

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

Шишпанова Н.О.

СТРАХОВІ ПОСЛУГИ

*курс лекцій для здобувачів вищої освіти ступеня «бакалавр»
спеціальності 072 «Фінансів, банківської справи та
страхування» денної форми навчання*

МИКОЛАЇВ

2020

УДК 368.013

Ш55

Друкується за рішенням науково-методичної комісії обліково-фінансового факультету Миколаївського національного аграрного університету протокол №10 від 19.05.2020 року.

Укладач:

Н.О. Шишпанова – 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»

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ	5
Тема 1: Страхові послуги та особливості їх реалізації	6
Тема 2: Порядок укладення і ведення страхової угоди	17
Тема 3: Страхування життя та пенсій	26
Тема 4: Страхування від нещасних випадків	34
Тема 5: Медичне страхування	47
Тема 6: Страхування підприємницьких ризиків	58
Тема 7: Сільськогосподарське страхування	68
Тема 8: Страхування технічних ризиків	75
Тема 9: Страхування кредитних і фінансових ризиків	81
Тема 10: Автотранспортне страхування	91
Тема 11: Страхування майна і відповідальності громадян	103
РЕКОМЕНДОВАНІ ЛІТЕРАТУРНІ ДЖЕРЕЛА ТА ЗАКОНОДАВЧО-НОРМАТИВНІ АКТИ	110

ПЕРЕДМОВА

Страхові послуги у ринковій економіці являються ефективним інструментом захисту від можливих ризиків, який забезпечує неперервність та безперервність процесу відтворення, соціально-економічну стабільність у суспільстві, слугує одним із головних джерел інвестиційного капіталу.

Володіння знаннями основ страхових послуг у сучасних умовах має важливе значення, оскільки допомагає зробити правильний вибір ділового партнера, забезпечити підвищення фінансової стійкості власного бізнесу, самостійно розробити програми зниження ризиків, що виникають у процесі здійснення підприємницької діяльності.

Методичні рекомендації передбачають вирішення завдань здобувачами вищої освіти під час практичних занять, які дають можливість оволодіти майбутнім спеціалістам навиками розробки та здійснення страхових операцій, з'ясувати роль страхових послуг в економічній розбудові суспільства, визначити сукупність заходів по ефективному страховому захисту.

У результаті вивчення дисципліни здобувачі вищої освіти повинні знати:

- основні положення теорії і практики страхових послуг фізичних і юридичних осіб;
- об'єктивну необхідність, сутність, роль страхування;
- організацію, шляхи розвитку страхового ринку й державного регулювання страхової діяльності;
- умови особового страхування, страхування майна, страхування відповідальності, перестраховання з позиції вітчизняного та зарубіжного досвіду;
- особливості і шляхи поліпшення фінансової діяльності страховиків.

Здобувачі вищої освіти повинні вміти:

- визначити показники збитковості страхової суми;
- розробляти розрахунки тарифних нетто-ставок і брутто-ставок, показників фінансової стійкості страхових компаній;
- визначити суму страхових платежів;
- розрахувати страхове відшкодування;
- скласти страховий договір та проводити розрахунки по ньому.

СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «СТРАХОВІ ПОСЛУГИ»

для здобувачів вищої освіти ступеня «Бакалавр» спеціальності
072 «Фінанси, банківська справа та страхування»
денної форми навчання

Страхові послуги	Змістовий модуль 1. Особисте страхування	Страхові послуги та особливості їх реалізації
		Порядок укладення і ведення страхової угоди
		Страхування життя та пенсій
		Страхування від нещасних випадків
		Медичне страхування
	Змістовий модуль 2. Майнове страхування	Страхування підприємницьких ризиків
		Сільськогосподарське страхування
		Страхування технічних ризиків
		Страхування кредитних і фінансових ризиків
		Автотранспортне страхування
		Морське страхування
		Авіаційне страхування
	Страхування майна і відповідальності громадян	

ТЕМА 1. СТРАХОВІ ПОСЛУГИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ РЕАЛІЗАЦІЇ

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти теоретичних засад страхової послуги та особливості її реалізації, поглибити знання в значенні маркетингу в основній діяльності страхових компаній.

Ключові поняття: страхові послуги, маркетинг, канали продажу страхових продуктів, страховий продукт, страхові посередники.

ПЛАН:

1. Сутність та характерні ознаки страхових послуг.
2. Значення маркетингу в основній діяльності страхових компаній.
3. Реалізація страхових послуг. Канали продажу страхових продуктів та їх характеристика.
4. Страхові посередники.
5. Роль та значення реклами на ринку страхових послуг.

1. Сутність та характерні ознаки страхових послуг

У законодавстві України *послуги у сфері страхування належать до фінансових послуг*. **Фінансова послуга** – це операції з фінансовими активами, що здійснюються в інтересах третіх осіб за власний рахунок чи за рахунок третіх осіб, а у випадках, передбачених законодавством, – і за рахунок залучення від інших осіб фінансових активів, з метою отримання прибутку або збереження реальної вартості фінансових активів.

У фінансовій науці разом із поняттям «страхова послуга» використовується поняття «страховий продукт» і не має єдиної думки щодо їх визначення.

Підходи до визначення понять «страхова послуга», «страховий продукт»:

За першим підходом – ці терміни є синонімами.

Страховий продукт (послуга) — це комплекс цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством.

За другим підходом – страхова послуга включається у страховий продукт.

Страховий продукт – це набір основних і допоміжних послуг, що надаються страхувальнику при виконанні договору страхування.

Третій підхід – конкретизація страхового продукту в послугі.

Страхова послуга є втіленням і практичною реалізацією конкретних продуктів страхової компанії, у зв'язку з чим вона завжди індивідуальна.

Існують різні концепції «страхового продукту».

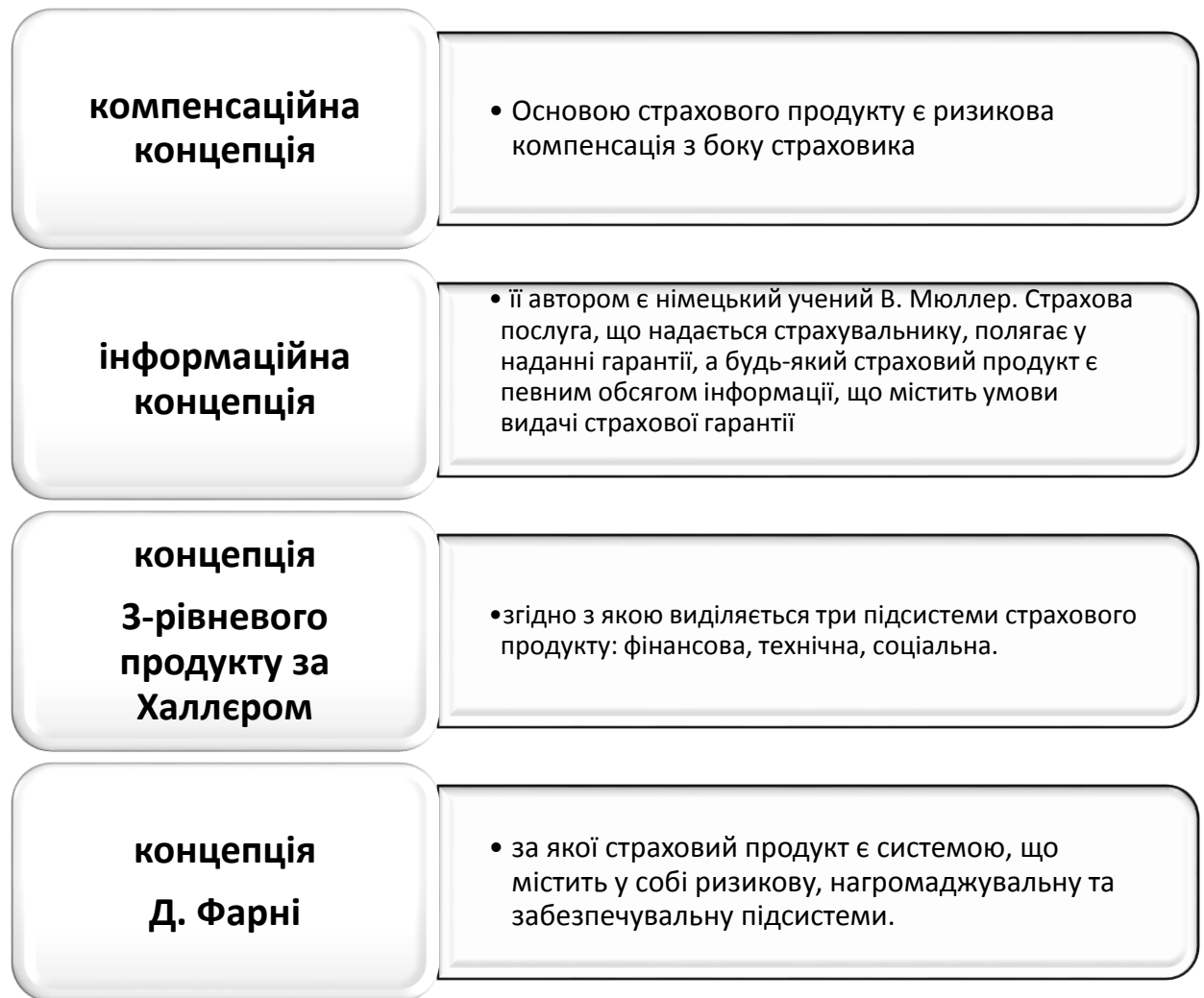


Рисунок 1.1 – Концепції страхового продукту

Послуга – це дія, вчинок, що дає користь, допомогу іншому; робота, виконувана для задоволення чийх-небудь потреб.

Продукт – це предмет, що є матеріальним результатом людської праці, діяльності.

Поняття «страховий продукт», «страхова послуга» є взаємозалежними та невіддільними. Клієнт страхової компанії не може отримати страхової послуги без страхового продукту.

Страхові послуги – це кінцевий результат діяльності страхової компанії щодо задоволення потреб клієнтів, пов'язаних із захистом їх майнових та особистих інтересів.

Характерні ознаки страхових продуктів:

- *невідчутність та невіддільність*: страховий продукт не набуває безпосереднього матеріального втілення у традиційному розумінні, його

не можна побачити, відчуті (лише через певний період часу при настанні страхового випадку), спробувати чи транспортувати, а виробництво, продаж і споживання відбувається одночасно та всі зазначені стадії взаємопов'язані між собою;

- *незбереженість*: страховий продукт не можна виробляти наперед і зберігати на складах із метою подальшого продажу;
- *ризиковість*: ризик стосується як страховика, так і страхувальника, наприклад, ризик страхувальника полягає у тому, що якщо під час дії договору страхування не настане страховий випадок, то він втрачає страхову премію, яку сплатив;
- *часова обмеженість*: страховий захист діє протягом певного періоду часу, який вказується у договорі страхування;
- *страховий продукт не можна запатентувати*;
- *страховий продукт майже не можливо заощадити, накопичити, за винятком страхування життя і пенсій*;
- *страховий продукт не можна передати як власність, не має можливості передати право ним скористатися іншому суб'єктові, окрім випадків, передбачених договором страхування*.

Класифікація страхових продуктів:

1. За способом споживання розрізняють:

- індивідуальні страхові продукти;
- колективні страхові продукти;
- комплексні страхові продукти (їх створення зумовлене необхідністю страхового захисту не одиничного об'єкта страхування, а цілої низки об'єктів страхування, пов'язаних між собою).

2. За тривалістю споживання:

- страхові продукти короткострокового споживання;
- страхові продукти з обмеженим строком споживання;
- страхові продукти довгострокового споживання.

3. За рівнем інноваційності:

- принципово нові страхові продукти: коли жоден національний страховик не має ліцензії на певний вид страхування, такий продукт є нетрадиційним для цієї країни, але існує в інших країнах;
- частково нові страхові продукти, які поділяють:

а) залежно від об'єкта страхування: механізм страхування існує, є розробленим, але ніколи не застосовувався до цієї групи об'єктів (наприклад,

існує страхування професійної відповідальності працівників різних галузей економіки, а новим буде застосування існуючого механізму страхування до професії, яку ще ніхто не страхував);

б) залежно від ризику: певну групу об'єктів страхують від певних ризиків, але ще ніхто не пропонував страховий захист від специфічного ризику.

— умовно нові страхові продукти: є новими чи для певної страхової компанії, чи для певного регіону країни.

— нові з погляду системи продажів: страхові продукти розробляються на основі вже існуючих, але під певний канал продажу, наприклад, Інтернет.

4. Залежно від попиту:

- страхові продукти масового попиту;
- страхові продукти імпульсивного попиту (купівля без особливих роздумів);
- страхові продукти, які купуються у нагальних випадках;
- страхові продукти як результат попереднього вибору;
- страхові продукти особливого попиту;
- страхові продукти пасивного попиту.

2. Значення маркетингу в основній діяльності страхових компаній

Маркетинг у страхуванні – це комплекс заходів, що мають на меті формувати та постійно вдосконалювати діяльність страховика завдяки розробці конкурентоспроможних страхових продуктів (послуг) для конкретної категорії споживачів, а також упроваджувати раціональні форми реалізації цих продуктів, збирати та аналізувати інформацію щодо ефективності діяльності страховика.

Надходження чи отримання інформації для маркетингових досліджень у страхуванні забезпечують:

1) *фахівці страховика та страхові агенти*, зокрема й ті, які безпосередньо не пов'язані з поставленою перед службою маркетингу темою дослідження;

2) *сторонні страховики*, що є партнерами, в тому числі іноземними;

3) *залучені за трудовими угодами компетентні сторонні фахівці*;

4) *матеріали цільового опитування клієнтів*, як фактичних, так і потенційних;

5) *результати спілкування зі страховими брокерами та клієнтами інших страховиків*; наявна у страховика науково-методична література та документи з архіву;

б) *робота зі спеціальною літературою* в бібліотеках та навчальних центрах;

7) *аналіз рекламно-інформаційної продукції* за аналогічними видами діяльності чи страховими продуктами.

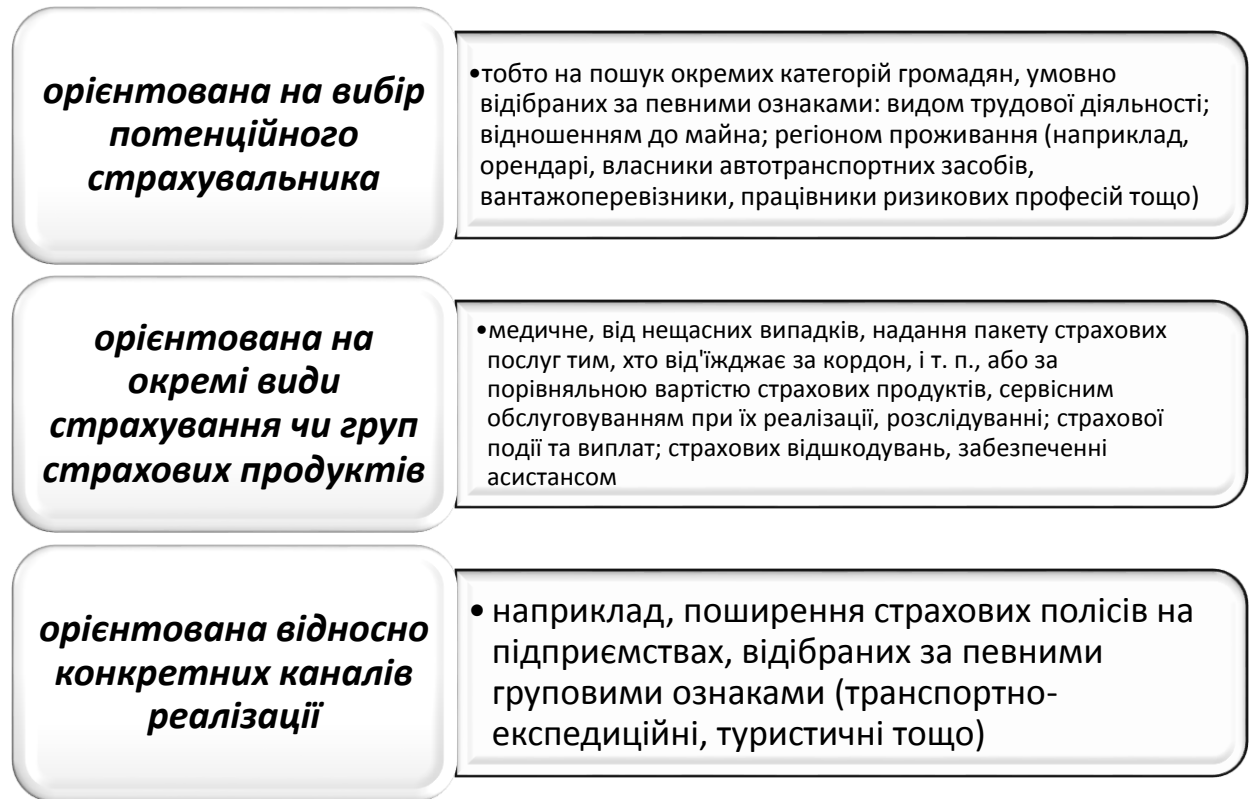


Рисунок 1.2 – Види маркетингової політики у страхуванні

Головним критерієм ефективності маркетингу страхової компанії є успішність реалізації страхових послуг.

3. Реалізація страхових послуг. Канали продажу страхових продуктів та їх характеристика.

Реалізація страхових послуг має важливе значення для формування належних відносин між страховою компанією і клієнтами, що впливає на імідж не лише окремого страховика, а й усього страхового ринку.

Діяльність страховика із залучення клієнтів до укладання нових договорів страхування називається **аквізицією** (аквізиційною діяльністю страховика). Виконавцями аквізиції є канали продажу страхових продуктів. Вважається, що аквізиційна діяльність страховика є нормальною, якщо кількість нових договорів страхування перевищує кількість договорів, за якими закінчився строк дії.

Елементом системи продажу страхових продуктів є вивчення страхового поля.

Страхове поле – це максимальна кількість об'єктів, які потенційно можна застрахувати на добровільних засадах.

Каналами продажу страхових продуктів є:

1) офісний канал продажу страхових продуктів, коли клієнт самостійно приходить чи запрошується до офісу страховика. Така реалізація здійснюється персоналом страхової компанії;

2) канал продажу через страхових посередників: агентів і брокерів на комісійних засадах. Використання посередників підвищує оперативність укладання договорів страхування;

3) канали продажу страхових продуктів за допомогою Інтернету, телефону.

4) пули, бюро, консорціуми, які реалізують певну страхову послугу (ядерний пул, авіаційний пул тощо).

Кожна страхова компанія самостійно обирає той чи інший канал продажу страхових продуктів. Не можна стверджувати, що одні страхові компанії використовують лише традиційні канали продажу – офіс, страхове посередництво, а інші, навпаки, застосовують новітні канали.

Інтернет є новим, маловитратним каналом збуту страхових продуктів, він простий у використанні, одночасно є цілодобовим діючим рекламним носієм. Найбільш привабливим цей канал продажу є для компаній, які займаються особистим страхуванням, страхуванням майна фізичних осіб, автомобілів, «Зеленою карткою», туристичним страхуванням.

Перевагами Інтернету для страхової компанії є:

1. менші витрати на організацію віртуального офісу;
2. витрати з укладання договорів страхування є меншими, ніж витрати на обслуговування клієнта безпосередньо в офісі страхової компанії;
3. географічна диверсифікація страхових продуктів страхової компанії.

При організації продажу страхових послуг через Інтернет необхідно враховувати, що пропонована страхова послуга має бути максимально стандартизованою, не вимагати здійснення оцінки з боку страховика. Тобто через Інтернет можна укласти не всі договори страхування. Проблемою у реалізації страхових продуктів через Інтернет є доставка договору страхування клієнтові. Питома вага продажу страхових послуг через Інтернет на вітчизняному ринку є незначною, оцінити обсяги "віртуального страхування" досить складно.

Для укладання договору страхування страхувальник може скористатися **телефоном як ще одним каналом продажу**. По телефону продаються ті страхові продукти, які також не вимагають оцінки об'єкта страхування з боку страховика. Страхувальник телефонує за відповідним номером у страхову

компанію, відповідає на поставлені запитання, після чого працівник страхової компанії розраховує страхову премію, яку страхувальник має сплатити протягом установленого строку.

Сучасним маркетинговим інструментом, який сприяє реалізації страхових продуктів, є мерчандайзинг – специфічна маркетингова технологія, яка використовується для реалізації клієнтам страхових послуг безпосередньо у точці продажу. У перекладі з англійської мерчандайзинг означає мистецтво продавати. Тобто це комплекс заходів, які здійснюються у точці продажу та спрямовані на просування і реалізацію певних страхових продуктів.

Стратегія страхового мерчандайзингу передбачає:

- вибір оптимального місця розташування точок продажу (аналіз території, оцінка конкретного місця розташування);
- ефективне облаштування точок продажу (урахування чуттєвих компонентів, що впливають на прийняття рішення про купівлю страхового продукту, зокрема, місце продажу страхових продуктів і місце здійснення страхових виплат і врегулювання збитків мають бути розділеними; внутрішній дизайн і відповідний рівень комфортності перебування потенційного страхувальника на місці продажу);
- інформаційно-рекламне оформлення точок продажу (відомості про той чи інший страховий продукт мають знаходитися на зручному для клієнта місці, бути добре оформленими та доступними);
- ефективне представлення пропонуванних страхових продуктів.

4. Страхові посередники

Відповідно до ст. 15 Закону України «Про страхування», **посередницька діяльність у страхуванні** може здійснюватися страховими брокерами та страховими агентами.

В Україні створено Федерацію страхових посередників України, членами якої можуть бути страхові посередники – юридичні особи. Функціонує також Профспілка страхових брокерів, яка об'єднує страхових брокерів – фізичних осіб – підприємців. Її метою є захист законних прав та інтересів професійної діяльності брокерів.

Страхові агенти – це громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності. Тобто *страховими агентами є:*

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

- юридичні особи – суб'єкти підприємницької діяльності, для яких посередницька діяльність на страховому ринку не виключний вид діяльності (туристичні компанії, консалтингові фірми, транспортні організації, юридичні контори, банки тощо);

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

- фізичні особи, що працюють страховими агентами. Вони можуть входити до штату страхової компанії або займатися продажем страхових продуктів паралельно з їх основною роботою.

Страхові агенти діють в інтересах страховика на підставі агентської угоди, яка визначає права та обов'язки сторін щодо порядку укладання, обслуговування та виконання договорів страхування. Страховий агент за свою роботу отримує комісійну винагороду, яка розраховується як певний відсоток від страхового платежу.

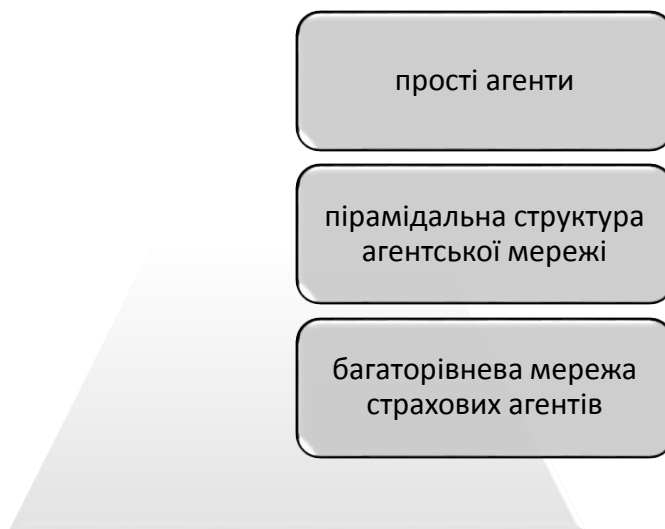


Рисунок 1.3 – Типи страхових агентів

На відміну від страхового агента, страховий брокер є уповноваженим страхувальника або страхової компанії, що хоче перестрахувати ризики (перестраховий брокер). Брокер представляє інтереси клієнта у відносинах із страховою компанією. *Незалежність* брокера від страховика (або перестраховика) – головна відмінність страхового брокера від агента.

Згідно з законодавством **страховими брокерами** є юридичні особи або громадяни, зареєстровані в установленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності, що здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник.

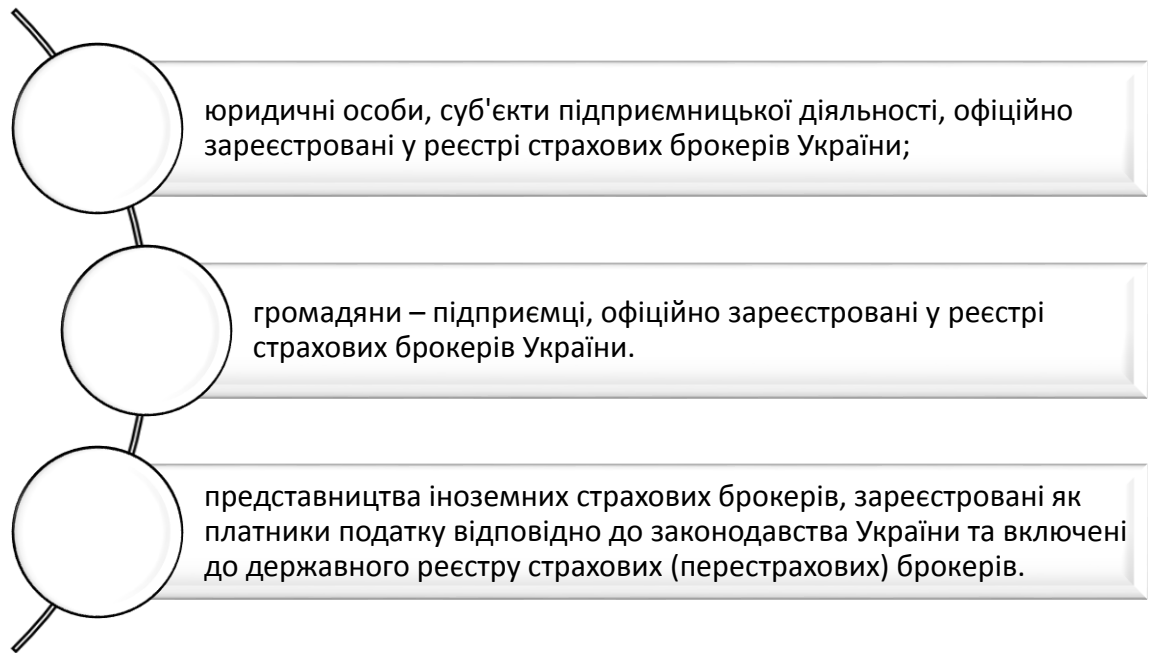


Рисунок 1.4 – **Страхові брокери**

Посередницька діяльність страхових (перестрахових) брокерів є виключним видом діяльності та передбачає:

- консультування та надання експертно-інформаційних послуг;
- визначення потреби страхувальника в отриманні страхових послуг;
- надання допомоги у розробленні умов договору страхування, пошуку страховиків, які відповідають вимогам страхувальника;
- ведення переговорів та укладання договорів страхування за дорученням страхувальника;
- здійснення розрахунків за договорами страхування;
- підготовку документів для врегулювання питання про збитки у разі настання страхового випадку.

У світі найвідомішими є брокери «Ллойда».

В Україні спостерігається певний дисбаланс між кількістю страхових компаній і страхових брокерів. У більшості розвинених країн кількість страхових брокерів у багато разів перевищує кількість самих страховиків. Проте, в Україні все навпаки. Однією з причин такої ситуації на ринку страхових брокерів України є законодавче регулювання цієї сфери діяльності:

— страховий брокер *не може провадити інші види діяльності*, крім посередницької, на страховому ринку;

— страховий брокер *може укласти договори страхування з одним страховиком на суму страхових платежів, що не перевищує 35 % загальної суми страхових платежів за всіма договорами страхування, укладеними брокером протягом року;*

— розмір отриманих страховим брокером – юридичною особою *страхових платежів протягом кожного кварталу не повинен перевищувати розмір сплаченого статутного фонду страхового брокера;*

— страховий брокер має право отримувати страхові платежі, якщо він забезпечує набуття чинності договором страхування не пізніше одного дня після отримання страхових платежів. В іншому разі страховий брокер не має права отримувати страхові платежі, їх перерахування має здійснюватися безпосередньо страховику;

— розмір платежів, отримуваних страховим брокером – фізичною особою протягом кожного кварталу, *не повинен перевищувати 625 мінімальних заробітних плат.*

5. Роль та значення реклами на ринку страхових послуг

Реклама в страхуванні – інструмент надання інформації про страхову компанію і послуги, що пропонуються нею для задоволення потреб страхувальників з урахуванням економічних інтересів страховиків.

Метою такої реклами є:

- надання достовірної інформації про діяльність страхової компанії;
- залучення клієнтів до реалізації страхових послуг;
- формування довіри до страхової компанії.

Головними ознаками реклами у сфері страхування є:

- виразність, унікальність, простота та цікавість, запам'ятовуваність.

Види реклами:

1. Іміджева реклама. Реклама, що формує в уявленні клієнта сучасну, фінансово надійну і стабільну, установу. Страхувальник пов'язує отримані послуги з іменем певної страхової компанії. Тому помилкою страховика є те, що, виходячи на ринок уперше, він організовує рекламу страхових послуг. Це має бути реклама, що створюватиме імідж страховику. Послугами невідомої компанії майже ніхто не буде користуватися.

У подальшому страхова компанія має надати страхувальнику інформацію рекламного змісту, в якій розкриватимуться умови страхування, види страхування, яка сприятиме укладанню договорів страхування.

2. Реклама, спрямована на населення, має розкривати зміст і види особистого та майнового страхування, містити інформацію про надання захисту у разі несприятливих подій, вказувати на можливості накопичення коштів на випадок хвороби чи втрати працездатності, отримання додаткової пенсії тощо.

3. Реклама для підприємств має акцентувати увагу на різноманітних формах страхування економічних і фінансових ризиків, зменшенні збитку від шкідливих наслідків на виробництві, на використанні коштів, передбачених законодавством для страхування майна і персоналу підприємств, що не підлягають оподаткуванню.

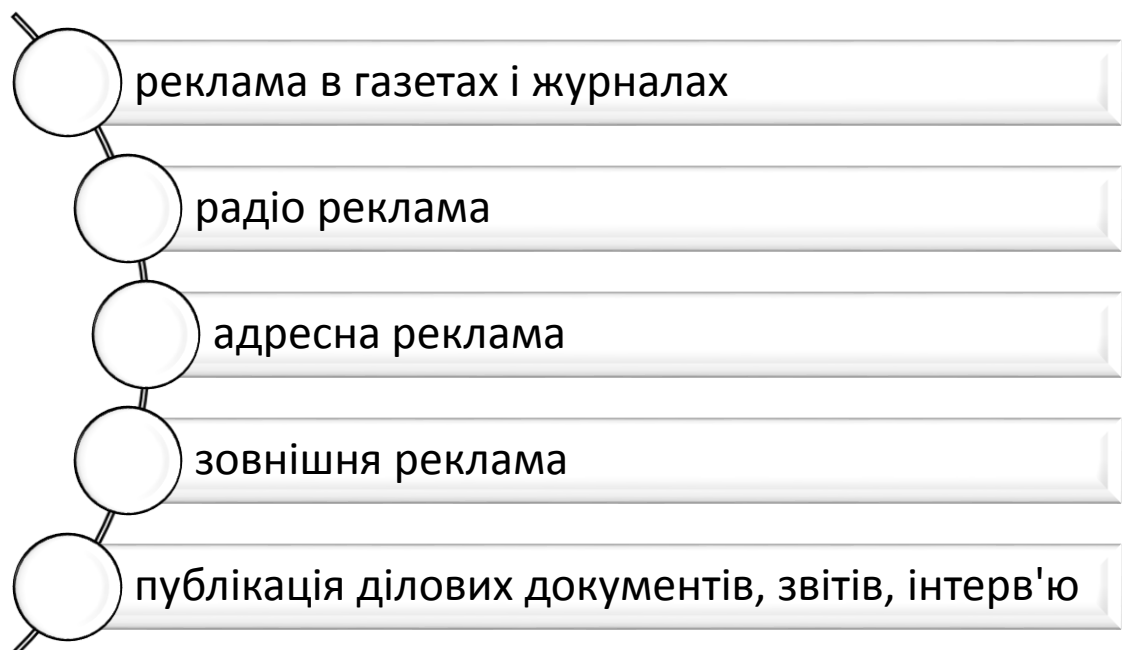


Рисунок 1.5 – Способи розповсюдження реклами у страхуванні

Отже, ефективна реалізація страхових послуг клієнтам залежить від правильного вибору засобів розповсюдження реклами.

Питання для самоконтролю

1. Назвіть складові страхових продуктів.
2. Сутність маркетингу в основній діяльності страхових компаній.
3. Наведіть приклад каналів продажу страхових продуктів та дайте їх характеристику.
4. В чому суть страхових посередників?
5. Яке значення реклами на ринку страхових послуг?

ТЕМА 2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ТА ВЕДЕННЯ СТРАХОВОЇ УГОДИ

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти теоретичних засад порядку укладання та ведення страхової угоди, поглибити знання щодо прав і обов'язків суб'єктів страхових відносин, особливостей договору страхування та поняття андеррайтингу у страхуванні.

Ключові поняття: страхова угода, страхування, договір страхування, заява, аварійні комісари, андеррайтинг.

ПЛАН:

1. Сутність та порядок укладання договору страхування.
2. Права й обов'язки суб'єктів страхових відносин.
3. Відмова у страхових виплатах. Припинення дії договору страхування.

1. Сутність та порядок укладання договору страхування

Договір страхування (ст.16 Закону України «Про страхування») *письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.*

При укладенні договору страхування відносини клієнта та страхової компанії будуються за такою схемою (рис. 2.1):

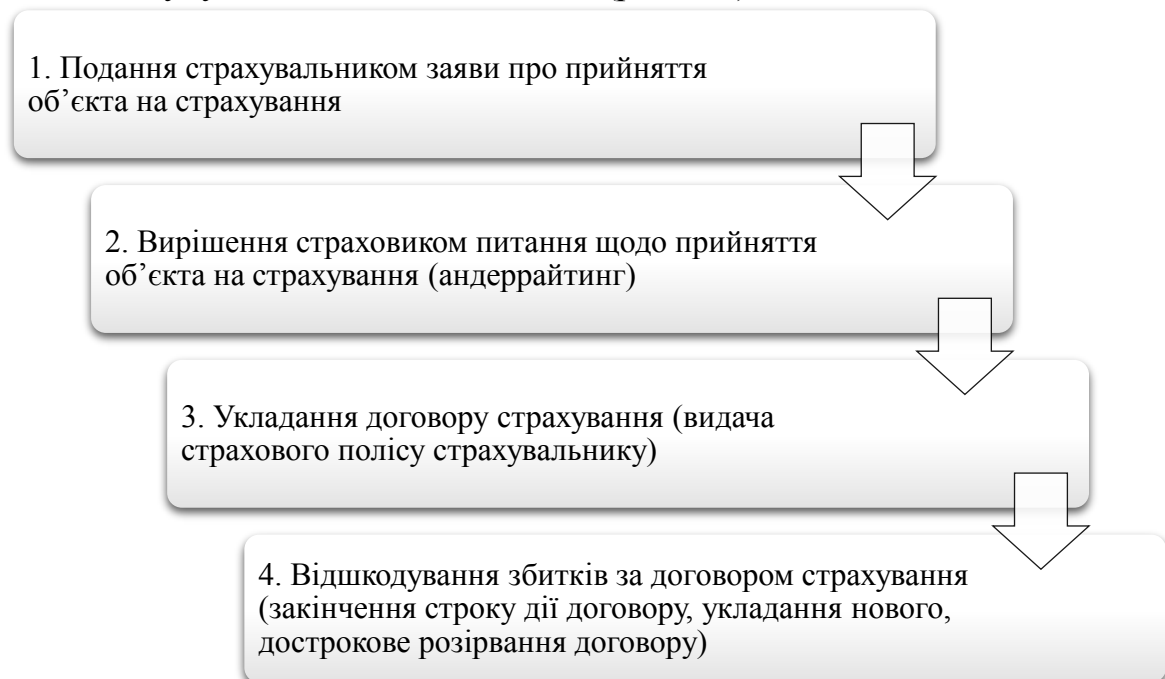


Рисунок 2.1 – Схема відносин клієнта і страхової компанії при укладанні договору

1. Відносини починаються з того, що клієнт подає за формою, встановленою страховою компанією, письмову заяву, в якій має довести як свій інтерес в об'єкті страхування, так і волевиявлення до укладання договору страхування. Подану заяву страховик може прийняти або відхилити залежно від змісту наведеної у ній інформації.

2. Отримавши заяву, страховик проводить андеррайтинг, тобто вирішує питання щодо прийняття цього об'єкта на страхування.

Андеррайтинг – комплексна діяльність страховика з ідентифікації, аналізу, оцінки ризиків та визначення можливості страхування, вибору оптимального страхового покриття, перевірки відповідності ризиків збалансованості страхового портфеля.

Андеррайтер – це висококваліфікована й відповідальна особа страховика, уповноважена виконувати необхідні процедури з розгляду пропозицій і прийняття ризиків на страхування.

Особливості ризиків у кожному виді страхування зумовлюють специфіку проведення андеррайтингу, а його загальні **завдання полягають у визначенні:**

- переліку небезпек, до яких схильний цей об'єкт страхування;
- чинників, що впливають на можливе настання страхового випадку;
- оцінки об'єкта страхування;
- ймовірності настання збитків різного розміру;
- умов страхового покриття й розміру страхових тарифів.

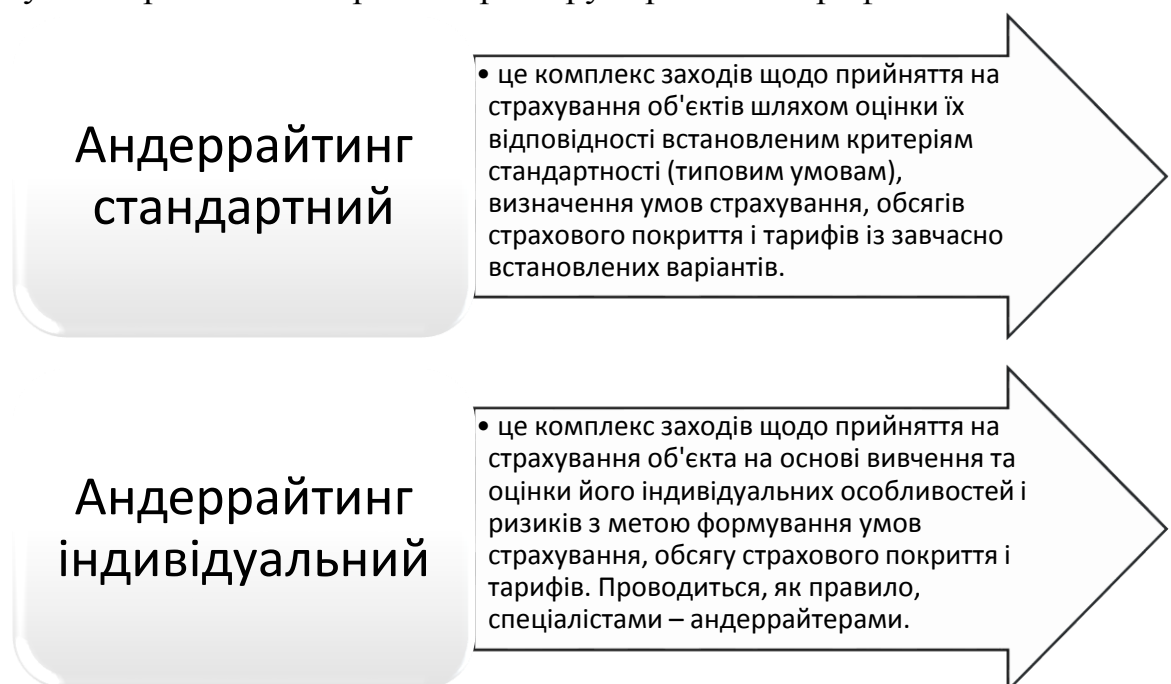


Рисунок 2.2 – Види андеррайтингу у страхуванні

3. Здійснивши оцінку запропонованого ризику, вирішується питання щодо прийняття ризику на страхування або відхилення цієї пропозиції. У разі згоди щодо страхування укладається договір страхування і визначаються основні умови. Договір страхування укладається у письмовій формі.

Обов'язкові реквізити договору страхування:

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

Відповідно до ст. 3 Закону України «Про страхування», страхувальники можуть укладати зі страховиками договори про страхування третіх осіб та призначати громадян або юридичних осіб для одержання страхових сум або страхового відшкодування, а також змінювати їх до настання страхового випадку.

Страховики, які здійснюють страхування життя, зобов'язані вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування життя в порядку та на умовах, визначених уповноваженим органом. Також уповноважений орган має право встановлювати додаткові вимоги до договорів страхування життя та договорів страхування майна громадян.

У разі надання страхувальником письмової заяви за формою, встановленою страховиком, такий договір може бути укладений шляхом надіслання страхувальнику копії правил страхування та видачі страхувальнику страхового свідоцтва (поліса), який не містить розбіжностей з поданою заявою. Заява складається у двох примірниках, копія заяви надсилається страхувальнику з відміткою страховика або його уповноваженого представника про прийняття запропонованих умов страхування.

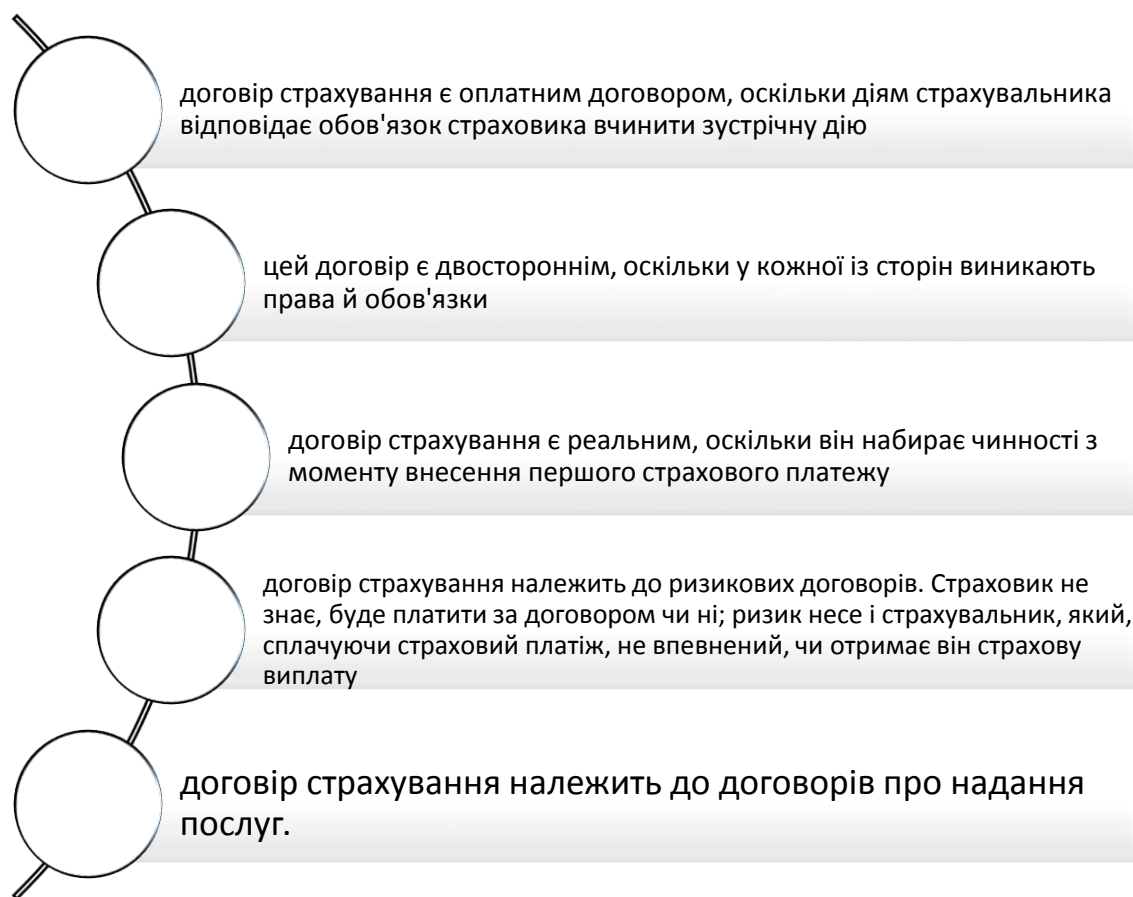


Рисунок 2.3 – Характерні риси договору страхування

Згідно зі ст. 16 та 17 Закону України «Про страхування», договори страхування укладаються відповідно до правил страхування.

Обов'язкові реквізити Правил страхування:

- ⇒ перелік об'єктів страхування;
- ⇒ порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат;
- ⇒ страхові ризики;
- ⇒ виключення із страхових випадків і обмеження страхування;
- ⇒ строк та місце дії договору страхування;
- ⇒ порядок укладення договору страхування;
- ⇒ права та обов'язки сторін;
- ⇒ дії страхувальника у разі настання страхового випадку;
- ⇒ перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;
- ⇒ порядок і умови здійснення страхових виплат;
- ⇒ строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат;
- ⇒ причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування;

- ⇒ умови припинення договору страхування;
- ⇒ порядок вирішення спорів;
- ⇒ страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя;
- ⇒ страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя;
- ⇒ особливі умови.

При укладанні договору страхування страховик має право вимагати у страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтвержені аудитором, та інші документи, необхідні для оцінки страховиком страхового ризику.

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

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

Страхувальники мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а страхувальник – нерезидент – в іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

2. Права й обов'язки суб'єктів страхових відносин

Законодавство встановлює певні зобов'язання як для страхової компанії, так і для страхувальника під час укладання і дії договору страхування.

Обов'язки страховика:

- ⇒ ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;
- ⇒ протягом 2-х робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування страхувальнику;
- ⇒ при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату (страхове відшкодування) у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;
- ⇒ відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;
- ⇒ за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;
- ⇒ тримати в таємниці відомості про страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

Таємницею страхування, згідно зі ст. 40 Закону України «Про страхування», є конфіденційна інформація щодо діяльності та фінансового стану страхувальника – клієнта страховика, яка стала відомою йому під час

взаємовідносин із клієнтом чи з третіми особами при провадженні діяльності у сфері страхування, розголошення якої може завдати матеріальної чи моральної шкоди клієнту.

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

Обов'язками страхувальника є:

- ⇒ своєчасне внесення страхових платежів;
- ⇒ при укладанні договору страхування надати інформацію страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- ⇒ повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього об'єкта страхування. Згідно зі ст. 989 Цивільного кодексу України, якщо страхувальник не повідомив страховика про те, що об'єкт уже застрахований, новий договір є недійсним;
- ⇒ вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку;
- ⇒ повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

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

Законом України «Про страхування» (ст. 22, 23, 24) урегульовано питання заміни страхувальника. Так, у разі смерті страхувальника громадянина, який уклав договір майнового страхування, права й обов'язки страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно в спадщину. При цьому страховик або будь-хто із спадкоємців має право ініціювати переукладення договору страхування. В інших випадках права та обов'язки страхувальника можуть перейти до іншого громадянина чи юридичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

Принцип заміни страхувальника передбачається й у договорах особистого страхування. У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права й 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.

Якщо судом визнано страхувальника-громадянина недієздатним, його права й обов'язки за договором страхування переходять до опікуна. Виняток становить договір страхування цивільної відповідальності, дія якого припиняється з часу втрати дієздатності страхувальником - громадянином. У разі визнання судом страхувальника-громадянина обмежено дієздатним він здійснює свої права й обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

Якщо страхувальник – юридична особа реорганізовується і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки страхувальника згідно з договором переходять до правонаступника.

Таким чином, основний обов'язок страховика – здійснити страхові виплати у разі настання страхового випадку, основний обов'язок страхувальника – своєчасно вносити страхові внески. Основним правом страхувальника є отримання страхових відшкодувань. Здійснення страхових виплат проводиться страховиком згідно з договором страхування або законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката). Страховий акт складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у визначеній формі.

Страховик та страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку.

Разом з тим, до страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, в межах фактичних затрат переходить право вимоги (принцип суброгації – прим.автор.), яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

3. Відмова у страхових виплатах. Припинення дії договору страхування

Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

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

2) вчинення страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

3) подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

4) отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні;

5) несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

6) інші випадки, передбачені законом.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

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

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

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

Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- ⇒ закінчення строку дії;
- ⇒ виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- ⇒ несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору;
- ⇒ ліквідації страхувальника-юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;
- ⇒ ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- ⇒ прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним. Крім цього, договір страхування вважається недійсним, якщо його укладено після страхового випадку, або якщо об'єктом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації;
- ⇒ в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

Виняток становить договір особистого страхування, дія якого не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це немає згоди страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством України.

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування. За умови дострокового припинення договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.

У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з

відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо ж вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то страховик повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

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

Що стосується дострокового припинення дії договору страхування життя, страховик виплачує страхувальнику викупну суму. Викупна сума, згідно з законодавством, – це сума, яка виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя [47]. Згідно з чинним законодавством, в Україні всі суперечки за договором страхування підлягають вирішенню в суді.

Питання для самоконтролю:

1. Назвіть основні етапи страхової угоди.
2. Що таке андеррайтинг та в чому полягає його завдання?
3. Які існують умови припинення дії договору страхування?
4. Що може бути підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат?
5. Дайте визначення поняттю «договір страхування».

ТЕМА 3. СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ТА ПЕНСІЇ

Мета: засвоїти знання здобувачами вищої освіти про страхування життя та пенсії, про необхідність страхового захисту життя та пенсій громадян, покращити свої знання щодо страхування ренти і пенсій.

Ключові поняття: рента, пенсія, страховий захист, ризики змішаного страхування життя.

ПЛАН:

1. Суть, принципи страхування життя.
2. Класифікація страхування життя.
3. Види страхування життя, пенсій. Ануїтет.

1. Суть, принципи страхування життя.

Страхування життя – підгалузь особового страхування, в якій об'єктом страхових відносин є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані із життям застрахованого, що здійснюється на підставі добровільно укладеного договору між страховиком і страхувальником.

Об'єкти особового страхування не мають вартісної оцінки, тому вважається, що не відбувається компенсації матеріальної шкоди, а мають місце виплати страховика на користь страхувальника або його родини, які носять характер фінансової допомоги.



Ризиком є не сама смерть, а час її настання. Тому ризик, який страхується, має **три вірогіднісних аспекти**.



Рисунок 3.1 – Види ризиків при страхуванні життя

Страховання на дожиття означає, що особа, яка платила страховий внесок, дожила до певного попередньо встановленого віку, отримує від страховика страхову суму.

Страховання на випадок смерті передбачає, що за страхову премію, яка вноситься страхувальником протягом усього його життя або до якогось певного часу, страховик зобов'язується при настанні смерті, коли б вона не сталася, виплатити попередньо встановлену страхову суму.

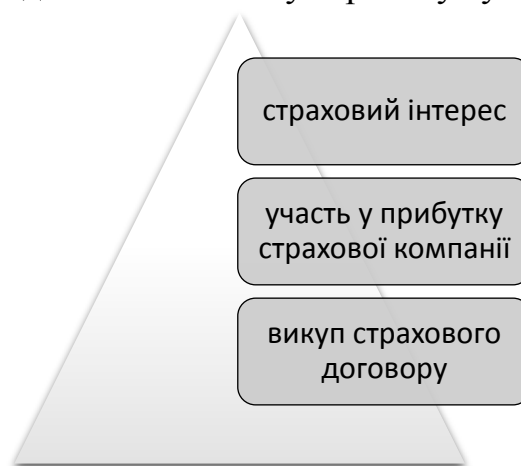


Рисунок 3.2 – Основні принципи страхування життя

Страховий інтерес. Страховий інтерес мають страхувальник щодо власного життя, роботодавець щодо життя своїх співробітників, одне із подружжя щодо життя іншого, родичі щодо життя дітей, партнери по бізнесу, кредитори щодо життя боржника;

Участь у прибутку страхової компанії. Страхові компанії зі страхування життя, враховуючи довгостроковий характер цього виду страхування, залучають страхувальників до участі в прибутку, який вони отримують. Кожний рік страховик здійснює оцінку своїх активів і пасивів та частину отриманого прибутку спрямовує на збільшення страхових сум за договорами страхування. Ця додаткова сума називається бонусом та виплачується тільки після закінчення строку дії договору або настання страхового випадку.

Викуп страхового договору. Викупна сума – це грошова сума, яку страховик готовий виплатити страхувальнику, що має намір з будь-якої причини розірвати договір страхування життя. Вона є вартістю накопиченого за договором довгострокового страхування життя резерву премій, що підлягають виплаті страхувальнику на день довгострокового розірвання договору відповідно до його умов.

Норма дохідності у страхуванні життя – величина доходу, що надходить за рік з одиниці грошової суми, яка інвестується страховиком. Зокрема, в Законі України «Про страхування» (ст. 9) зазначено, що визначена у договорі страхування життя величина **інвестиційного доходу не повинна перевищувати 4 % річних.**

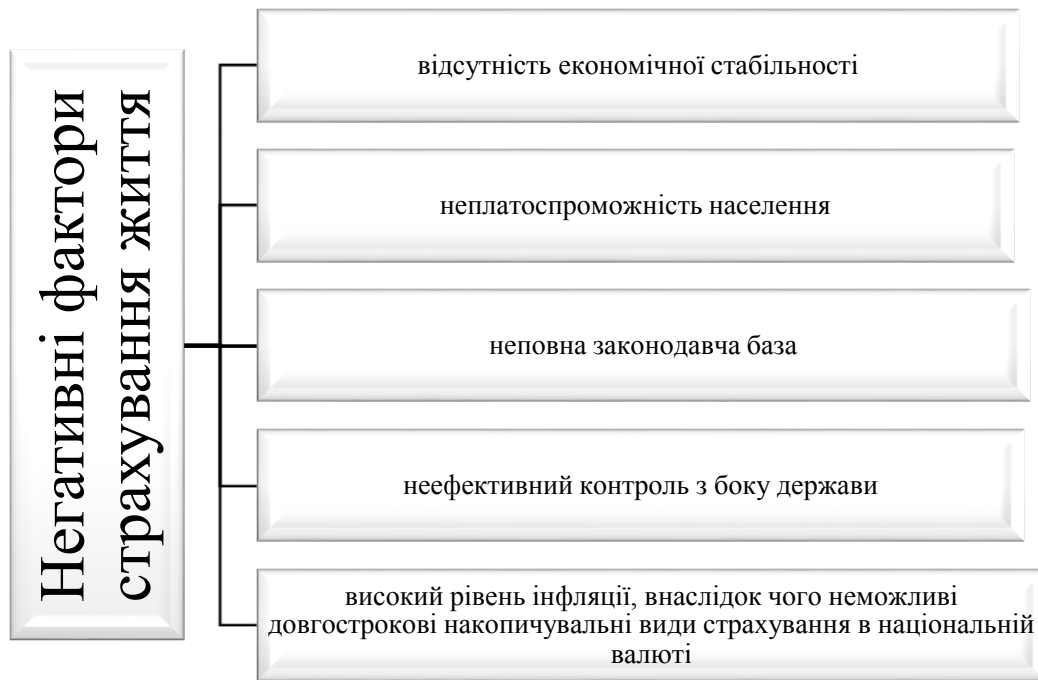


Рисунок 3.3 – Негативні фактори розвитку страхування життя в Україні

2. Класифікація страхування життя.

Класифікація договорів із страхування життя здійснюється за такими ознаками:

1) за об'єктом страхування життя:

- ⇒ договори щодо власного життя, коли застрахований і страхувальник – одна особа;
- ⇒ договори щодо життя іншої особи, коли застрахований і страхувальник – різні особи;
- ⇒ договори спільного страхування життя на основі принципу першої або другої смерті;

2) залежно від предмета страхування:

- ⇒ страхування на випадок смерті;
- ⇒ страхування на дожиття;
- ⇒ змішане страхування життя;

3) щодо порядку сплати страхових премій:

- ⇒ договори з одноразовою премією;
- ⇒ договори з періодичними преміями, які сплачуються протягом строку дії договору, або протягом обмеженого проміжку часу, меншого, ніж строк договору, або протягом усього життя;

4) за періодом дії страхового покриття:

- ⇒ довічне страхування;
- ⇒ страхування життя на визначений строк;

5) за формою страхового покриття:

- ⇒ страхування на чітко встановлену страхову суму;
- ⇒ страхування на страхову суму, яка зменшується;

- ⇒ страхування на страхову суму, яка збільшується;
- ⇒ зростання страхової суми відповідне до зростання індексу роздрібних цін;
- ⇒ зростання страхової суми за рахунок участі в прибутку страховика;
- ⇒ зростання страхової суми за рахунок прямого інвестування страхових премій у спеціалізовані інвестиційні фонди;

б) за видом страхових виплат:

- ⇒ страхування з одночасною виплатою страхової суми;
- ⇒ страхування з виплатою ренти (ануїтету);
- ⇒ страхування доходів родини;
- ⇒ страхування життя з виплатою пенсії;

7) за способом укладання договору страхування поділяються на:

- ⇒ індивідуальні;
- ⇒ колективні.

Конверсія – переведення полісу з одного виду страхування життя в інший.

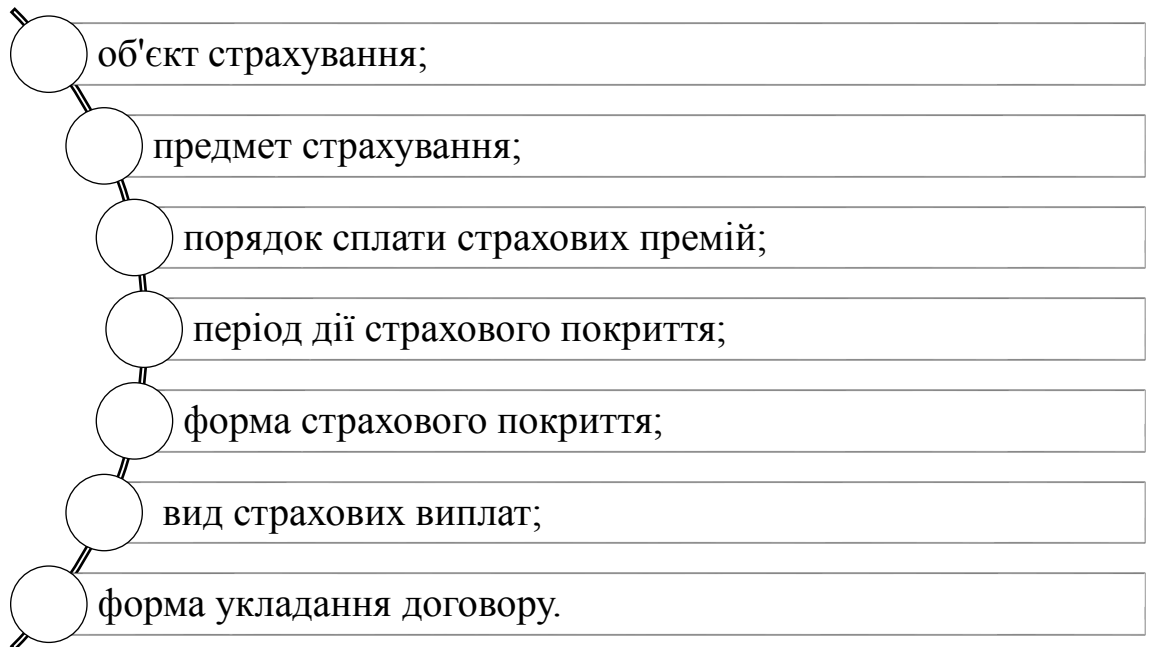


Рисунок 3.4 – Основні критерії, за якими розрізняють договори страхування життя, є:

Базові типи полісів із страхування життя мають такі суттєві відмінності:

1) **тимчасове страхування життя** – страхування життя на випадок смерті на визначений проміжок часу. В обмін на сплату страхових премій страховик зобов'язаний виплатити зазначену в договорі страхову суму у разі смерті застрахованого протягом строку дії договору;

2) **довічне страхування життя** – страхування на випадок смерті протягом усього життя застрахованого. В обмін на сплату страхових премій страховик зобов'язується сплатити страхову суму у разі смерті застрахованого, коли б вона не відбулася;

3) **змішане страхування життя** – страхування і на випадок смерті, і на дожиття протягом визначеного проміжку часу. Страховик зобов'язується сплатити страхову суму як у разі смерті застрахованого, якщо вона настане до закінчення строку дії договору, так і після закінчення строку дії договору, якщо застрахований залишається живим.

Відмінність договорів страхування від інших страхових договорів:

1) це довгостроковий договір;
2) договір страхування життя – це договір страхування суми. За договором страхування життя виплачується обумовлена заздалегідь страхова сума, оскільки оцінити вартість людського життя і, відповідно, нанесену шкоду не є коректним;

3) для договорів страхування життя не існує —надмірного|| страхування і, відповідно, обмежень за виплатами. За всіма укладеними клієнтом договорами здійснюється виплата страхових сум при настанні страхового випадку. Єдиним обмеженням для визначення страхової суми є можливість клієнта сплачувати необхідні страхові внески;

4) за договором страхування життя страховик зазвичай заздалегідь може визначити вірогідність настання страхового випадку за допомогою використання таблиць смертності населення, тобто вірогідність для клієнта дожити або померти у певному віці.

Таблиці смертності – система показників, що дозволяють страховикам оцінити ризик смерті або дожиття до певного строку для осіб різного віку та статі. Таблиці смертності складаються державними органами статистичної служби з визначеною періодичністю на основі інформації, що збирається в результаті перепису населення.

Існують різні концепції складання таблиць смертності:






1) *ретроспективні таблиці*, тобто таблиці смертності, які складені за даними попередніх років, що описують смертність населення в різному віці на момент дослідження;

2) *перспективні таблиці смертності*, які будуються в результаті екстраполяції на майбутні роки існуючих на сьогодні демографічних тенденцій.

Достовірно побудована таблиця смертності має важливе значення для кожної страхової компанії, оскільки саме від неї залежать розмір та резерви премії.

3. Основні види страхування життя

Найбільш популярні види страхування життя, які мають ощадну функцію:

-  змішане страхування життя
-  страхування дітей
-  страхування до одруження
-  довічне страхування
-  страхування добровільної пенсії

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.

Страховальниками 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 страховальникові має бути не більше 75 років. З огляду на добровільну форму змішаного страхування життя вимоги до віку страховальника в правилах страхування можуть бути іншими.

Цей вид страхування в країнах з розвинутою ринковою економікою має значну підтримку з боку держави, бо значно зменшує кількість людей, що потребують соціальної допомоги. В той же час компанії працюють на економіку країни. Власне західні експерти стверджують, що активи таких компаній є основним джерелом довгострокового інвестування тільки при умові, що надходження від довгострокового страхування складають **від 40 до 80 % обсягу страхового ринку**.

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.

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

Застрахованою 0 TD() 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 страховальника. Тому найбільш зацікавлені в цьому виді страхування бабусі та дідусі, яких особливо влаштовує виплата страхового забезпечення онукам і онучкам при реєстрації шлюбу, навіть коли страховальник 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.

Поліс довічного страхування на випадок смерті забезпечує додатковий дохід. На страховий резерв, сформований зі страхових внесків, щорічно нараховуються відсотки, що додаються до страхової суми. Чим довше буде діяти договір, тим більшою буде страхова сума.

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.

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

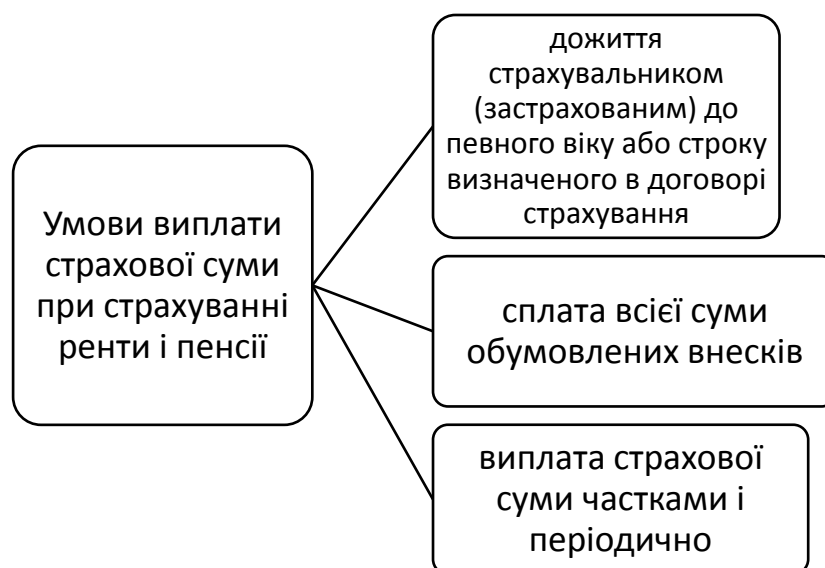


Рисунок 3.5 – Умови виплати страхової суми при страхуванні ренти і пенсії

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.

Питання для самоконтролю

1. Яке значення страхового захисту життя ?
2. В чому полягає сутність особливості укладання та виконання договору страхування майна? Викупна сума.
3. Основні види страхування життя.
4. Що таке страхування ренти і пенсій?

ТЕМА 4. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти теоретичних засад про страхування від нещасних випадків, поглибити знання щодо необхідності страхового захисту громадян від нещасних випадків, ознайомитися з обов'язковими та добровільними видами страхування від нещасних випадків.

Ключові поняття: страхування від нещасних випадків, непрацездатність, інвалідність, страхове відшкодування, страхувальники, об'єкт страхування, види обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків, види добровільного страхування громадян від нещасних випадків, страхова сума.

ПЛАН:

1. Необхідність і значення страхового захисту громадян від нещасних випадків.
2. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків та умови їх проведення.
3. Добровільні види страхування від нещасних випадків та умови їх проведення.

1. Необхідність і значення страхового захисту громадян від нещасних випадків.

Страхування від нещасних випадків – вид особистого страхування, що традиційно 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.

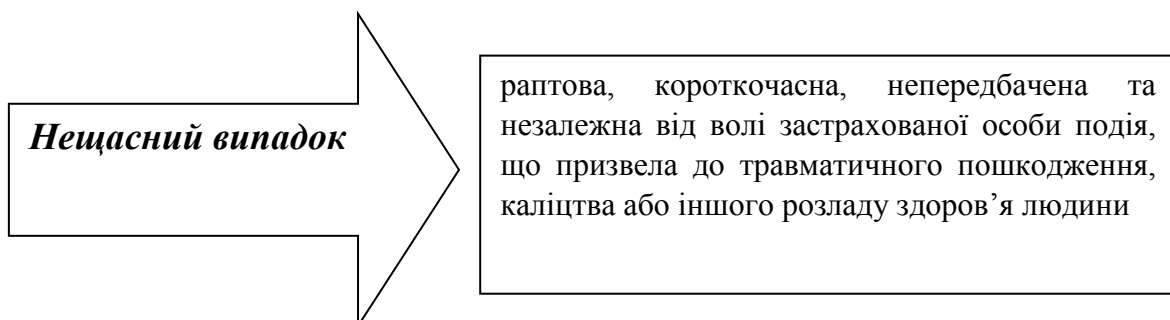


Рисунок 4.1 – Сутність поняття «нещасний випадок»

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.

Страхування від нещасних випадків як послуга комерційних страхових компаній за формою проведення може бути **обов'язковою та добровільною**.

Об'єкт страхування	<ul style="list-style-type: none"> • майнові інтереси, пов'язані із життям, здоров'ям і працездатністю страхувальника
Страховальник	<ul style="list-style-type: none"> • юридичні особи • дієздатні громадяни
Статус страхувальника	<ul style="list-style-type: none"> • індивідуальне (за кошти фізичних осіб) • колективне (за кошти юридичних осіб)
Форма здійснення	<ul style="list-style-type: none"> • обов'язкова • добровільна

Рисунок 4.2 – Характеристика страхування від нещасних випадків

Розглянемо деякі критерії, що стосуються необхідності відбору страховими компаніями факторів, які суттєво можуть вплинути на страховий тариф, виставлений у договорі страхування від нещасних випадків.

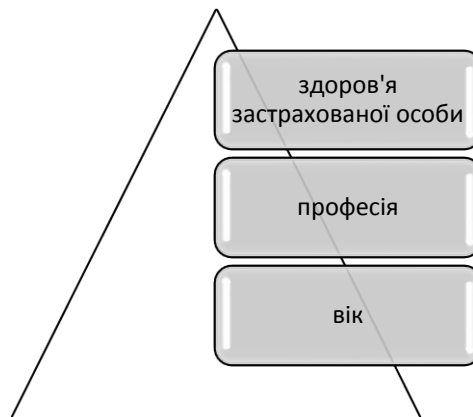


Рисунок 4.3 – Фактори, що впливають на страховий тариф, виставлений у договорі страхування від нещасних випадків

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.

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.

Ризик нещасного випадку збільшується разом із віком. 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.

Втрата працездатності має такі різновиди:

- ⇒ *тимчасова втрата працездатності* – неспроможність за станом здоров'я, що підтверджується лікарем, виконувати роботу протягом відносно невеликого проміжку часу – до трьох місяців, після закінчення якого хворий повинен бути направлений на огляд для встановлення ступеня втрати загальної спроможності до праці;
- ⇒ *часткова повна втрата загальної працездатності* – втрата кінцівок, зору, слуху або мови. Таким чином, цей вид втрати працездатності прирівнюється до певного виду тілесних ушкоджень або іншого погіршення функцій організму. Зазвичай у таких випадках страхове покриття надається у вигляді страхового забезпечення згідно з таблицями розмірів страхових виплат (складаються страховиками самостійно при наданні послуг з добровільного страхування);
- ⇒ *постійна повна втрата загальної працездатності* – повна та абсолютна непрацездатність, яка не дозволяє застрахованій особі займатися будь-якою трудовою діяльністю та яка триває до кінця його життя. Якщо термін перебування на за непрацездатністю перевищує 4 місяці, постраждалий проходить МСЕК, яка зможе визнати стійку втрату непрацездатності і встановити певну групу інвалідності.
- ⇒ **Інвалідність** – це соціальна недостатність (дезадаптація) внаслідок 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 **1 (1-А; 1-Б), 2, 3 групи інвалідності.**

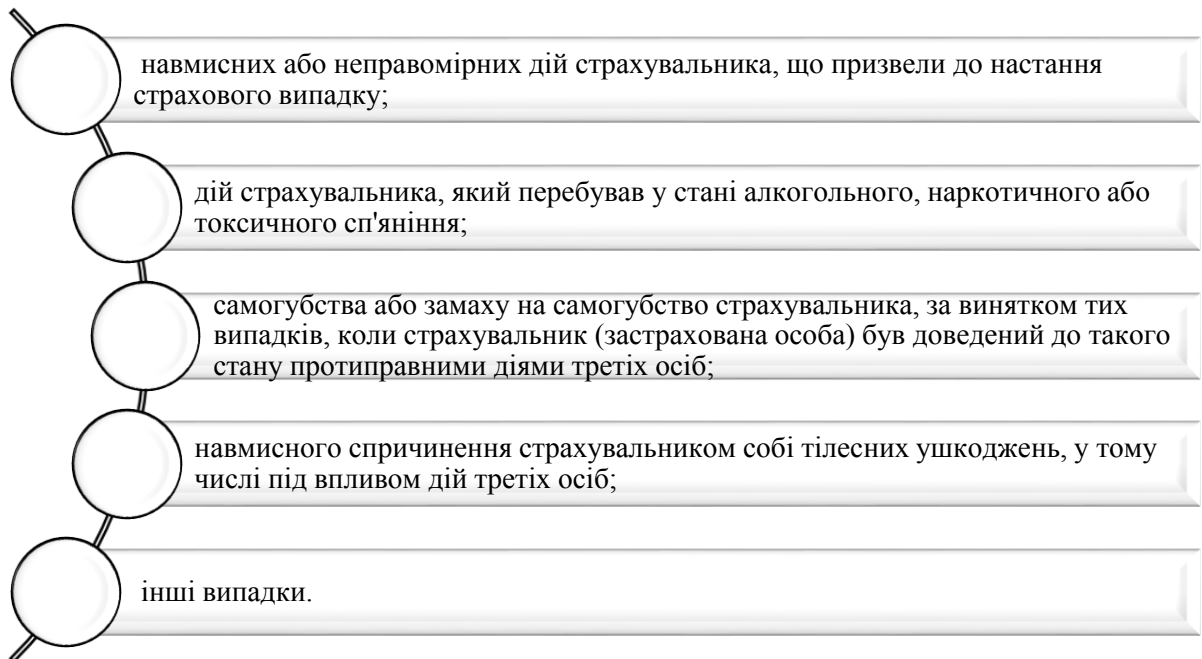


Рисунок 4.4 – Не вважається страховим випадком при страхуванні від нещасних випадків

Максимальна страхова сума виплачується спадкоємцям у випадку смерті страхувальника.

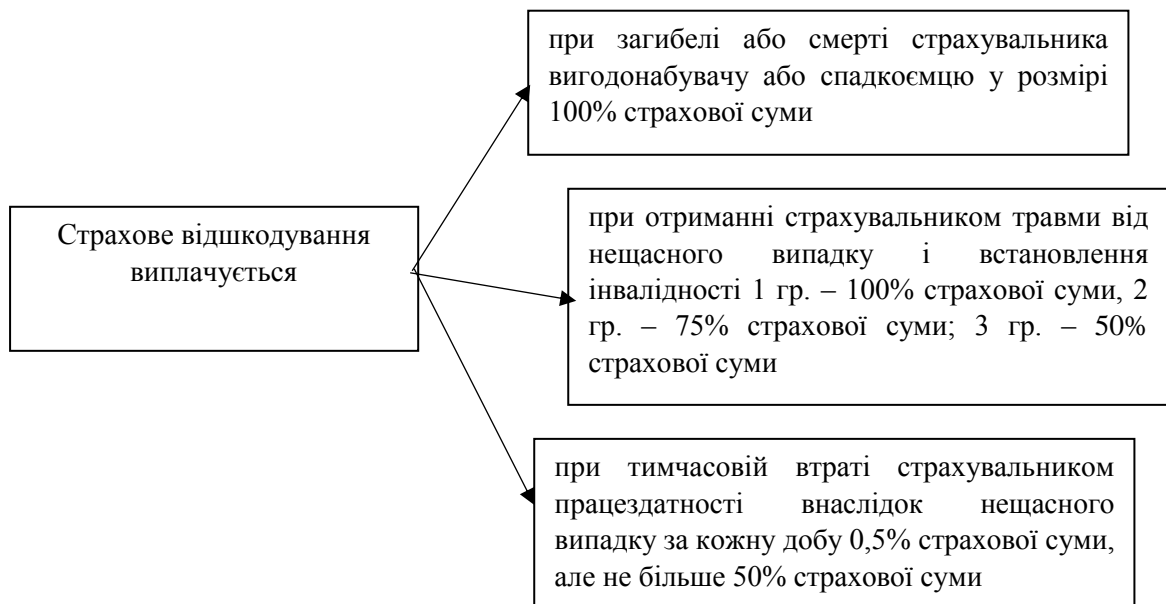


Рисунок 4.5 – Розмір виплат страхового відшкодування при страхуванні від нещасних випадків

2. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків та умови їх проведення

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

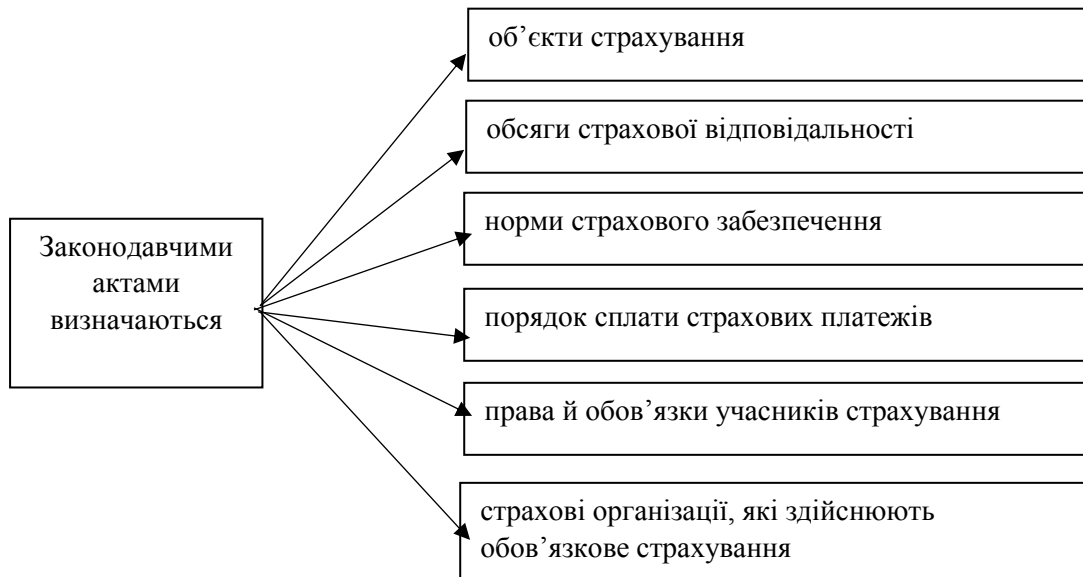


Рисунок 4.6 – Умови обов'язкового страхування від нещасних випадків

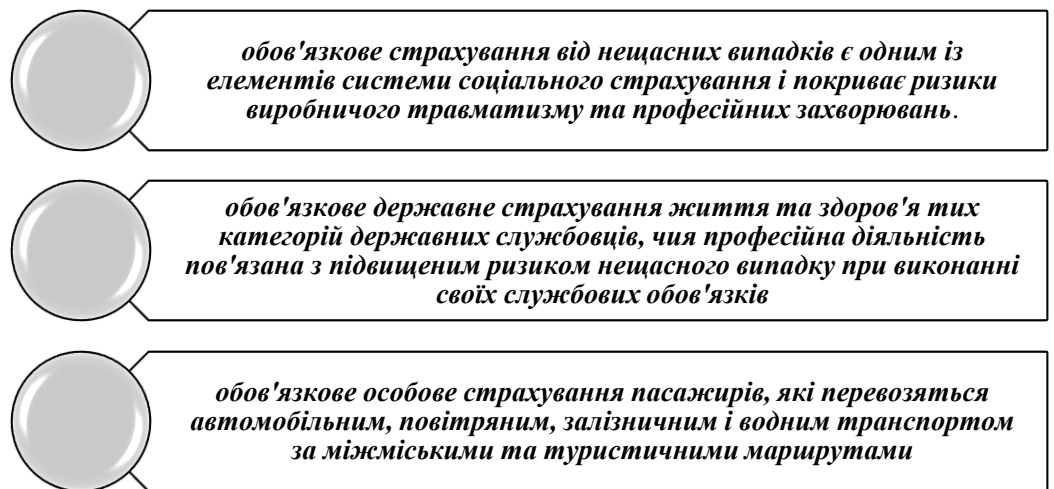


Рисунок 4.7 – Напрями обов'язкового страхування від нещасних випадків

Відповідно до Закону України “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” (п. 2, 3, 4, 5, 6, 13, 17, 19 та ін. п. ст. 7) визначено такі **види обов'язкового особистого (особового) страхування від нещасних випадків:**

1. Особове страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними службових обов'язків.

2. Особове страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд).

3. Страхування спортсменів вищих категорій.

4. Страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини.

5. Особове страхування від нещасних випадків на транспорті.

6. Страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади.

7. Страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб.

8. 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.

9. Страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи та працівників Міністерства фінансів України, які визначені ним для вирішення питань щодо участі держави у капіталізації банку.

10. Страхування життя і здоров'я волонтерів на період надання волонтерської допомоги.

Розглянемо умови та особливості страхування окремих видів.

При здійсненні обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків

Страхуванню підлягають працівники:

⇒ зайняті наданням медичної допомоги населенню

⇒ проведенням лабораторних і наукових досліджень з проблем ВІЛ-інфекції

⇒ виробництвом біологічних препаратів для діагностики, лікування і профілактики ВІЛ-інфекції та СНІДу.

Страхування здійснюється за рахунок власника (уповноваженого ним органу) закладу охорони здоров'я, науково-дослідних установ та виробника біологічних препаратів для діагностики, лікування і профілактики ВІЛ-

інфекції та СНІДу. Обов'язкове страхування працівників бюджетних установ і організацій здійснюється за рахунок коштів, передбачених на цю мету в кошторисах на їхнє утримання.

Страхові платежі вносяться в розмірі 0,01 неоподаткованого мінімуму доходів громадян за кожного застрахованого працівника. Загальна сума страхових платежів визначається страхувальником з урахуванням фактичної чисельності працюючих осіб, посади яких віднесені до категорії медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, станом на 31 грудня.

Страховики виплачують **страхові суми** (рис.4.7).

у разі смерті працівника	<ul style="list-style-type: none"> • у розмірі десятирічної заробітної плати померлого за останньою займаною ним посадою
у разі визнання працівника інвалідом	<ul style="list-style-type: none"> • I групи – у розмірі 100 НМД громадян; • II групи – у розмірі 75 НМД громадян; • III групи – у розмірі 50 НМД громадян
у разі тимчасової втрати працездатності працівником	<ul style="list-style-type: none"> • за кожну добу 0,3 НМД громадян, але не більш як 50 НМД громадян за весь час тимчасової втрати працездатності протягом дії договору обов'язкового страхування
у разі інфікування працівника вірусом імунодефіциту людини	<ul style="list-style-type: none"> • у розмірі 50 неоподаткованих мінімумів доходів громадян

Рисунок 4.7 – Виплата страхових сум при здійсненні обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків

При здійсненні обов'язкового особового страхування працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин

Страховальником є підприємство, установа, організація, які утримують підрозділи відомчої та сільської пожежної охорони і добровільні пожежні дружини (команди), та виконавчий комітет відповідної Ради, за рахунок бюджету якої утримується підрозділ сільської пожежної охорони.

Застрахованим є працівник відомчої та сільської пожежної охорони, член добровільної пожежної дружини (команди), який виконує згідно із чинним законодавством функції з гасіння пожеж і ліквідації наслідків аварії.

Максимальний страховий тариф становить 2 відсотки страхової суми за кожного застрахованого на рік.

Максимальний обсяг відповідальності страховика встановлюється у розмірі десятирічної заробітної плати застрахованого за його посадою на день страхування. За шкоду, заподіяну здоров'ю застрахованого внаслідок виконання ним обов'язків щодо гасіння пожеж або ліквідації наслідків аварії, страховик провадить одноразову виплату у разі встановлення застрахованому (рис.4.8).

у разі інвалідності	<ul style="list-style-type: none"> • I групи інвалідності – 100 відсотків страхової суми; • II групи інвалідності – 90 відсотків страхової суми; • III групи інвалідності – 70 відсотків страхової суми.
при тимчасовій втраті працездатності	<ul style="list-style-type: none"> • застрахованому виплачується 0,2 відсотка страхової суми за кожну добу, але не більше, як 50 відсотків страхової суми
у разі загибелі	<ul style="list-style-type: none"> • виплачується 100 відсотків страхової суми

Рисунок 4.8 – Виплата страхових сум при здійсненні обов'язкового особового страхування працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин

Якщо проведена виплата страхової суми, страхова відповідальність страховика залишається до закінчення терміну дії страхування, при цьому страхова сума обчислюється як різниця між початковою та виплаченою страховою сумою.

З вимогою про виплату страхової суми застрахований або його спадкоємці можуть звернутися до страховика не пізніше трьох років з дня настання страхового випадку.

При здійсненні обов'язкового страхування спортсменів вищих категорій страховому захисту підлягають спортсмени збірних команд України (застраховані).

Страхові платежі сплачують Мінмолодьспорт, Міноборони, МВС, Служба безпеки до 25 числа кожного місяця у розмірі 5% відсотків фонду оплати праці, включаючи встановлені чинним законодавством доплати та надбавки застрахованим за минулий місяць.

Страховик виплачує страхові суми у разі:

а) загибелі або смерті застрахованого під час підготовки до змагань та участі в них його спадкоємцям – у розмірі десятирічного грошового утримання застрахованого за останньою посадою, яку він займав;

б) втрати застрахованим працездатності внаслідок поранення, контузії, травми або каліцтва, що сталися під час підготовки до змагань та участі в них, – у розмірі, який визначається з розрахунку середньої заробітної плати пропорційно терміну втрати працездатності, встановленого медичним закладом, за умови, що ушкодження здоров'я застрахованого віднесене до категорії тяжких травм згідно з медичною класифікацією травм, затвердженою МОЗ;

в) встановлення застрахованому інвалідності в період чинності договору страхування, до якої призвів нещасний випадок, що стався під час підготовки до змагань або участі в них:

I групи – 100 відсотків страхової суми;

II групи – 80 відсотків страхової суми;

III групи – 60 відсотків страхової суми.

Обов'язкове страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини здійснюється за рахунок позабюджетних коштів установ державної ветеринарної медицини.

Умови цього виду страхування затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 22 лютого 1994 р. № 116.

Передбачаються такі *страхові випадки*:

⇒ каліцтва або професійні захворювання у зв'язку з виконанням професійних обов'язків під час боротьби із зоонозними захворюваннями та маніпуляцій з тваринами;

⇒ смерть, спричинена виконанням маніпуляцій з тваринами чи внаслідок інфікування зоонозними захворюваннями.

Страховальники – установи державної ветеринарної медицини.

Застраховані – лікарі, фельдшери та техніки ветеринарної медицини.

Страхові платежі сплачуються раз на рік у розмірі 8 % мінімальної заробітної плати.

Страхові виплати здійснюються залежно від грошового утримання за останньою посадою та ступеня втрати працездатності:

⇒ у разі настання інвалідності I або II групи – виплата у розмірі чотирирічної заробітної плати;

⇒ у разі інвалідності III групи – у розмірі трирічної заробітної плати;

⇒ у випадку загибелі (смерті) – у розмірі п'ятирічної заробітної плати.

**При здійсненні обов'язкового
страхування від нещасних випадків на
транспорті**

Регулюється Постановою Кабінету Міністрів України № 956 від 14.08.1996 р. «Про порядок та умови здійснення обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті» 06.04.2012 урегульовано порядок проведення обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті.

Дія постанови поширюється на пасажирів:

- 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. Страховий захист діє тільки під час перебування на роботі. Страховий тариф становить 0,18% від страхової суми, розмір якої від 2011 р. 6000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

З пасажира страховий 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 страховий платіж включається у вартість квитка й утримується з пасажиром транспортною організацією у розмірі 2 % вартості проїзду в національній валюті України.

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

у разі інвалідності	<ul style="list-style-type: none"> • I групи інвалідності – 90 відсотків страхової суми; • II групи інвалідності – 75 відсотків страхової суми; • III групи інвалідності – 50 відсотків страхової суми.
при тимчасовій втраті працездатності	<ul style="list-style-type: none"> • застрахованому виплачується 0,2 відсотка страхової суми за кожну добу, але не більше, як 50 відсотків страхової суми
у разі загибелі	<ul style="list-style-type: none"> • виплачується 100 відсотків страхової суми

Рисунок 4.9 – Виплата страхових сум при здійсненні обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті

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.

3. 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.

Кожна страхова компанія може встановлювати свій перелік нещасних випадків і пропонувати свої умови страхування, які зафіксовані у правилах страхування.



Рисунок 4.10 – Види добровільного страхування громадян від нещасних випадків

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.

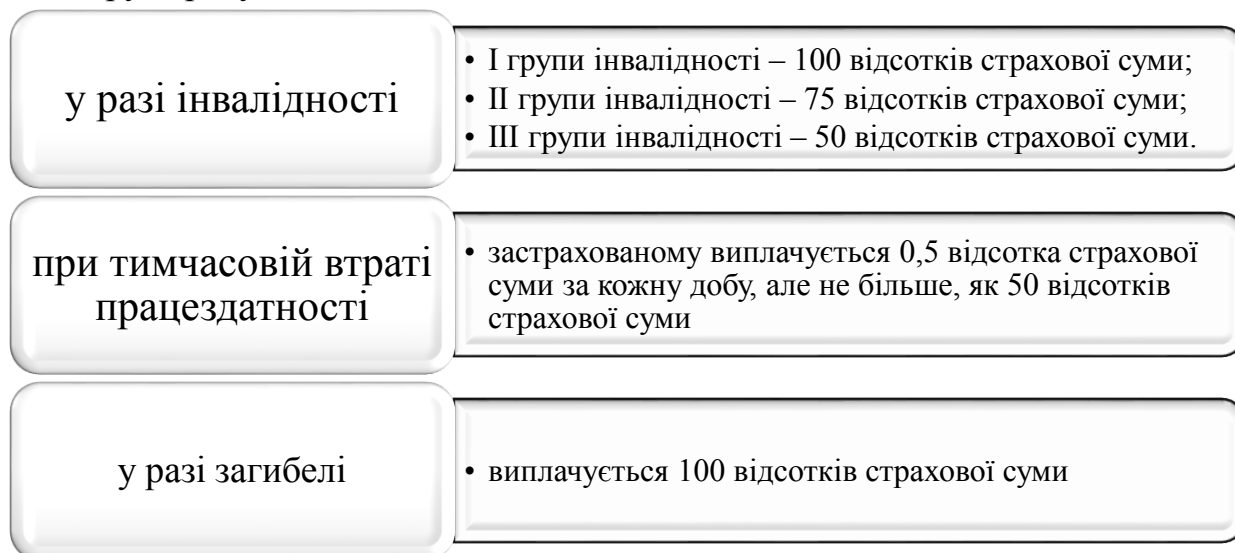


Рисунок 4.9 – Виплата страхових сум при здійсненні добровільного страхування від нещасних випадків

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.

Питання для самоконтролю:

1. В чому полягає необхідність страхування від нещасних випадків?
2. Назвіть види добровільного страхування громадян від нещасних випадків.
3. Назвіть обов'язкові види страхування від нещасних випадків.
4. Охарактеризуйте поняття інвалідність.
5. Які існують особливості встановлення розміру страхової суми?

ТЕМА 5. МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти теоретичних засад про медичне страхування, поглибити знання щодо необхідності медичного страхування, ознайомитися з обов'язковим та добровільним медичним страхуванням.

Ключові поняття: медичне страхування, об'єкти та суб'єкти медичного страхування, обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування, асистанс, асистанська компанія.

ПЛАН:

1. Необхідність, розвиток і сучасний стан медичного страхування.
2. Обов'язкове медичне страхування.
3. Добровільне медичне страхування.
4. Медичне страхування громадян, які виїждять за кордон. Послуги асистансу.

1. Необхідність, розвиток і сучасний стан медичного страхування.

Ринок медичних послуг – це особлива галузь грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є медична послуга, формуються страховий захист, пропозиція та попит на нього. Об'єктивна основа його розвитку – забезпечення безперервності лікувально-профілактичної допомоги. Цей ринок можна розглядати також як форму організації грошових відносин щодо формування та розподілу страхового фонду для забезпечення захисту населення, а також як сукупність страхових організацій, які беруть участь у наданні медичної допомоги.

Важливим елементом системи страхової медицини є медичне страхування. **Медичне страхування** – вид особистого страхування на випадок втрати здоров'я від хвороби або внаслідок нещасного випадку. Медичне страхування застосовується з метою мобілізації та ефективного використання коштів на покриття витрат на медичне обслуговування страхувальників.

Медичне страхування пов'язане із компенсацією витрат громадян, які обумовлені одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я.

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 (рис.5.1).*

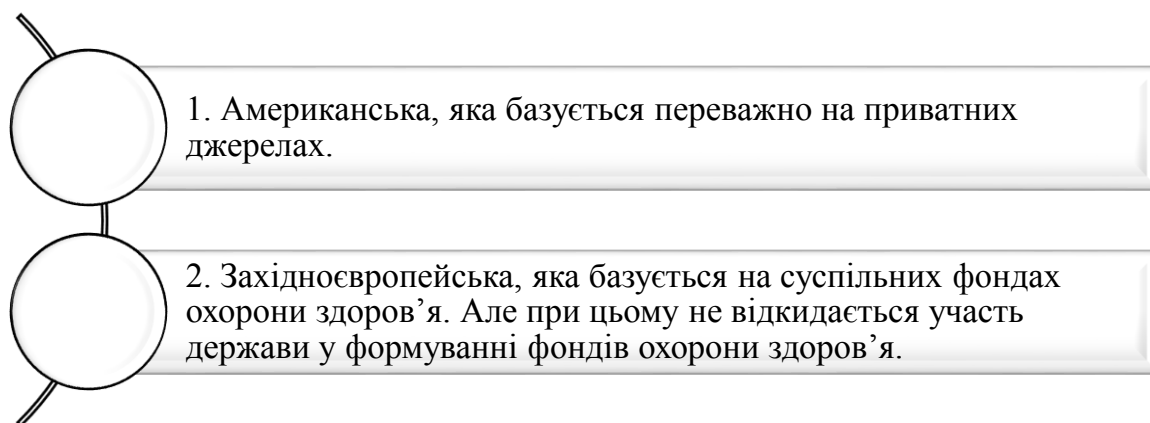


Рисунок 5.1 – Типи систем фінансового забезпечення охорони здоров'я в світі

Об'єктом страхування є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані із здоров'ям страхувальника (застрахованої особи), а саме – витрати, які пов'язані із отриманням медичної допомоги або медичних послуг при порушенні стану здоров'я, хворобою та втратою працездатності застрахованої особи. Отже, об'єктом медичного страхування є життя і здоров'я громадян.

Мета його проведення полягає в забезпеченні громадянам у разі виникнення страхового випадку можливості одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних заходів.

Суб'єктами медичного страхування є страховики, страхувальники, застраховані, медичні установи.



Рисунок 5.2 – Суб'єкти медичного страхування

Страховики – це незалежні страхові організації, які мають статус юридичної особи і ліцензію держави на право здійснювати медичне страхування.

Страхувальники – дієздатні фізичні або юридичні особи, які мають право укласти договори страхування на свою користь або на користь третіх осіб.

Застраховані – це громадяни, на користь яких укладаються договори страхування. Якщо фізична особа укладає договір страхування відносно себе самої, то страхувальник і застрахований є однією особою.

У медичному страхуванні **страховим випадком** є звернення застрахованої особи під час дії відповідного договору до медичної установи (з передбачених у договорі страхування) у разі гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, травми або інших нещасних випадків з

метою дістати консультативну, профілактичну або іншу допомогу, яка потребує надання медичних послуг у межах їх переліку, передбаченого договором страхування.

Страхове відшкодування здійснюється шляхом оплати медичному закладу вартості медичного обслуговування Застрахованої особи у межах страхової суми та переліку видів медичних послуг згідно Програми страхування, визначеної Договором ДМС.

Договір медичного страхування – це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку оплатити медичні послуги, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначений термін та виконувати інші умови договору.

Згідно з інструкцією —Про порядок видачі суб'єктам підприємницької діяльності ліцензій на здійснення страхової діяльності на території України.

Умови і правила її здійснення та контроль за їх дотриманням від 15 липня 1996 року було визначено, що страховики можуть отримати ліцензію на **два види страхування за напрямком медичного страхування:**

- 1) страхування здоров'я на випадок хвороби;
- 2) безперервне страхування здоров'я, що проводяться в добровільній формі.

Страхування здоров'я на випадок хвороби передбачає страхування медичних витрат на випадок конкретної хвороби, яка зазначається в договорі страхування. Наприклад, це можуть бути різні інфекційні хвороби, хвороби серцево-судинної системи, систем дихання. Договір страхування може укладатися стосовно якоїсь однієї хвороби або цілого ряду хвороб, що турбують страхувальника. У разі настання страхового випадку страхова сума або її частина виплачується застрахованій особі. Якщо правила страхування передбачають оплату страховиком надаваних застрахованому медичних послуг, то така оплата здійснюється за його розпорядженням.

Безперервне страхування здоров'я передбачає поліклінічне обслуговування застрахованого (включаючи й аптечне), стаціонарне обслуговування, послуги невідкладної медичної допомоги, а також стоматологічну допомогу. Воно проводиться на випадок захворювання, яке триває не менш як два тижні. При цьому договори страхування укладаються на строк не менш як три роки. У разі настання страхового випадку передбачаються послідовні виплати застрахованому в межах терміну та місця дії договору страхування протягом періоду захворювання.

Обидва розглянуті види ДМС не передбачають будь-якої виплати після закінчення строку дії договору страхування.

2. Обов'язкове медичне страхування.

Закон України “Про страхування”, введений в дію Постановою Верховної Ради України від 7 березня 1996 року, передбачив здійснення медичного страхування в обов'язковій і добровільній формах.

Медичне страхування, яке провадиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством. Обов'язкова форма страхування координується державними структурами.

Страхові платежі, сплачувані громадянами та юридичними особами, мають форму податку. Обов'язкове медичне страхування перебуває під жорстким контролем держави і характеризується безприбутковістю. Обов'язкове медичне страхування (ОМС) базується на таких принципах.



Рисунок 5.3 – Принципи здійснення обов'язкового медичного страхування в Україні

Принцип загальності полягає в тому, що всі громадяни незалежно від статі, віку, стану здоров'я, місця проживання, рівня особистого доходу мають право на одержання медичних послуг.

Принцип державності означає, що кошти обов'язкового медичного страхування – це державна власність. Держава забезпечує сталість системи ОМС і є безпосереднім страхувальником для непрацюючої частини населення (наприклад, пенсіонерів).

Некомерційний характер ОМС базується на тому, що його здійснення і прибуток – це несумісні речі. Прибуток від проведення ОМС є джерелом поповнення фінансових резервів системи такого страхування і не може бути засобом збагачення.

Для ОМС характерне те, що сплата страхувальниками внесків здійснюється у встановлених розмірах і у встановлений час, а рівень страхового забезпечення однаковий для всіх застрахованих.

За умовами ОМС *роботодавці мають відраховувати від своїх доходів страхові внески*. Ці кошти формують страховий фонд, яким керує держава.

Частина цього фонду може створюватись і за рахунок внесків, які утримуються із заробітної плати працюючих. Частина кожної зі сторін залежить від конкретних економічних умов проведення такого страхування та вартості медичного обслуговування. Із коштів створеного страхового фонду відбувається відшкодування необхідного мінімального рівня витрат на лікування застрахованих працівників у разі їхньої непрацездатності через втрату здоров'я.

Страхові медичні організації здійснюють свою діяльність на основі договорів про співробітництво із медичними установами. У системі ОМС можуть бути і фонди обов'язкового медичного страхування, які являють собою

самостійні державні некомерційні фінансово-кредитні установи, створювані для реалізації державної політики в галузі медичного страхування. Такі фонди створюються на державному і територіальному рівнях.

Страховальниками в системі ОМС для працюючого населення є роботодавці (підприємства, установи, організації; селянські (фермерські) господарства; особи, котрі здійснюють індивідуальну трудову діяльність; особи які займаються підприємництвом без створення юридичної особи; громадяни, які мають приватну практику у встановленому порядку; громадяни, які використовують працю найманих працівників у особистому господарстві; для непрацюючого населення (дітей, школярів, студентів денної форми навчання, пенсіонерів, інвалідів, безробітних, що зареєстровані в установленому порядку) – органи державного управління, виконавчої влади, місцеві адміністрації.

Медичні установи як суб'єкти ОМС являють собою ті установи, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги і послуг згідно з програмами обов'язкового медичного страхування (лікувально-профілактичні установи, науково-дослідні інститути, інші установи, що надають різні види медичної допомоги).

Система ОМС зобов'язує страховальників укладати відповідні договори із страховиками, згідно з якими застраховані мають право на одержання медичних послуг, перелік і обсяг яких установлюється програмами ОМС, у медичних установах, включених до системи ОМС.

При укладенні договору страховик *видає страховальникові страховий договір, а застрахованому – страховий поліс*, який має силу договору. У договорі ОМС визначається, що страхова організація бере на себе зобов'язання з оплати медичних та інших послуг, що їх буде надано застрахованому згідно з програмою ОМС. У свою чергу, страховальник зобов'язується сплачувати внески страховій організації. У договорі обумовлюються розмір, строки і порядок внесення страхових внесків, строк дії договору, відповідальність сторін у разі невиконання умов договору, а також порядок вирішення спорів.

Страховий поліс ОМС підтверджує право громадянина на одержання медичної допомоги за програмою ОМС.

ОМС охоплює практично все населення і задовольняє основні першочергові потреби, але воно не може охопити весь обсяг ризиків. Тому незадоволений страховий інтерес Реалізується організацією ДМС.

Договори медичного страхування укладаються в груповому та індивідуальному порядку. Цей документ є гарантією отримання медичної допомоги в обсягах і на умовах, визначених чинним законодавством або правилами страхування.

3. 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.

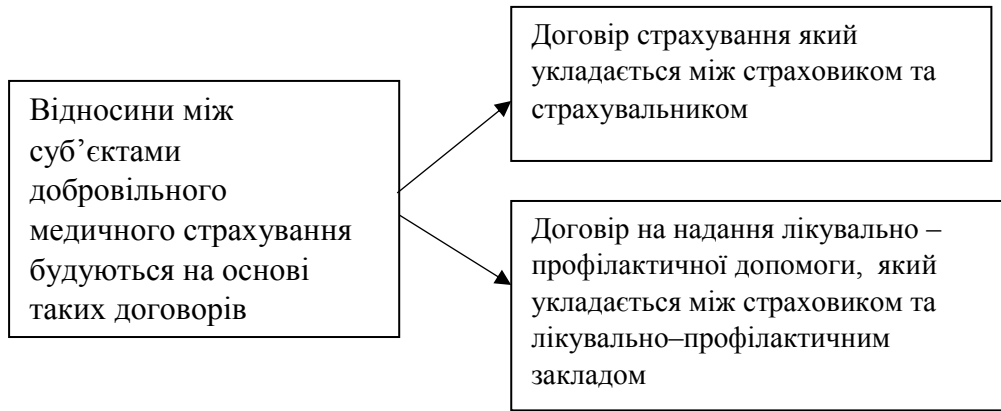


Рисунок 5.4 – Типи договорів при здійсненні добровільного медичного страхування

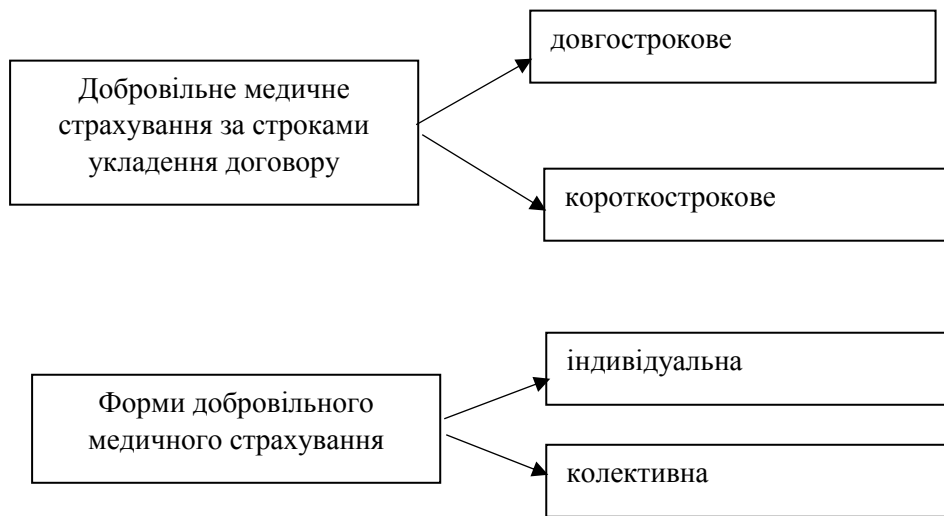


Рисунок 5.5 – Класифікація добровільного медичного страхування

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.

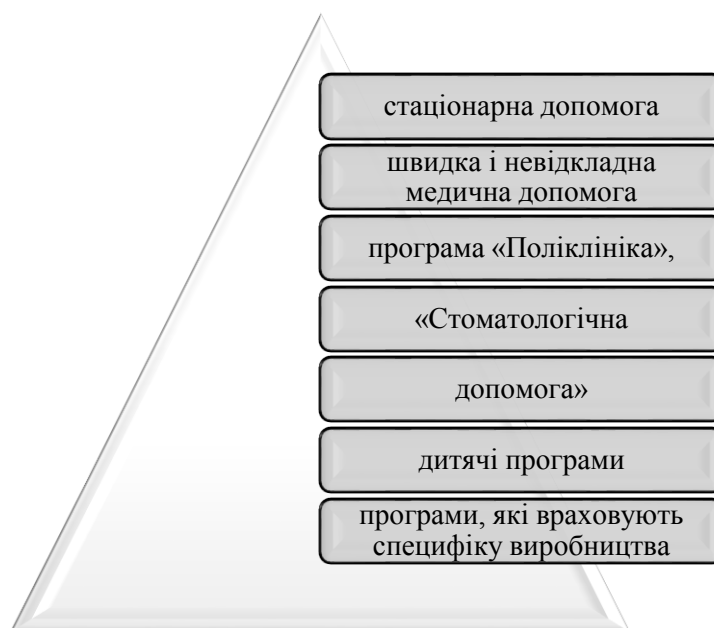


Рисунок 5.6 – Програми добровільного медичного страхування

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.

При цьому страховик контролює не лише відповідність виставлених рахунків передбаченим договором переліку послуг, але й якість цих послуг, захищаючи в спірних ситуаціях страхувальника.

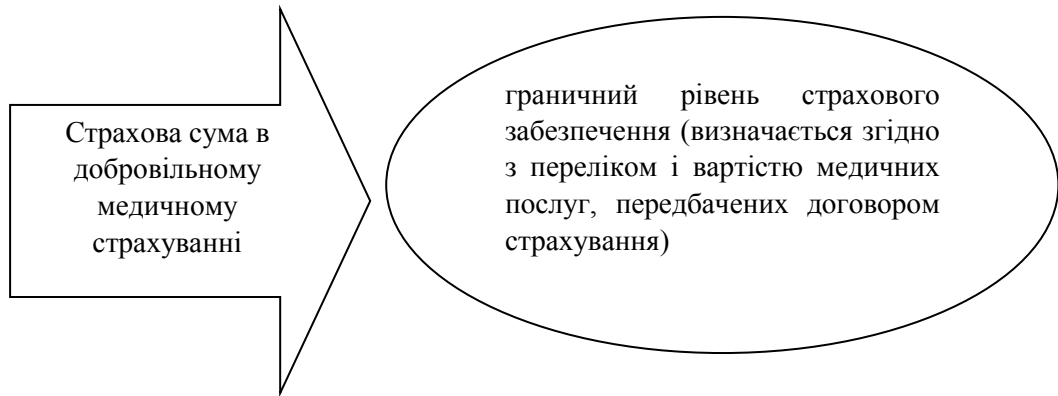


Рисунок 5.7 – Страхова сума в добровільному медичному страхуванні

Страхові внески в добровільному медичному страхуванні залежать від:

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

Страховим випадком є звернення застрахованої особи до закладів охорони здоров'я з приводу захворювання, симптоми якого відповідають переліченим у договорі випадкам, що вважаються страховими.

Існують певні винятки із страхових випадків, за якими страховик звільняється від виплати страхових сум.

Існують різні види послуг добровільного медичного страхування, які відрізняються за страховими випадками та порядком виплат.

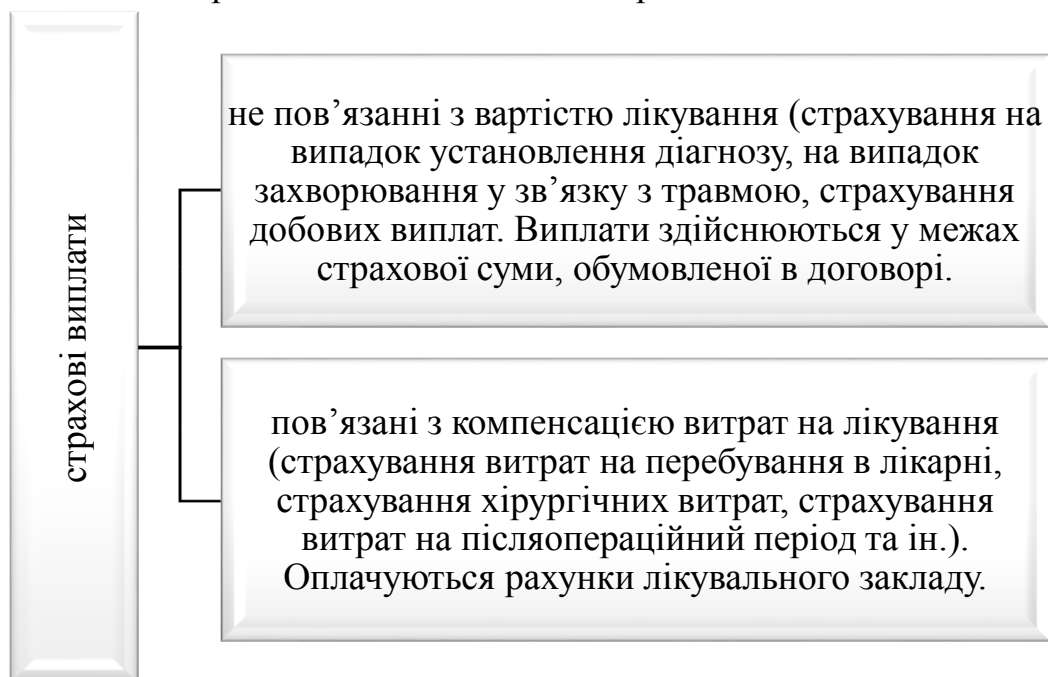


Рисунок 5.8 – Страхові виплати за добровільним медичним страхуванням

4. Медичне страхування громадян, які виїждять за кордон. Послуги асистансу

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 укладати 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).



Рисунок 5.9 – Чинники, що впливають на розмір страхового тарифу

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

Медичне страхування дає змогу подорожуючим за кордон громадянам укласти договори страхування на випадок раптового захворювання, тілесних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, а також смерті під час перебування за кордоном.

Щодо обсягу страхового захисту, який може бути обраний за полісом, то він розподіляється на чотири категорії: А, В, С, Д.

Категорія А передбачає лише надання послуг невідкладної медичної допомоги і оплату медичних витрат та перевезення транспортним засобом до

найближчої медичної установи; репатріацію у випадку хвороби до місця постійного проживання; репатріацію у випадку смерті; невідкладну стоматологічну допомогу.

Категорія В включає всі пункти, передбачені категорією А і забезпечує додатково візит третьої особи у випадку перебування в лікарні понад 10 діб; дострокове повернення застрахованої особи у випадку смерті найближчих родичів (чоловік, дружина, діти, батьки); евакуацію дітей.

Категорія С, включаючи категорії А та В, передбачає ще надання юридичної та адміністративної допомоги:

1. можливість зв'язатися з адвокатом;
2. допомога у порушенні справи про захист застрахованої особи;
3. повернення та відправлення багажу за іншою адресою;
4. передача термінових повідомлень;
5. допомога при втраті або викраденні документів для їх заміни (як правило, на суму не більше 200 доларів США).

Категорія D охоплює категорії А, В, С та додатково обумовлює надання допомоги при поломці особистого автотранспорту та захворюванні водія:

1. організація доставки всіх пасажирів до місця проживання в країні перебування (тільки в країнах Європи);
2. надання та оплата послуг іншого водія у разі захворювання водія;
3. забезпечення евакуації пасажирів у країну проживання.

Медичне страхування осіб, які подорожують у різних справах за кордон, реалізується з використанням послуг асистанських компаній.

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).

Рисунок 5.10 – Сутність «асистансу»

З практичної точки зору такі компанії дозволяють страховим організаціям реально реалізувати закладені в страхових полісах механізми захисту застрахованих у таких видах страхування, як медичне, автомобільного транспорту, вантажів тощо.

Тобто для страховика співробітництво з асистанською компанією є засобом підвищення конкурентоспроможності страхових послуг, їх привабливості для потенційних клієнтів, оскільки клієнт купує не лише фінансову послугу, а й можливість негайно отримати необхідну допомогу у будь-якій точці земної кулі. Саме необхідність надання такої допомоги у

міжнародному масштабі зумовила виникнення асистанських мереж – компаній з розгалуженою системою філій, розміщених у різних країнах світу.

Стосовно економічної основи асистансу, необхідно зазначити, що страховим компаніям не вигідно створювати у своїй структурі відповідні служби. По-перше, функція обслуговування не є власне функцією страхування, а, по – друге, - створення такого підрозділу є дуже затратним і призводить до збільшення витрат на ведення справи страховика. У той же час для асистанської компанії надання оперативної допомоги застрахованим – це основний вид діяльності, що дозволяє співробітничати з декількома страховиками, які потребують цих послуг.

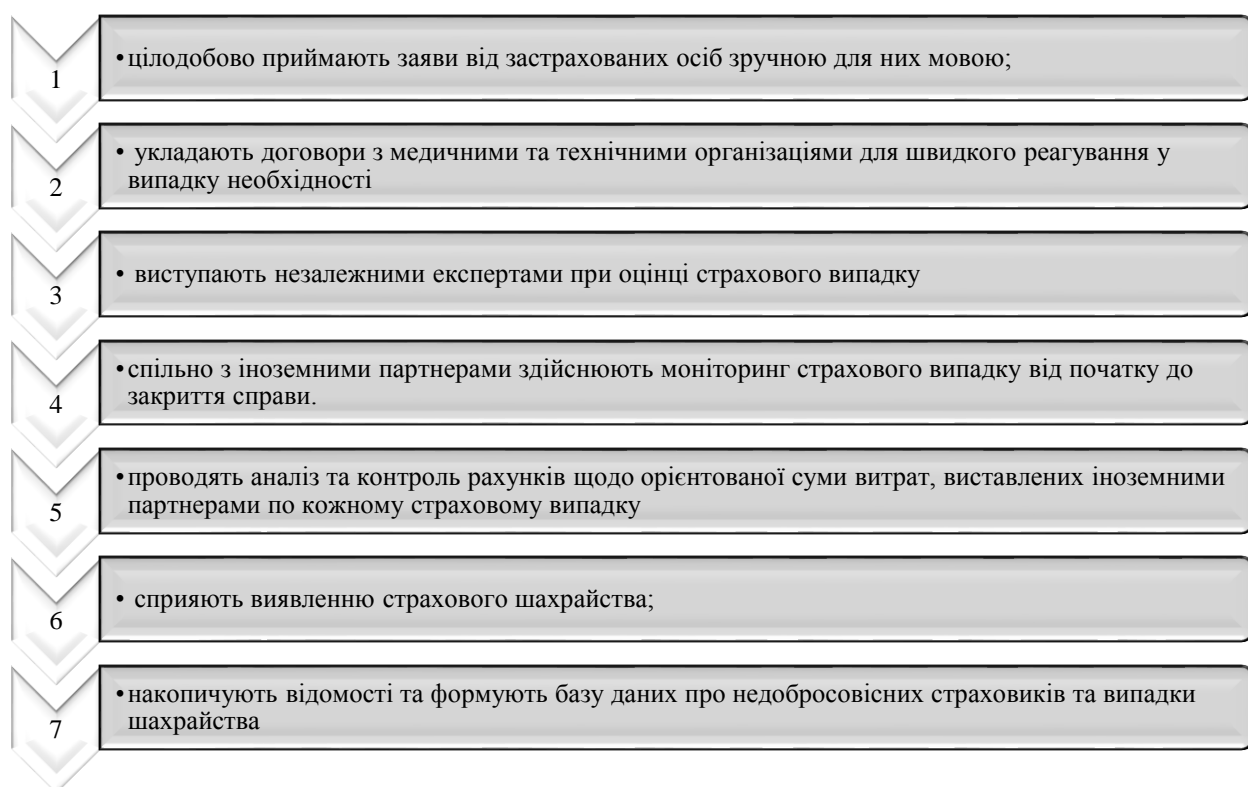


Рисунок 5.11 – Функції асистанських компаній

Отже, асистанс передбачає страховий захист не тільки застрахованих осіб, а й забезпечення ефективної діяльності страхової компанії, сприяючи якісному та швидкому наданню послуг щодо медичної допомоги застрахованим особам, які перебувають за межами країни.

Питання для самоконтролю:

1. В чому полягає суть та необхідність медичного страхування?
2. Назвіть особливості обов'язкового медичного страхування.
3. Назвіть особливості добровільного медичного страхування.
4. Які існують особливості страхування громадян, які виїждять за кордон?
5. Що таке асистанс та асиситанська компанія?

ТЕМА 6. СТРАХУВАННЯ ПІДПРИЄМНИЦЬКИХ РИЗИКІВ

Мета: засвоїти знання здобувачами вищої освіти з приводу страхування підприємницьких ризиків, а також значення страхування відповідальності товаровиробника.

Ключові поняття: страхові ризики, комерційні ризики, виробничі ризики, інвестиційні ризики, кредитний ризик.

ПЛАН:

1. Роль страхування у забезпеченні потреб підприємця в страховому захисті.
2. Страхування майна підприємств.
3. Страхування від перерв у виробництві внаслідок знищення або пошкодження майна.
4. Страхування відповідальності товаровиробника.

1. Роль страхування у забезпеченні потреб підприємця в страховому захисті

Підприємницькі ризики – ризики, що виникають при будь-яких видах підприємницької діяльності, пов'язаних з виробництвом продукції, товарів і послуг, їх реалізацією, товарно-грошовими і фінансовими операціями, комерцією, а також здійсненням науково-технічних проектів.

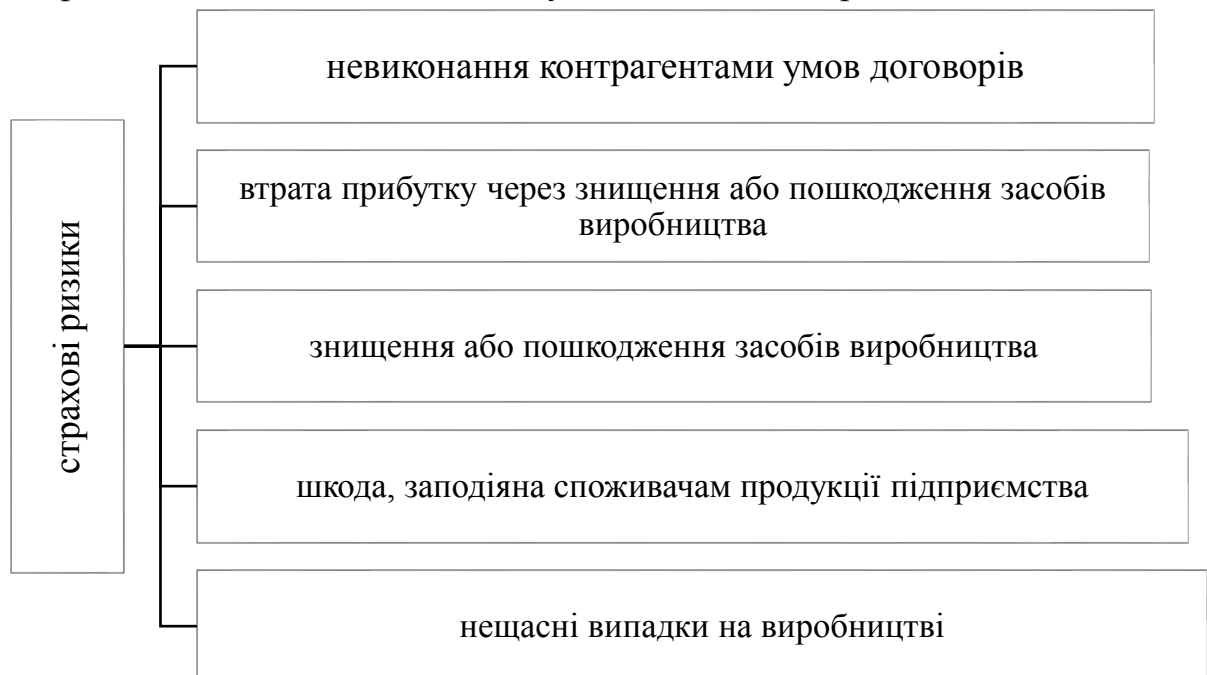


Рисунок 6.1 – Види страхових ризиків при страхуванні підприємницьких ризиків

Страхування підприємницьких ризиків проводиться у добровільній формі.

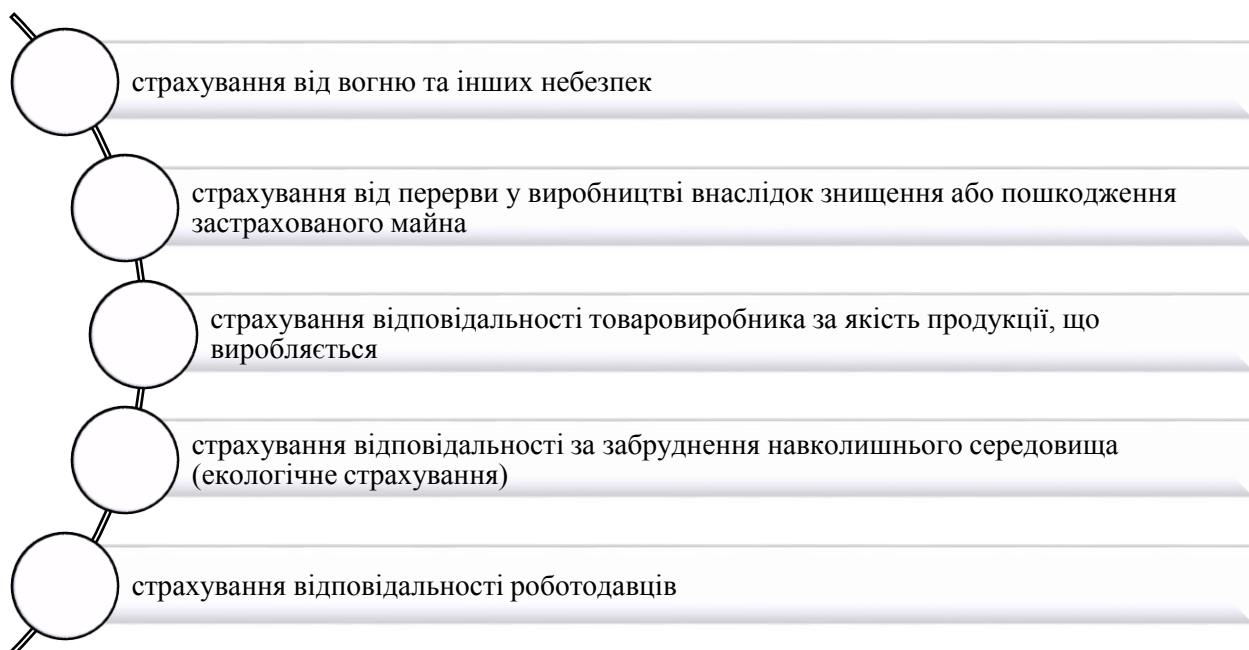


Рисунок 6.2 – Види страхування підприємницьких ризиків

Розглянемо характеристику основних **видів підприємницьких ризиків**.

Виробничі ризики пов'язані з виробництвом продукції, товарів, виконанням робіт і наданням послуг, у процесі яких керівники підприємств вирішують проблеми неповного використання сировини, матеріалів, зростання собівартості, збільшення трудових витрат і т. ін.

Комерційні ризики - збитки, втрати, що виникають у процесі реалізації готової продукції, товарів і послуг, зроблених підприємствами. Це ризики продажу на ринках; ризики, пов'язані з транспортуванням реалізованих активів, із платоспроможністю контрагентів і т. ін.

Інвестиційний ризик - можливість виникнення фінансових втрат у процесі здійснення інвестиційної діяльності, що поділяється на реальне й фінансове інвестування. У зв'язку з цим виокремлюються ризик реальних інвестицій, пов'язаний з інвестиційними проектами, і ризик фінансового інвестування, зумовлений фінансовими операціями з цінними паперами, валютою, кредитними інструментами та ін.

Кредитний ризик - небезпека несплати позичальником основного боргу й відсотків, що належать кредиторіві.

Ризик банкрутства - повна втрата економічним суб'єктом власного капіталу в результаті неправильного вибору способу вкладення капіталу й нездатності розраховуватися за взятими на себе зобов'язаннями.

Діловий ризик - небезпека зниження або втрати здатності економічного суб'єкта підтримувати досягнутий рівень доходу на вкладений капітал.

Ціновий ризик - імовірність фінансових втрат у результаті коливань цін на продукцію й товари внаслідок зміни ринкового попиту на них.

2. Страхування майна підприємств

Найбільш поширеним у страхуванні підприємницьких ризиків є страхування майна.

Об'єктами страхування є майнові інтереси, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням такими видами майна:

- ⇒ будівлями, спорудами, устаткуванням, інвентарем, товарно-матеріальними цінностями, готовою продукцією, сировиною, матеріалами та іншим майном, що належить підприємству та відображено у його балансі;
- ⇒ майном, отриманим за договором лізингу, оренди (якщо воно не застраховане в орендодавця) чи прийнятим від інших організацій або населення;
- ⇒ майном, придбаним у кредит.

При страхуванні підприємницьких ризиків укладаються як основні, так і додаткові договори.

Не приймаються на страхування:

- ✓ гроші готівкою;
- ✓ акції, облігації та інші цінні папери;
- ✓ рукописи, креслярські та інші документи, бухгалтерські та ділові книги;
- ✓ дорогоцінні метали;
- ✓ технічні носії інформації (магнітні плівки, касети, тощо);
- ✓ майно, яке знаходиться у застрахованому приміщенні, але не належить страхувальнику;
- ✓ будівлі, споруди, які перебувають в аварійному стані чи знаходяться у зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені та інші стихійні явища.

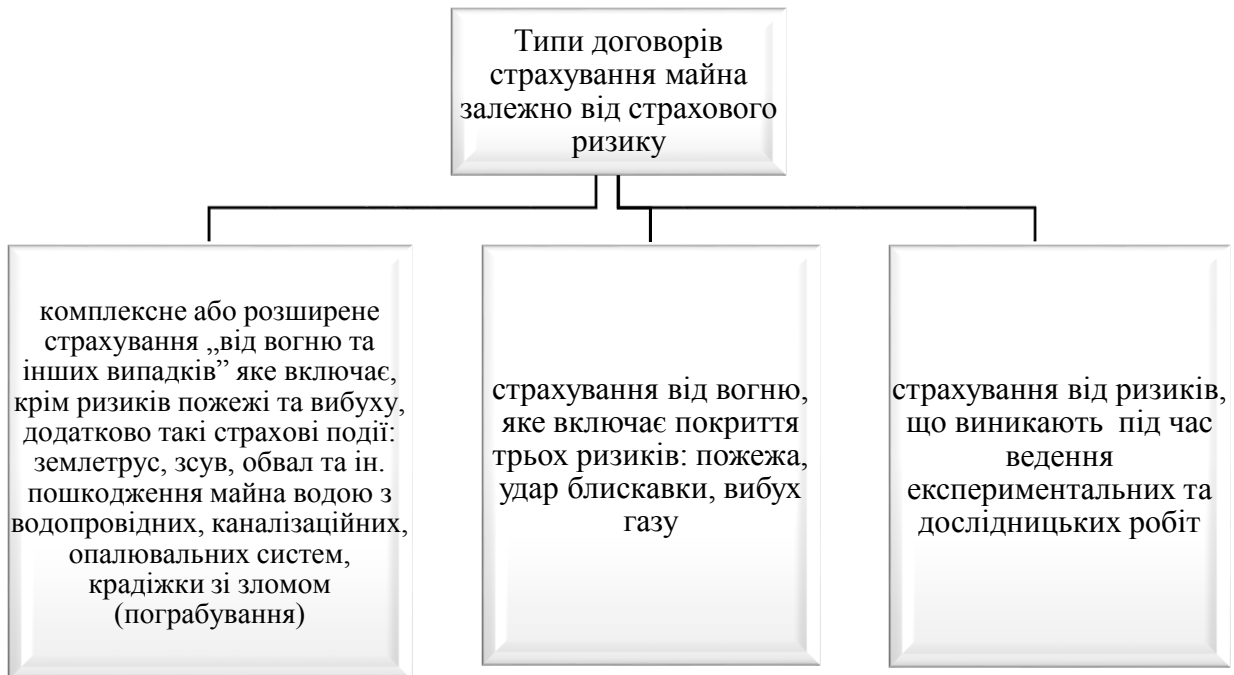


Рисунок 6.3 – Типи договорів страхування майна

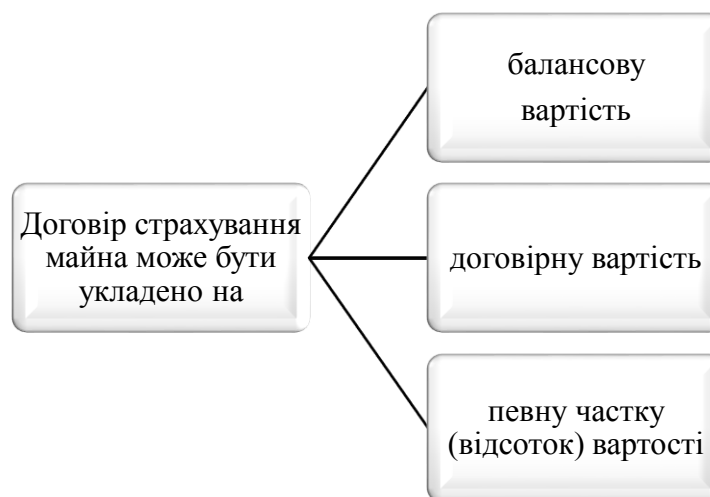


Рисунок 6.4 – Види вартості майна

Страхова сума не може перевищувати дійсної вартості майна, яке страхувальник бажає застрахувати на момент укладання договору страхування.

Розмір страхової премії залежить від:

- ступеня страхового ризику;
- страхового тарифу;
- виду майна та умов зберігання майна;
- технічного стану підприємства;
- виду виробництва;
- обсягу застрахованого майна;
- страхової суми;
- строку страхування;
- форми внесення страхових платежів.

Страхові премії при страхуванні майна підприємств в Україні коливаються від 0,15% до 1% вартості майна, та можуть бути вищими. Страхові премії сплачуються одноразово чи двома або чотирма платежами, але не менше 25% від їх суми.

Договори укладаються на 1 рік чи зазначений період, з щорічною переоцінкою вартості майна і страхової премії.

При достроковому припиненні дії договору страхування, страховик повертає страхові премії за вирахуванням витрат на ведення справи.

Для постійних страхувальників мають місце пільги, тобто премія може бути зменшена на 15, 20, 25, 30 %.



Рисунок 6.5 – Фактори, що враховують при визначенні розміру збитку

3. Страхування від перерв у виробництві внаслідок знищення або пошкодження майна.

Метою цього виду страхування є захист підприємств та організацій від втрат, які вони несуть у зв'язку з неможливістю впродовж певного часу здійснювати господарську діяльність унаслідок настання, страхових випадків, передбачених договором.

Об'єктом страхування від перерв у виробництві є фінансові втрати під час зупинки, які включають:

- ⇒ поточні витрати страхувальника з продовження господарської діяльності в період вимушеної перерви у виробництві;
- ⇒ втрату прибутку внаслідок перерви у виробництві.

Поточні витрати страхувальника з продовження господарської діяльності – це витрати, які він за будь-яких обставин продовжує нести в період перерви у виробництві, аби після відновлення майна, пошкодженого або знищеного внаслідок страхового випадку, якнайшвидше поновити перервану господарську діяльність.

До поточних витрат включають:

- заробітну плату робітників і службовців;
- орендну плату;
- амортизаційні відрахування;
- податки та збори, які підлягають сплаті підприємством незалежно від результатів своєї господарської діяльності;
- відсотки по кредитах або інших залучених коштах;
- інші витрати.

До складу поточних витрат не включають:

- податок на додану вартість та інші непрямі податки;

– витрати на придбання сировини та матеріалів, які використовуються в господарській діяльності страхувальника;

– штрафи, пені та інші штрафні санкції, якщо вони безпосередньо не пов'язані зі застрахованою діяльністю.

Під втратою прибутку розуміють той очікуваний прибуток, який страхувальник отримав би від своєї господарської діяльності за період вимушеної перерви у виробництві.

Страхова сума в страхуванні від перерв у виробництві внаслідок знищення або пошкодження майна визначається таким чином, щоб вона покривала недоотримання виручки в розмірі прибутку й поточних витрат страхувальника.

У страхуванні малих підприємств від перерв у виробництві фахівці радять застосовувати спрощену форму визначення страхової суми. Отже, страхова сума встановлюється в такому розмірі, в якому визначається страхова сума зі страхування майна від вогню та інших небезпек. Такий підхід мотивований тим, що суми страхового відшкодування, які виплачуються малим підприємствам унаслідок втрати прибутку не надто перевищують виплати зі збитків, завданих майну підприємства.

Страхова сума може також установлюватись у розмірі, що дорівнює показникам випуску продукції за попередній рік.

Страхова премія за даним видом страхування обчислюється спеціалістами індивідуально для кожного страхувальника з врахуванням особливостей виробництва, ступеня ризику та можливостей швидкого відновлення діяльності. Інколи застосовують спрощений метод розрахунку страхової премії. При її визначенні за основу приймають діючі тарифні ставки по страхуванню майна підприємств. Як свідчить практичний досвід, в середньому непрямі збитки на 50 % перевищують прямі. Тому тарифні ставки в страхуванні від перерв у виробництві дорівнюють:

$$T_{\text{пр}} = T_{\text{м}} * 1,5 \quad (6.1)$$

де $T_{\text{пр}}$ – тарифна ставка в страхуванні підприємств від втрат внаслідок простою, а $T_{\text{м}}$ – тарифна ставка по страхуванню майна.

Франшиза. У страхуванні від перерв у виробництві завжди передбачається франшиза, яка визначається:

- у грошових одиницях;
- в одиницях часу.

У першому випадку на власній участі страхувальника залишається збиток, розмір якого не перевищує величину, встановлену у вигляді певної грошової суми. В другому – устанавлюється мінімальна кількість днів простою, які не покриваються страховим захистом. Тривалість простою в одиницях часу залежить від розміру підприємства та його резервів, складових приміщень, де можуть зберігатися власні напівфабрикати та можливість їх використання у складних ситуаціях.

Відповідальність страховика сплатити страхове відшкодування в страхуванні від перерв у виробництві виникає за наявності таких умов:

- ⇒ пожежа або інша страхова подія, обумовлена договором;
- ⇒ пошкодження або знищення майна через страхову подію;
- ⇒ перерва в господарській діяльності підприємства внаслідок пошкодження або знищення майна.

Для розрахунку збитку страхувальника в страхуванні від перерв у виробництві визначають: поточні витрати, пов'язані з продовженням застрахованої діяльності в період зупинки у виробництві та розмір недоотриманого прибутку.

Під час встановлення суми страхового відшкодування страховик ураховує **додаткові витрати** страхувальника, здійснені з метою скорочення збитку. У додаткові витрати включають: витрати, пов'язані з введенням додаткових змін, терміновим ремонтом, переданням частини роботи іншим підприємствам, прискоренні поставки майна, необхідного для відновлення господарської діяльності тощо. Але не підлягають відшкодуванню такі витрати, унаслідок яких страхувальник отримує певну вигоду: збільшує обсяг випуску продукції, скорочує витрати, модернізує виробництво.

У світовій практиці страхування додаткових витрат зазвичай здійснюється в якості розширеного покриття до страхування від перерв у виробництві, а також може існувати як окремий вид страхування. Договори страхування додаткових витрат часто укладаються підприємствами (організаціями), які особливо чутливі до втрати клієнтів або покупців унаслідок простою.

Отже, витрати у разі зупинки виробництва можна розрахувати за формулою:

$$B = \Gamma_{\text{пр}} \times (K \times \Phi_{\text{зп}} + V_{\text{ін}}), \quad (6.2)$$

де $\Gamma_{\text{пр}}$ – час простою в днях; K – коефіцієнт, що враховує використання робітників підприємства на інших ділянках і зниження оплати їхньої праці за час перерви у виробництві; $\Phi_{\text{зп}}$ – одноденний фонд заробітної плати робітників, зайнятих на об'єкті, що зупинився; $V_{\text{ін}}$ – одноденний розмір інших витрат на об'єкті, що зупинився. Відповідно,

$$K = (1 - D/100) \times (1 - Z/100), \quad (6.3)$$

де D (%) – частка робітників, яких використовують на інших роботах під час простою; Z (%) – відсоток, на який зменшена заробітна плата робітникам за період простою.

Утрачений прибуток розраховують як добуток суми недоотриманої виручки від реалізації продукції через перерву у виробництві та норми прибутку.

Страховики не сплачують страхове відшкодування за додаткові збитки страхувальника, які збільшують строк перерви у виробництві через:

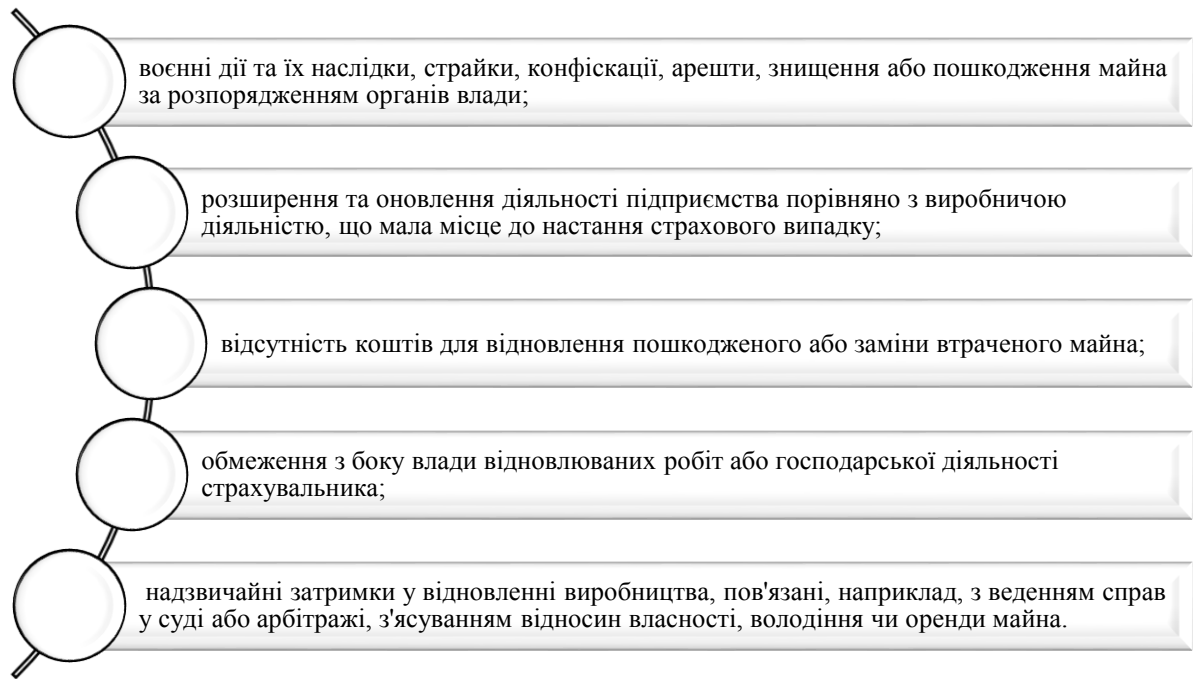


Рисунок 6.6 – Випадки, збитки через які виключаються зі страхового відшкодування

4. Основні види страхування відповідальності товаровиробника

Серйозним підприємницьким ризиком є ризик заподіяння шкоди третім особам через споживання товарів і послуг, що їх виробляє певне підприємство.



Рисунок 6.7 – Мета страхування відповідальності товаровиробника

Існує декілька видів страхування відповідальності товаровиробника.

Страхування відповідальності виробника за якість продукції.

Мета – захист страхувальника від претензій, що можуть бути висунуті споживачами його продукції (послуг) і за які він несе відповідальність згідно з цивільним законодавством.

Страхове покриття надається за збитки, спричинені неякісними, дефектними товарами.

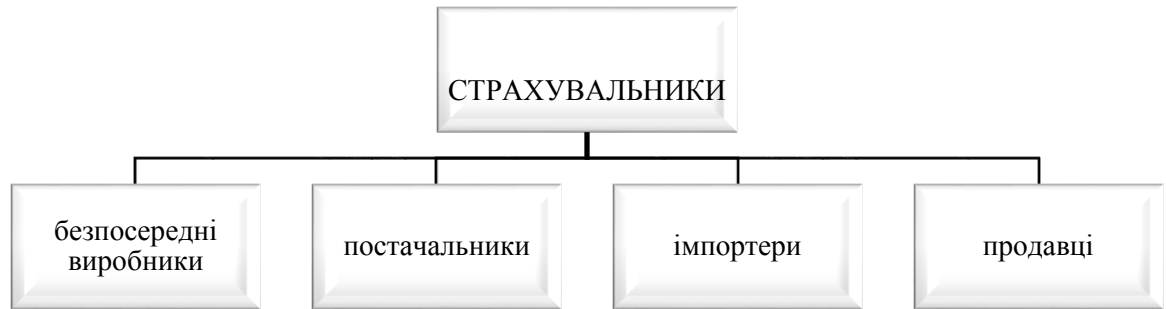


Рисунок 6.8 – Страхувальники при страхуванні відповідальності виробника за якість продукції

Страхова сума визначається у вигляді ліміту відповідальності.

Страховий тариф встановлюється залежно від розміру товарообігу підприємства–страхувальника. Договори страхування укладаються, як правило на строк, що відповідає гарантійному строку на продукцію даного страхувальника.

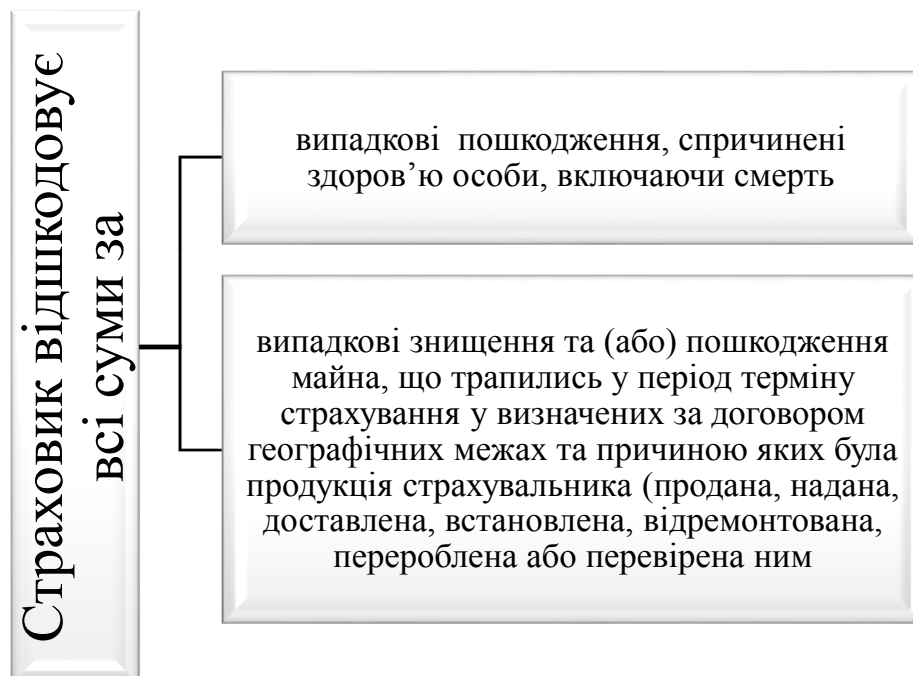


Рисунок 6.9 – Суми страхового відшкодування при страхуванні відповідальності виробника за якість продукції

Страхування відповідальності роботодавців за збиток, спричинений здоров'ю їх робітників.

Гарантує страхувальнику відшкодування витрат, яких він може зазнати у випадку тілесного ушкодження або довгої хвороби осіб, з якими він уклав договір найму, при виконанні ними своїх службових обов'язків.

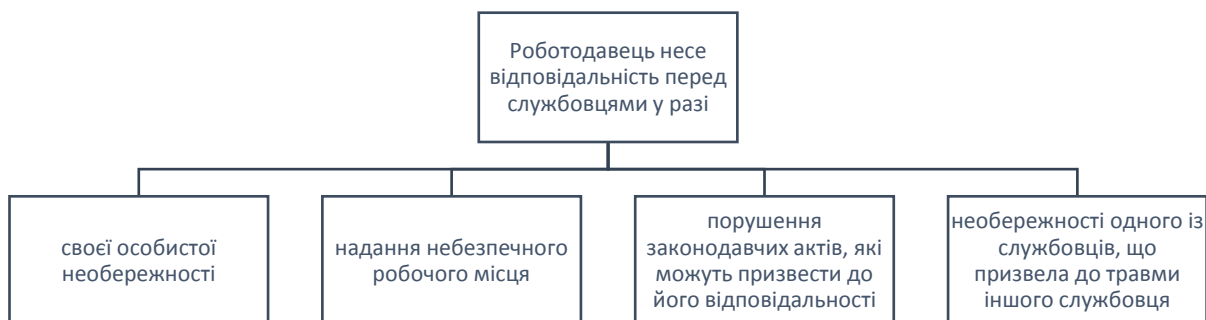


Рисунок 6.10 – Відповідальність роботодавця при страхуванні відповідальності виробника за якість продукції

Керівники підприємств можуть страхувати професійну відповідальність своїх працівників.

Питання для самоконтролю

1. В чому полягає роль страхування у забезпеченні потреб підприємця в страховому захисті?

2. Яким чином відбувається страхування від вогню та інших небезпек?

3. Що таке страхування відповідальності товаровиробника?

ТЕМА 7. СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ

***Мета:** засвоїти знання здобувачами вищої освіти з приводу сільськогосподарського страхування, вивчити особливості страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень, страхування сільськогосподарських тварин, а також страхування будівель та іншого майна сільськогосподарських підприємств.*

***Ключові поняття:** страхові ризики, сільськогосподарське страхування, страхування сільськогосподарських тварин.*

ПЛАН:

1. Страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень.
2. Страхування сільськогосподарських тварин.
3. Страхування будівель та іншого майна сільськогосподарських підприємств.

1. Страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень.

Страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень для державних підприємств здійснюється в обов'язковій формі, а для колективних і фермерських господарств – на добровільних засадах. Крім цього, в обов'язковій формі здійснюється страхування врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності.

Відносини у сфері страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою регулюються:

Конституцією України, Цивільним кодексом України, Законом України "Про страхування", законом про Державний бюджет України на відповідний рік, Законом України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою» від 9 лютого 2012 року № 4391-VI із змінами, внесеними згідно із Законом № 2041-VIII від 18.05.2017 і нормативно-правовими актами, прийнятими відповідно до них.

Страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою - економічні відносини щодо страхового захисту майнових інтересів сільськогосподарських товаровиробників у разі настання певних подій (страхових випадків) за рахунок грошових фондів, що формуються у страховика шляхом сплати страхувальником страхових платежів (премій), частина яких компенсується за рахунок державних субсидій, та доходів від розміщення коштів цих фондів і визначається наявністю та особливостями ризиків, носіями яких є сільськогосподарські рослини і тварини.

Принципи страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою є:

- підтримка стабільності фінансового становища і кредитоспроможності сільськогосподарських товаровиробників у разі загибелі (знищення, втрати), пошкодження застрахованого майна внаслідок несприятливих

природно-кліматичних умов чи інших несприятливих подій, визначених у стандартних договорах страхування;

- обов'язковість укладення договору страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою як умови при наданні сільськогосподарським товаровиробникам окремих видів державної підтримки та дотацій, визначених Кабінетом Міністрів України;
- рівна доступність до державної підтримки сільськогосподарських товаровиробників незалежно від їх організаційно-правової форми;
- забезпечення відшкодування збитку, завданого страхувальникам внаслідок настання страхових подій, у розмірі, порядку і на умовах, встановлених цим Законом;
- виконання зобов'язань України у сфері міжнародної торгівлі.

Суб'єктами відносин страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою є страхувальники і страховики.

Страховиками є юридичні особи, що отримали відповідну ліцензію.

Страхувальник - сільськогосподарський товаровиробник, який уклав із страховиком договір страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою

Право страхувати сільськогосподарську продукцію мають сільськогосподарські товаровиробники, що здійснюють свою діяльність на території України та відповідають визначеним Кабінетом Міністрів України критеріям (крім нерезидентів).

У разі передачі сільськогосподарських земель в оренду право страхувати сільськогосподарську продукцію, у тому числі посіви та урожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень, належить орендареві, крім нерезидентів. Страхові внески, що вносяться орендарем, не можуть включатися у залік орендної плати.

Предметом договору страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою є майнові інтереси страхувальника, пов'язані з його страховими ризиками щодо вирощеної, відгодованої, виловленої, зібраної, виготовленої первинної (без вторинної обробки та переробки) сільськогосподарської продукції (товарів), зазначеної у групах 1-24 УКТ ЗЕД згідно із Законом України "Про Митний тариф України", а саме щодо:

- урожаю сільськогосподарських культур;
- урожаю багаторічних насаджень;
- сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, водних біоресурсів і тваринницької продукції.

Перелік сільськогосподарської продукції, страхових ризиків, щодо яких здійснюється страхування з державною підтримкою на відповідний фінансовий рік, затверджується Кабінетом Міністрів України.

Сільськогосподарський страховий ризик (страховий ризик) - ризик загибелі (втрати, пошкодження) застрахованих посівів (посадок), загибелі (недобору, недоотримання) застрахованого урожаю, загибелі (втрати, вимушеного забою, вимушеного знищення, травматичного пошкодження або

захворювання) застрахованих сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, водних біоресурсів і тваринницької продукції, що належать сільськогосподарському товаровиробникові на праві власності або на іншій законній підставі, внаслідок настання страхової події, яка передбачена договором страхування;

Не підлягають страхуванню з державною підтримкою:

- ⇒ урожай сільськогосподарських культур, які впродовж трьох або більше років не давали урожаю при їх культивуванні;
- ⇒ урожай багаторічних насаджень плодоносного віку, які не давали урожаю протягом останніх п'яти років;
- ⇒ хворі сільськогосподарські тварини, птиця, кролі, хутрові звірі, бджолосім'ї, водні біоресурси і тваринницька продукція, а також ті, що перебувають у зоні карантину або в зоні виникнення надзвичайних епізоотичних обставин.

Страховим випадком є настання певної події, передбаченої договором страхування, внаслідок якої відбулася загибель (втрата, пошкодження) застрахованих посівів (посадок), загибель (недобір, недоотримання) застрахованого урожаю, продукції бджільництва, загибель (втрата, вимушений забій, травматичне пошкодження або захворювання) застрахованих сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, водних біоресурсів і тваринницької продукції та з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування страхувальнику.

Не вважається страховим випадком втрата сільськогосподарської продукції внаслідок:

- подій, не передбачених договором страхування;
- навмисних дій страхувальника;
- грубих порушень страхувальником агротехнічних, санітарних, ветеринарних або інших вимог, що виявляється в невиконанні страхувальником умов договору страхування щодо строків (термінів) проведення належних заходів згідно з узгодженою при страхуванні технологічною картою, якою обумовлено дотримання визначених агротехнічних правил та вимог агротехніки стосовно застрахованої культури, санітарних, ветеринарних або інших вимог, щодо здійснення сільськогосподарських робіт, передбачених договором страхування, визначених у стандартних страхових продуктах.

Страхування в добровільній формі

Страхування врожаю сільськогосподарських культур здійснюється на випадок їх пошкодження або загибелі з таких причин: посуха, вимерзання, злива, повінь, град, буря, сель, пожежа, вимокання та випрівання, спричинені стихійними лихами.

Сільськогосподарські культури, на продукцію яких встановлено ціни за сортами (льон, хміль, тютюн), можуть бути застраховані на випадок зниження якості продукції, якщо це є наслідком страхового випадку. Вартість втрат

врожаю визначають виходячи із середньої ціни реалізації цієї продукції за останні 5 років.

Вартість врожаю сільськогосподарської продукції для цілей страхування можна визначити множенням планової площі посіву певної культури на середньорічну врожайність (у розрахунку на 1 га) за останні 5 років і на погоджену зі страховиком ціну за одиницю продукції.

Страхова сума не повинна бути вищою за 70% вартості врожаю.

Решта вартості продукції у разі її знищення при страховому випадку повинна відшкодуватися за рахунок ресурсів господарства.

Ставки страхових платежів диференційовані за областями України за певними групами рослин і встановлюються у відсотках до страхової оцінки врожаю.

Страхувальники, які протягом двох років безперервно страхували врожай сільськогосподарських культур у повній розрахунковій страховій сумі, не отримуючи при цьому страхового відшкодування, мають право на знижку суми обчислених страхових платежів у розмірі до 20%, при страхуванні протягом трьох років – 30%, протягом чотирьох і більше років – 40%.

Страхові платежі мають бути сплачені в повному обсязі або в розмірі не менш як 25% річної суми зі страхування врожаю сільськогосподарських культур до вступу договору страхування в дію, але не пізніше 30 днів з дня його підписання, а решта платежів сплачується у два строки за згодою сторін, але не пізніше 30 серпня.

Договір страхування укладається не пізніше визначеного агрономічними службами оптимального строку посіву для даного регіону.

При пошкодженні або загибелі врожаю сільськогосподарських культур розмір збитку визначається виходячи з вартості кількісних втрат врожаю основної продукції застрахованої культури. Розмір збитку визначається, виходячи із затрат, фактично понесених страхувальником на момент настання страхової події у середньому на 1 га, який вираховується шляхом ділення загальної суми витрат на площу культури, що фактично загинула.

Якщо на всій площі, де загинула (пошкоджена) культура, або на частині такої площі здійснено пересів (підсів), збиток визначається з урахуванням вартості фактично одержаного валового врожаю основної культури (за цінами, про які досягнуто домовленості при укладанні договору страхування) і фактичної вартості врожаю на площі пересіву (підсіву) за цінами реалізації цієї культури.

Обов'язкове страхування врожаю сільськогосподарських культур здійснюється на випадок таких страхових ризиків: град, пожежа, вимерзання, ураган, буря, злива, зсув, повінь, сель, посуха, повне раптове знищення посівів карантинними шкідниками.

Страхова сума визначається в розмірі вартості врожаю, яка обчислюється шляхом множення середньої врожайності з 1 га за останні 5 років на ціну 1 ц продукції, що склалася за минулий рік, та на фактичну площу,

з якої збиратиметься врожай. **Страхова сума не повинна бути вищою за 50% вартості врожаю.**

Максимальні розміри страхових тарифів встановлюються диференційовано за областями, за окремими культурами (у відсотках до страхової суми).

У разі безперервного страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень та невиплаті страхового відшкодування протягом двох років страхувальник має право на зниження розміру страхового тарифу до 10%.

Загальним збитком є втрата застрахованого врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень, що виникли внаслідок настання страхового випадку.

З обов'язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур враховуються тільки кількісні втрати врожаю.

Загальний збиток обчислюється шляхом множення різниці між врожайністю з 1 га в середньому за останні 5 років та фактичною врожайністю з 1 га в поточному році на площу посіву та ціну, визначену договорі страхування, але не вищу, ніж на момент виплати страхового відшкодування.

2. Страхування сільськогосподарських тварин.

Страхування сільськогосподарських тварин здійснюється при досягненні ними певного віку, за винятком молодняка великої рогатої худоби, коней, свиней, овець, кіз, хутрових звірів, кролів, домашньої птиці, які страхуються незалежно від віку на випадок знищення або вимушеного забою внаслідок стихійного лиха, пожежі, дії електричного струму.

Страхування дорослого поголів'я тварин здійснюється при досягненні ними певного віку:

- ⇒ великої рогатої худоби, овець, кіз – 6 місяців;
- ⇒ свиней, хутрових звірів і кролів – 4 місяців;
- ⇒ домашньої птиці яйценосних порід – 5 місяців;
- ⇒ коней, оленів, віслюків – після одного року.

Страховими ризиками зі страхування тварин є інфекційні хвороби, пожежі, аварії, вибухи, стихійні лиха, нещасні випадки, попадання під рухомий транспорт або під дію електричного струму та вимушений забій.

Тварини страхуються на договірну суму, але не вищу за їх балансову вартість.

Тварини можуть бути прийняті на страхування і в сумі, меншій за їх балансову вартість. У цьому випадку вони вважаються застрахованими в тому відсотку їх балансової вартості, в якому їх узято на страхування в цілому.

Розмір збитку в результаті загибелі тварин визначається як добуток середньої страхової суми за одну голову тварини на кількість загиблих голів.

При вимушеному забої тварин, крім цього, враховують вартість реалізованого м'яса, придатного для їжі, та шкірок хутрових звірів.

Страхове відшкодування виплачується в розмірі 70% від суми збитку, виходячи з балансової вартості тварин на день їх загибелі за вирахуванням амортизації.

Страхувальники, які протягом 2 років безперервно страхували тварин, не отримуючи при цьому страхового відшкодування, мають право на знижку суми обчислених страхових платежів у розмірі до 20%, при страхуванні протягом 3 років – 30%, протягом 4 і більше років – 40%.

3. Страхування будівель та іншого майна сільськогосподарських підприємств

Сільськогосподарські підприємства страхують будівлі та інше майно, до якого відносять: споруди, сільськогосподарську техніку, об'єкти незавершеного будівництва, передавальні пристрої, силові, робочі та інші машини, транспортні засоби, сировину, матеріали, продукцію, риболовецькі судна та засоби лову.

Не підлягають страхуванню тимчасові, дуже старі та непридатні для користування будівлі, а також споруди, що перебувають у зоні зсуву, обвалу, повені чи іншого стихійного лиха.

Страхування будівель та іншого майна здійснюється на випадок:

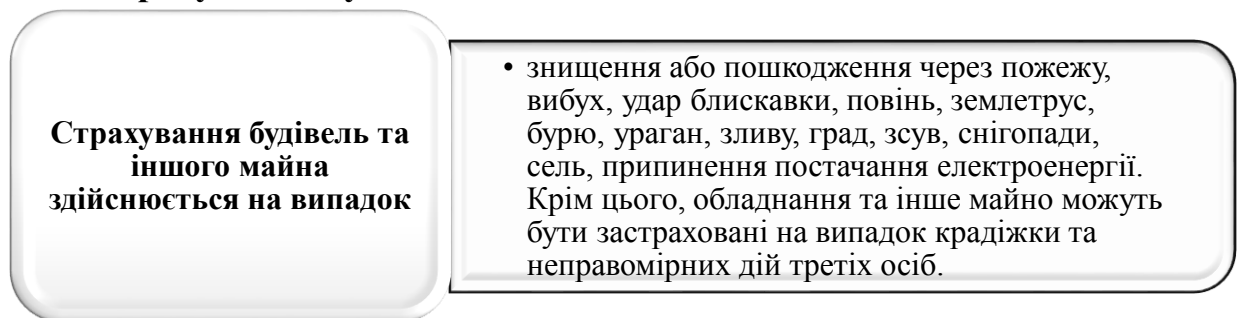


Рисунок 7.1 – Види страхових випадків при страхуванні будівель та іншого майна сільськогосподарських підприємств

Будівлі, обладнання, матеріали, насіння приймаються на страхування в договірній сумі, але не вищій за балансову вартість.

Будівлі і обладнання можуть бути прийняті на страхування і в сумі, меншій за їх балансову вартість. В такому випадку всі об'єкти відповідного виду майна вважаються застрахованими в тому відсотку їх балансової вартості, в якому їх узято на страхування.

При знищенні майна, яке входить до складу основних засобів, розмір збитку визначають з огляду на повну балансову вартість (з урахуванням зносу) і витрат на рятування та упорядкування майна після страхового випадку за мінусом вартості залишків.

При пошкодженні майна збиток визначають, виходячи з вартості відновлення за цінами, що існували на момент укладення договору страхування.

Збиток при пошкодженні кормів, насіння, готової продукції та інших товарно-матеріальних цінностей визначається на основі облікових даних про рух цих цінностей.

Для страхування будівель та іншого майна характерна повна за обсягом відповідальність за його загибель та пошкодження, тобто рівень страхового відшкодування складає 100% збитку, але не вище страхової суми, зазначеної договором страхування.

Питання для самоконтролю:

1. Сутність страхування сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень.
2. Суб'єкти сільськогосподарського страхування?
3. Хто має право страхувати сільськогосподарську продукцію?
4. Які є види страхових випадків при страхуванні будівель та іншого майна сільськогосподарських підприємств?
5. Як здійснюється страхування сільськогосподарських тварин?

ТЕМА: 8 СТРАХУВАННЯ ТЕХНІЧНИХ РИЗИКІВ

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти теоретичних засад про страхування технічних ризиків, поглибити знання щодо необхідності та особливостях страхування технічних ризиків, ознайомитися зі страхуванням будівельно-монтажних ризиків та страхуванням машин від поломок.

Ключові поняття: страхування технічних ризиків, види страхування, страхова сума, страхування машин, страхове відшкодування, страхові тарифи.

ПЛАН:

1. Необхідність та особливості страхування технічних ризиків. Види страхування.
2. Страхування будівельно-монтажних ризиків.
3. Страхування машин від поломок та страхування електронної техніки.

1. Необхідність та особливості страхування технічних ризиків.

Види страхування

Вдосконалення економічних аспектів дослідження технічних ризиків обумовлено зростанням аварійних збоїв і техногенних катастроф, і, як наслідок, серйозних економічних втрат, що вимагає створення єдиної методології виявлення ризикових подій і прогнозування можливих збитків, а також розробки превентивних заходів по їх мінімізації. Це вимагає, перш за все, авторського визначення поняття «економічних наслідків технічних ризиків». Економічні наслідки технічних ризиків це втрати що виникли внаслідок відмови об'єкту, тобто обладнання, транс-портних засобів, пристроїв, обчислювальної техніки, засобів зв'язку, а також пошкодження або руйнування виробничих будівель, споруд та периферійних пристроїв, і встановлення розміру яких не суперечить законодавству України, а також витрати що необхідні для здійснення превентивних заходів. Одним з найважливіших превентивних заходів мінімізації економічних наслідків технічних ризиків є страхування.

Страхування технічних ризиків – це комплекс видів страхування, що включає страховий захист на випадок будівельно-монтажних ризиків, страхування машин від поломок, страхування електронного і пересувного обладнання, страхування інженерних споруд.

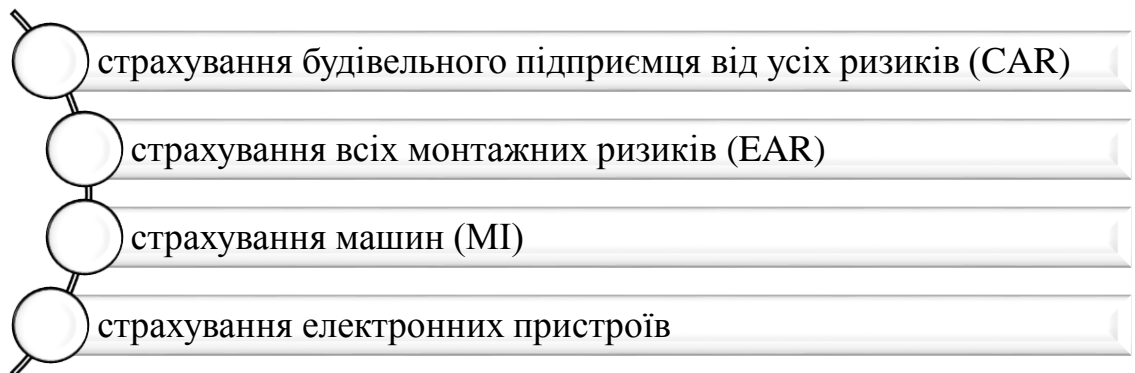


Рисунок 8.1 – Види страхування технічних ризиків

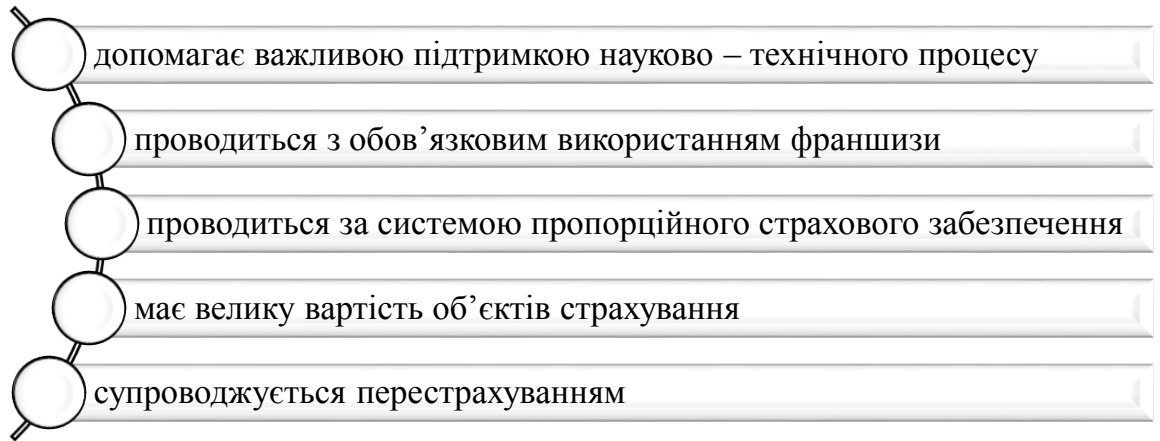


Рисунок 8.2 – **Особливості страхування технічних ризиків**

Усі послуги зі страхування технічних ризиків подаються страховальником тільки в добровільній формі.

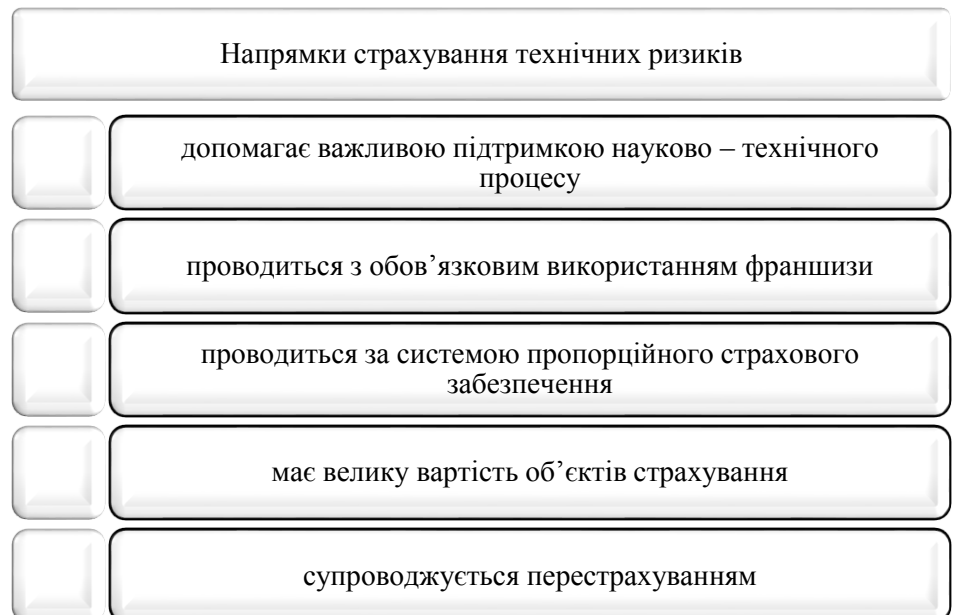


Рисунок 8.3 – **Напрямки страхування технічних ризиків**

Передбачається захист від:

- ⇒ прямих збитків застрахованих об'єктів
- ⇒ опосередкованих (побічних) збитків у вигляді додаткових витрат та недотриманого прибутку.

2. Страхування будівельно-монтажних ризиків

Страхування будівельного підприємства від усіх ризиків (CAR – contractors all risks) - страхування всіх видів будівельних об'єктів, у рамках якого надається страховий захист як від збитків, завданих будівельному об'єкту, спорудам на будівельному майданчику і/або будівельним машинам, так і від претензій третіх осіб унаслідок матеріального збитку або тілесного ушкодження, пов'язаного з будівництвом.

Страховальники:

1. Забудовники
2. будівельні підприємці, що здійснюють проект, включаючи всіх підрядників

Договір страхування будівельно–монтажних ризиків може укладатися як **на весь період проведення робіт** (згідно з договором на будівництво об'єкта), так і на **строк проведення окремих етапів робіт або на календарний строк**. Договір страхування будівельно–монтажних ризиків діє в межах будівельно-монтажного майданчику.

Об'єкти страхування

- ⇒ житлові будинки та конторські будівлі, лікарні, школи
- ⇒ дорожні та залізничні об'єкти, аеропорти
- ⇒ промислові споруди, електростанції
- ⇒ будівельні машини
- ⇒ мости, дамби, греблі, тунелі, іригаційні та дренажні споруди
- ⇒ відповідальність перед третіми особами

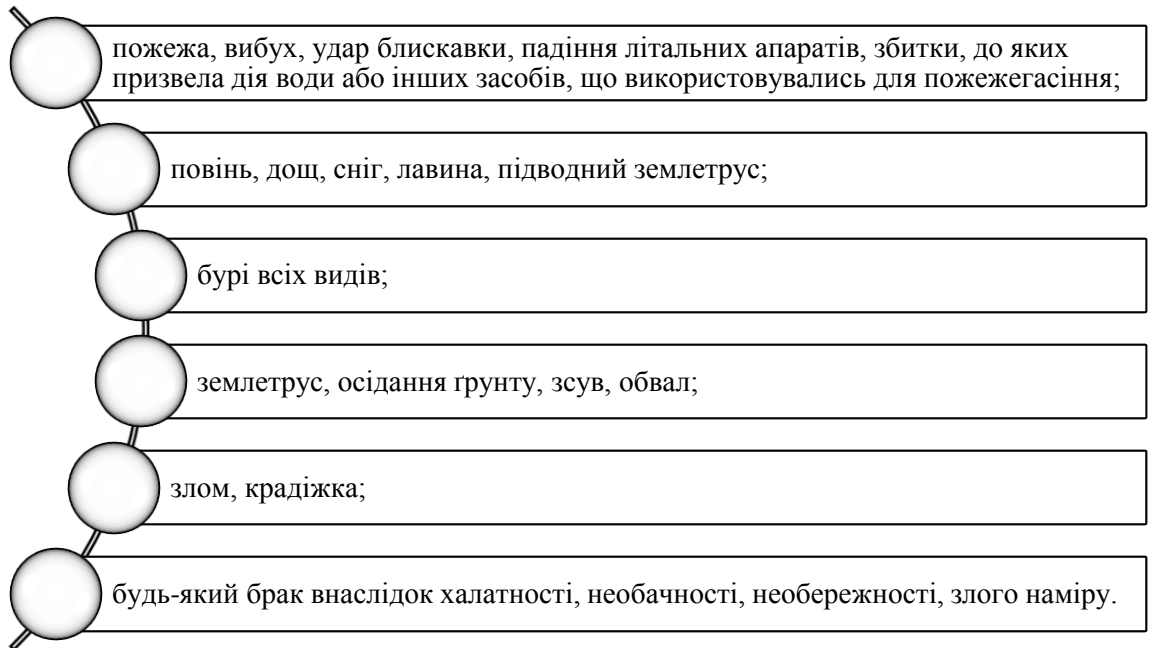


Рисунок 8.4 – Види страхових ризиків при страхуванні будівельно-монтажних ризиків

Страхова сума – договірна вартість будівництва, включаючи вартість наданих забудовниками будівельних матеріалів і/або виконаних ним робіт.

Оцінка ризику залежить від:

- ⇒ характеру будівельного майданчика;
- ⇒ конструктивних особливостей об'єкта та властивостей будівельних матеріалів;
- ⇒ методів будівництва та заходів, що забезпечують виконання робіт;
- ⇒ ризиків, які впливають на виконання графіку робіт.

Страховання всіх монтажних ризиків (EAR – erection all risks) забезпечує страховальникові необхідне страхове покриття всіх ризиків, які виникають при монтажі машин та механізмів, а також при зведенні сталевих конструкцій.

Страховальник:

- ⇒ виробник чи постачальник монтажного об'єкта;
- ⇒ фірми, яким доручено виконати монтаж;
- ⇒ покупець монтажного об'єкта;
- ⇒ кредитор.

Страховий захист починається після розвантаження матеріалів, устаткування чи обладнання на будівельно–монтажному майданчику, але не раніше дати, обумовленої в договорі (за умовами своєчасної сплати премій) та закінчується у разі виконання всього обсягу будівельних і монтажних робіт, але не пізніше дати, вказаної в договорі страхування.

Об'єкти страхування:

- ⇒ монтаж та пробний пуск усіх видів машин, механізмів та конструкцій (турбін, генераторів, верстатів, повітряних ліній трубопроводів)
- ⇒ машини, пристрої та обладнання для проведення монтажу;
- ⇒ додаткові витрати з оплати надпланових робіт;
- ⇒ відповідальність перед третіми особами.

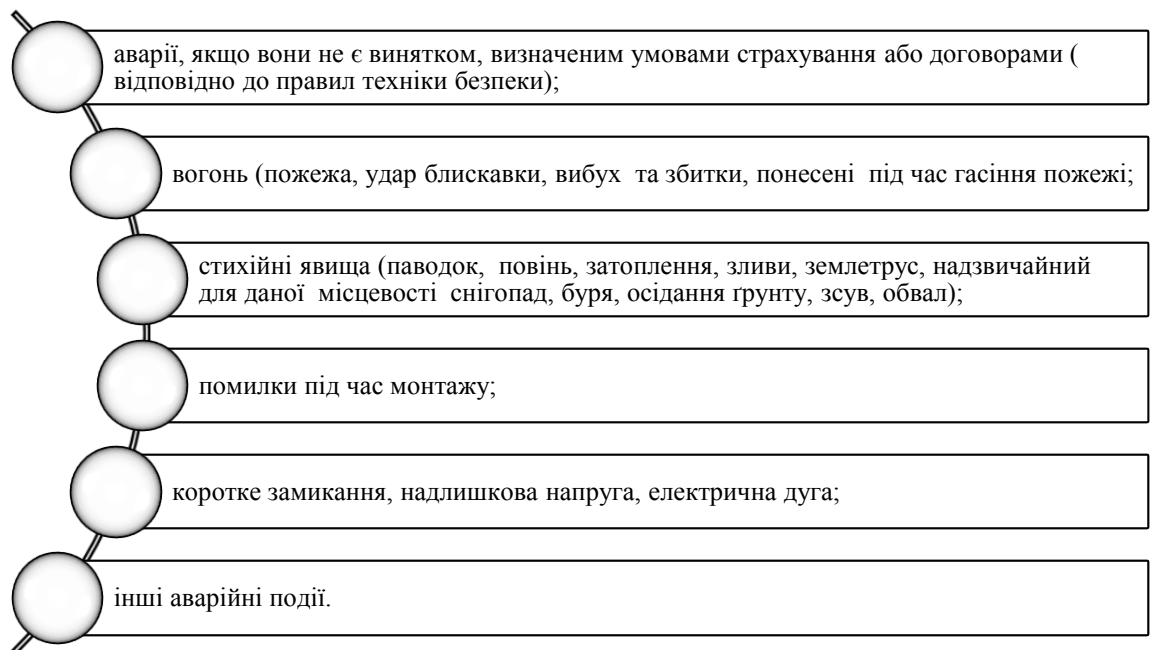


Рисунок 8.5 – Види страхових монтажних ризиків

Страхова сума – вартість установок згідно з договором постачання, включаючи витрати на перевезення, митний збір, інші збори та витрати з монтажу.

Страхові тарифи – встановлюються на основі посібників з тарифікації, при проведенні масових страхових операцій, передбачають звичайні ризики, ступінь яких не збільшений.

Таблиця 8.1 – Базові тарифи при страхуванні будівельно-монтажних ризиків

Об'єкт страхування	Базовий страховий тариф, % від страхової суми
Продукція будівельно-монтажних робіт, будівельні матеріали	0,13-0,9
Машини та механізми	0,3-1,5
Обладнання будівельного майданчика	0,35-0,4
Нерухомість на будівельному майданчику	0,2-0,6
Відповідальність перед третіми особами	0,13-0,9

Остаточний розмір тарифу визначається від складності проекту та небезпечності робіт, а також низки факторів природного та антропогенного характеру.

3. Страхування машин від поломок та електронної техніки

Страхування машин (Machiners insurers – MI) – динамічний напрямок страхування, пов'язаний з розвитком технологій.

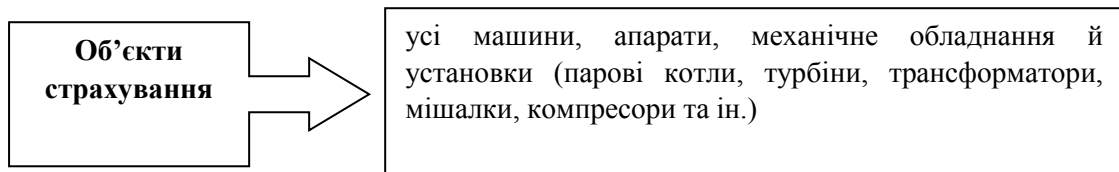


Рисунок 8.6 – Об'єкти при страхування машин від поломок

Страхова сума – вартість машин, які підлягають страхуванню.

Страховий тариф визначається окремо за кожним типом машин.

Страхування електронних пристроїв перетворилось на окремий вид страхування, технічних ризиків після 1980 року під впливом розвитку електронних систем.

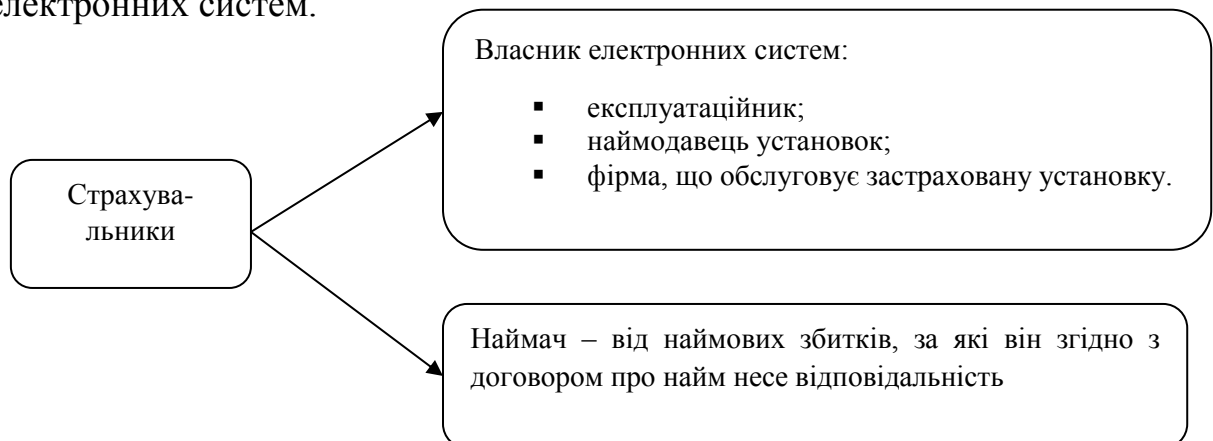


Рисунок 8.7 – Види страховальників при страхуванні машин від поломок

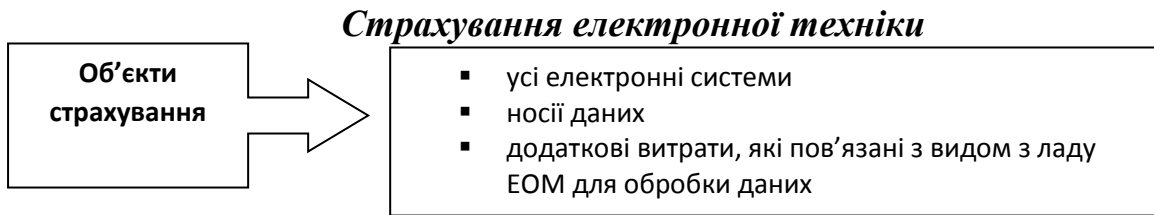


Рисунок 8.8 – Об'єкти при страхування електронної техніки

Страхова сума – вартість електронних пристроїв, які підлягають страхуванню.

Страхові тарифи – розраховуються на основі нормативів звичайних ризиків з урахуванням специфічних особливостей ризику.

Орієнтовні межі тарифів: 0,1%-0,6% ПЗУ

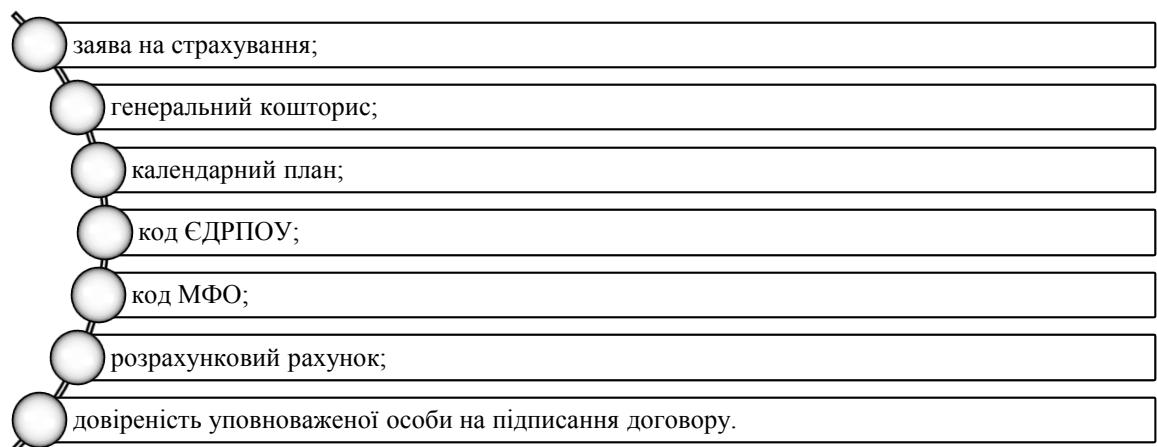


Рисунок 8.9 – Документи необхідні для отримання страхового відшкодування при страхуванні електронної техніки

Страхове відшкодування – вартість відновлення пристроїв у межах страхової суми чи ліміту відповідальності за кожним об'єктом.

Страховик відшкодовує страхувальникові витрати, необхідні для покриття збитку, заподіяного застрахованому об'єкту, а також витрати, пов'язані з розчищенням території від уламків при ліквідації збитку після страхового випадку (у межах страхової суми). Існує чимало обставин, за яких, страховик відмовляє страхувальнику у відшкодуванні збитків (воєнні дії, вплив ядерної енергії, тощо), що зафіксовані у Правилах страхування страхової компанії.

Питання для самоконтролю:

1. Необхідність та особливості страхування технічних ризиків.
2. Які є види страхування технічних ризиків?
3. Страхування будівельно-монтажних ризиків.
4. Страхування машин від поломок.
5. В чому особливість страхування електронної техніки?

ТЕМА 9 – СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНИХ ТА ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти теоретичних засад страхування кредитних та фінансових ризиків, ознайомлення з особливостями страхування кредитних та фінансових ризиків.

Ключові поняття: страхування кредитних ризиків, страховий випадок, кредит договір'я, система депозитного страхування, фінансовий ринок, страхування фінансових ризиків, страхова сума.

ПЛАН:

1. Необхідність та значення страхування у фінансово–кредитній сфері.
2. Характеристика основних організаційних форм страхування кредитних ризиків.
3. Сутність та економічний зміст страхування фінансових ризиків.
4. Страхування депозитів.

1. Необхідність та значення страхування у фінансово–кредитній сфері

Страхування кредитних ризиків – це господарський механізм, метою якого є перерозподіл збитків між суб'єктами кредитно-страхових відносин при неповерненні кредиту.

Страховий випадок – неповернення або часткове повернення позичальником кредиту у встановлені кредитним договором терміни, невиконання ним відсотків у повному обсязі та в установлені кредитним договором терміни, невиконання інших обов'язків, передбачених кредитним договором.



Рисунок 9.1 – Види кредитного страхування

Страхова сума вираховується з суми кредиту та відсотків за користування кредитом.

Межа відповідальності страховика може коливатися від 50% до 100% суми непогашеного кредиту та відсотку за нього.

Страхова премія залежить від характеру кредиту, діяльності позичальника, мети використання кредиту, наявності товарно-матеріальних цінностей у власності позичальника, які можуть стати забезпеченням при настанні страхової події.

2. Характеристика основних організаційних форм кредитних ризиків

Організаційні форми страхування кредитних ризиків пов'язані з характером страхової угоди. Якщо страхувальником виступає кредитор, то страхова угода належить до майнового страхування, а якщо страхувальником виступає позичальник, то до галузі страхування відповідальності.

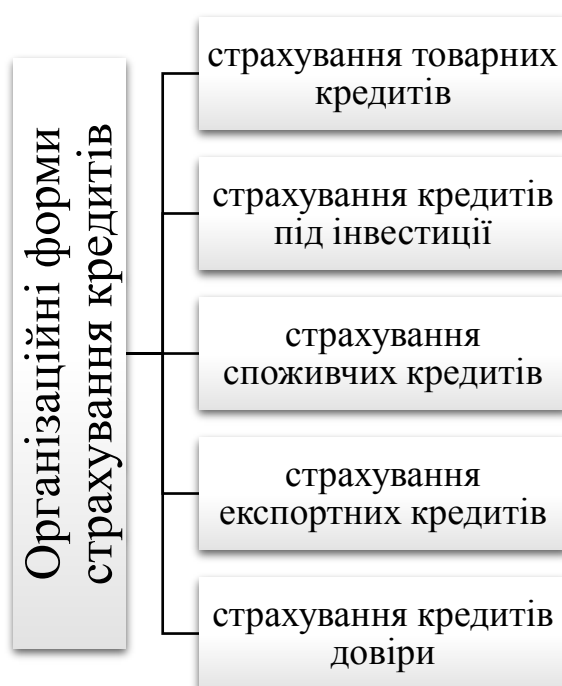


Рисунок 9.2 – Організаційні форми страхування кредитів

Страхування товарних кредитів є операцію делькредерного типу.

Кредит довір'я – форма захисту, яка пропонується підприємцям від незадовільних фінансових наслідків, збитків, завданих власним персоналом, якому з огляду на виконувані ним службові обов'язки необхідно довіряти майнові цінності.

Страхування довіри не належить ні до делькредитного, ні до гарантійного страхування.

При страхуванні довіри страховий поліс становить предмет застави і набирає форми страхової гарантії.

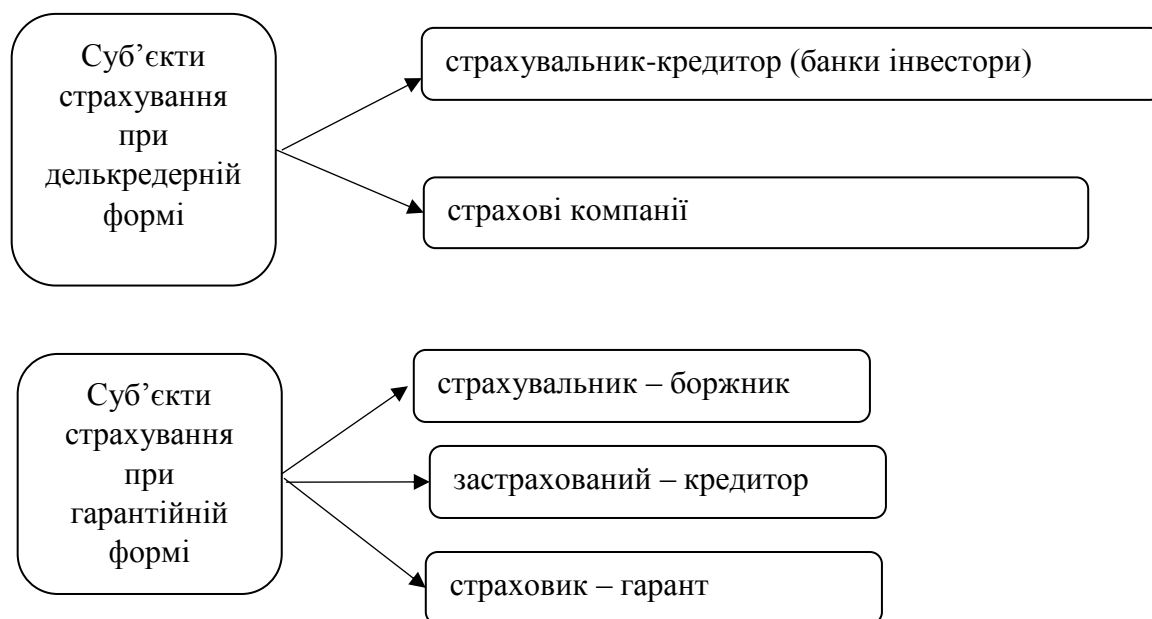


Рисунок 9.3 – Суб'єкти страхування при делькредерній та гарантійній формах

Існує такий різновид страхування як страхування депозитів, який має системний національний характер.

Система депозитного страхування – система взаємної відповідальності комерційних банків перед вкладниками, яка передбачає використання страхових принципів при організації цільового фонду, що може витратитись для повної або часткової компенсації збитку, спричиненого вкладниками банку, який збанкрутував.

3. Сутність та економічний зміст страхування фінансових ризиків

Фінансовий ризик – це імовірність виникнення непередбачених фінансових втрат (зниження очікуваного прибутку, доходу, втрата частини чи всього капіталу) в ситуації невизначеності умов фінансової діяльності підприємства.

Відповідно до даного розуміння фінансового ризику і методи управління ним (або, іншими словами - методи зменшення ступеня його впливу) такі:

- ❑ одним із найуніверсальніших – вважається уникнення ризику, тобто відмова від зайняття ризикованим видом діяльності (та з іншого боку уникаючи ризику, майже ніколи не можна отримати великої суми прибутку);
- ❑ далі називаються методи зменшення ступеня ризику. До них належать: диверсифікація, лімітування, хеджування, інформування (придбання додаткової інформації про об'єкт ризику);
- ❑ і останнім методом є страхування, або, як ще його називають, –передача ризику.

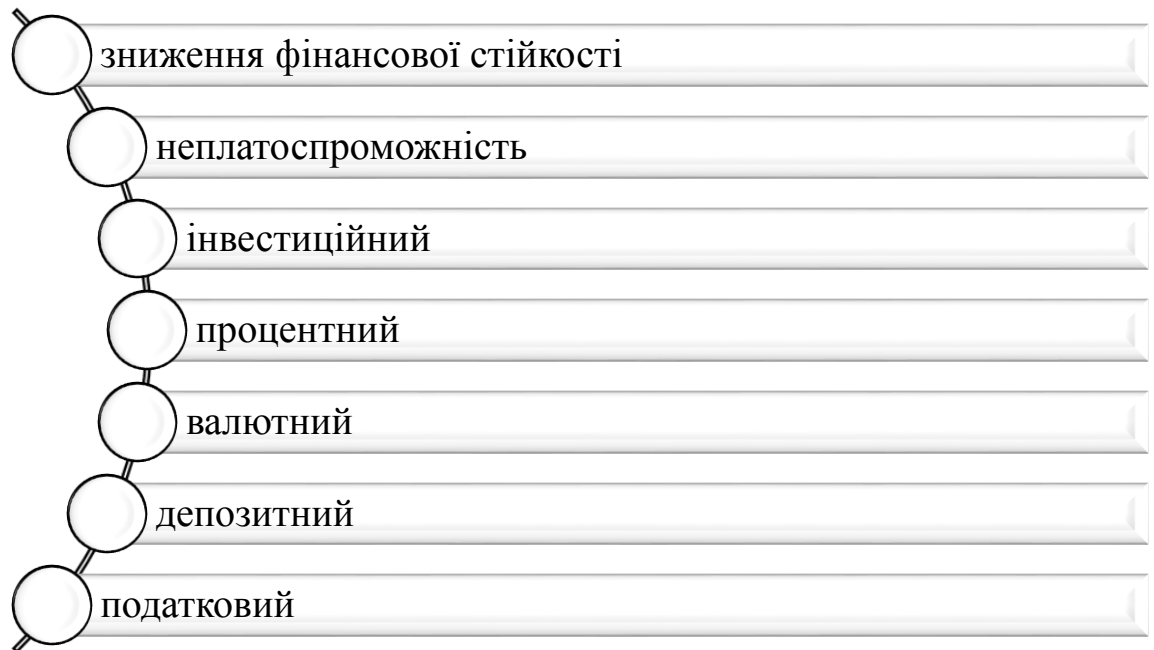


Рисунок 9.4 – Види фінансових ризиків

Валютний ризик – це ймовірність фінансових втрат внаслідок зміни курсу валют, який може виникнути в період між укладанням контракту і фактичним проведенням розрахунків за ним. Розрізняють валютні ризики для імпортера (підвищення курсу валюти між датою підтвердження замовлення і днем платежу) й експортера (падіння курсу іноземної валюти з моменту отримання чи підтвердження замовлення до отримання платежу і під час переговорів).

Кредитний ризик пов'язаний з можливістю невиконання підприємницькою фірмою своїх фінансових зобов'язань перед інвестором у результаті використання для її фінансування зовнішньої позики. Кредитний ризик виникає в результаті ділового спілкування підприємства з кредиторами, контрагентами, постачальниками, посередниками й акціонерами. Кредитний ризик – це ризик неповернення позичальником банку основного боргу і несплати процентів за позичками.

Інвестиційний ризик – імовірність фінансових втрат під час вкладення коштів (інвестиційної діяльності), найчастіше такі ризики розглядаються у форматі вкладень у цінні папери, та ризик упущеної фінансової вигоди – можливість недоотримання прибутку в результаті нездійснення або здійснення не у повній мірі певної дії або події.

Страховання фінансових ризиків – це сукупність видів страхових послуг, що передбачають зобов'язання страховика здійснити страхову виплату в розмірі повної або часткової компенсації втрачених доходів (додаткових витрат) страхувальників.

Страховання фінансових ризиків передбачає компенсацію підприємству втраченого доходу чи додаткових витрат, викликаних його функціонуванням, як учасника комерційної діяльності. Таке страхування проводиться на випадок невиконання чи неналежного виконання договірних

зобов'язань дебіторами, інвесторами, банкрутства контрагента і пов'язаних з цим судових витрат тощо.

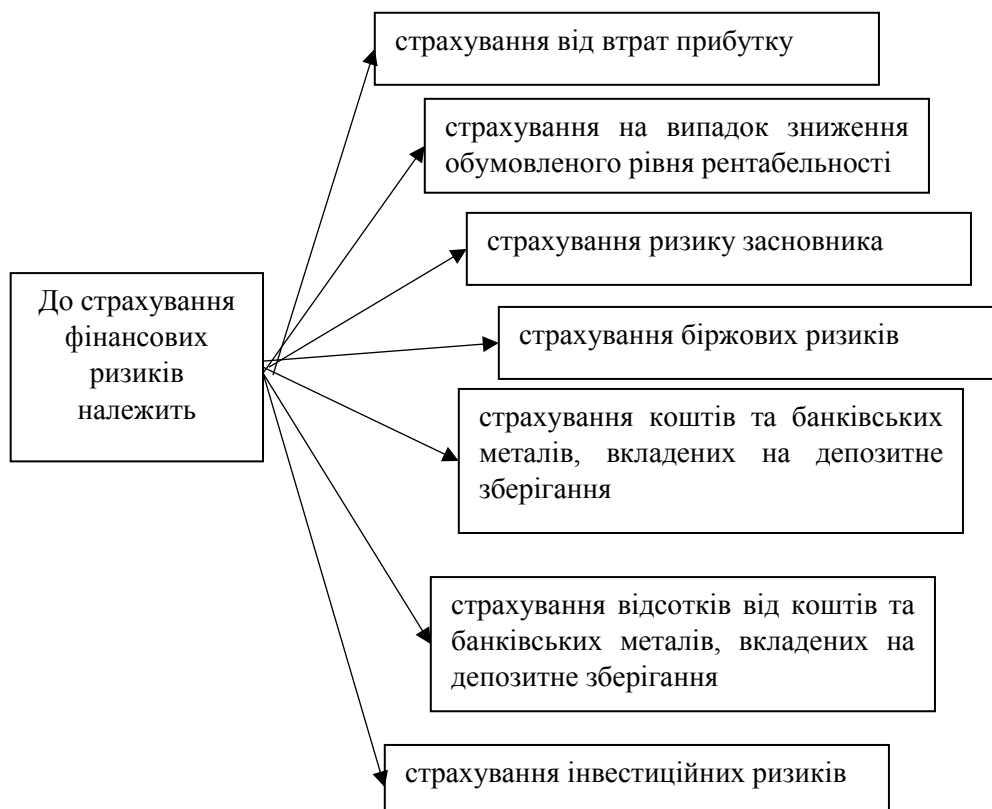


Рисунок 9.5 – Страхові випадки при страхуванні фінансових ризиків

До страхування фінансових ризиків підприємницької діяльності також відносять:

- страхування лізингових операцій;
- страхування збитків, пов'язаних з невиконанням контрагентом договірних зобов'язань.

Об'єктом страхування фінансових ризиків є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України і пов'язані з фінансовим ризиком у його підприємницькій діяльності.

Страхова сума – визначається в межах вкладених коштів та банківських металів, вкладених на депозитне зберігання, та відсотків за ними, грошові оцінки зобов'язань контрагента страхувальника відповідно до укладеної з ним угоди.

4. Страхування депозитів.

Страхування депозитів полягає у створенні системи захисту грошових вкладів, що знаходяться на депозитних рахунках у комерційних банках, на випадок банкрутства цих банків. Система депозитного страхування (СДС) породжена дворівневою банківською системою і функціонує практично в усіх країнах з розвинутою ринковою економікою.

Запровадження СДС настільки важливе для вирішення цілої низки економічних та соціальних проблем, що в США цю подію в економічному житті країни ХХ століття оцінюють як другу за своєю значимістю після створення Федеральної Резервної Системи (ФРС).

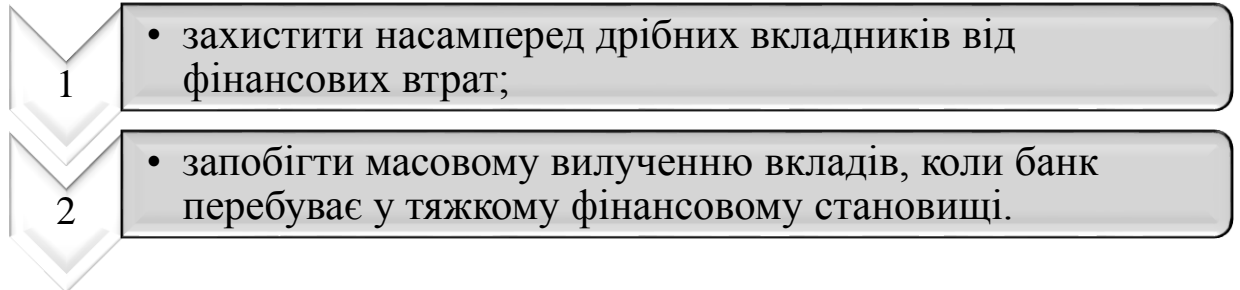


Рисунок 9.6 – Головні завдання системи страхування депозитів

Окрім цього, СДС виконує цілу низку допоміжних завдань:

а) розмежовує відповідальність комерційних банків за рівень ризикованості операцій, які вони виконують, та відповідальність потенційного клієнта за вибір надійного банку;

б) СДС може надати допомогу банкам, що опинилися в тяжкому фінансовому становищі, а саме:

- провести злиття банку, що перебуває в тяжкому фінансовому становищі, з іншим, сильнішим, банком;
- поручитися за цей банк, перерахувавши на його рахунки певну грошову суму;
- забезпечити механізми та процедури проведення банківських банкрутств.

– СДС може здійснюватись на різних засадах.

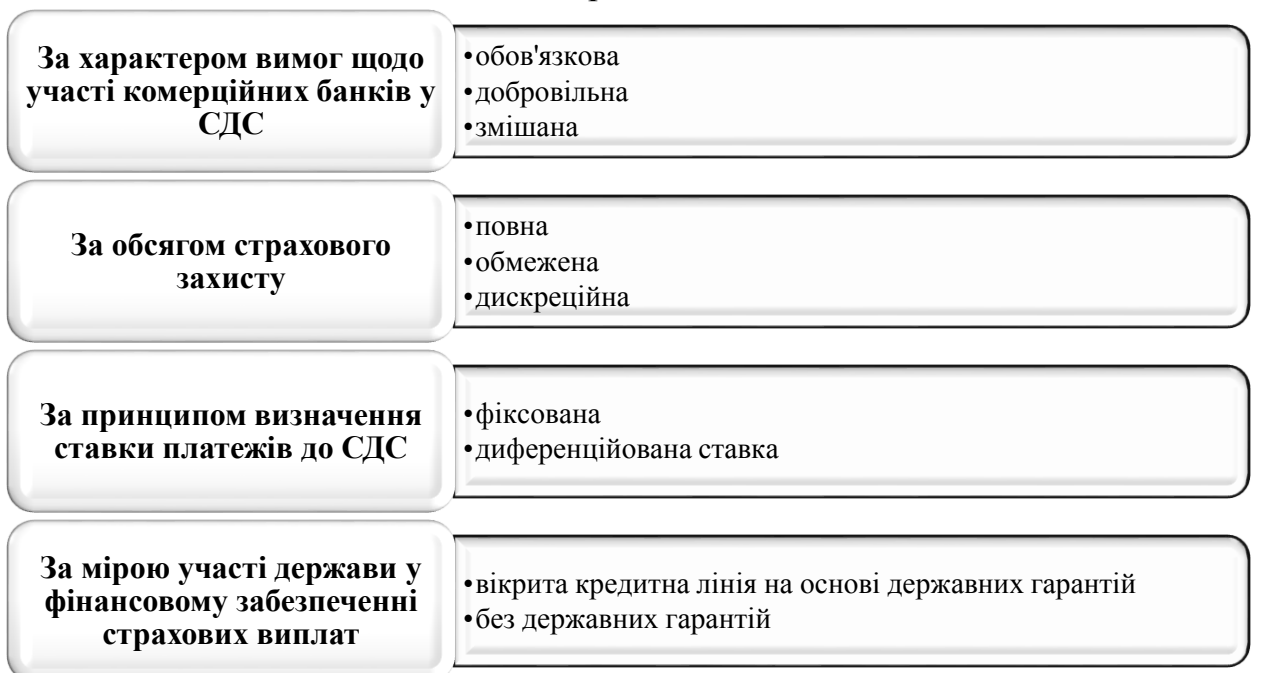


Рисунок 9.7 – Характеристика системи страхування депозитів

1. За характером вимог щодо участі комерційних банків у СДС вона може бути:

- обов'язкова (всі комерційні банки повинні бути учасниками СДС);
- добровільна (за бажанням банків)
- змішана (в США держава зобов'язує всі банки, котрі входять до ФРС, бути учасниками СДС, а для тих, що перебувають поза межами ФРС, встановлює певні вимоги, дотримання яких є необхідною умовою для членства в СДС).

Обов'язкова СДС приваблива тим, що, охоплюючи всі банки, забезпечує однакові гарантії клієнтам усіх банків. Недоліком її є слабка відповідальність клієнта щодо вибору надійних банків.

Добровільна СДС приваблива своєю демократичністю. Вона ґрунтується не на законі, а на договорі і дає змогу уникнути значних суперечок між банками та державою.

Недоліком її є позбавлення частини клієнтів надійного захисту через СДС.

Змішана система має переваги перед двома попередніми в тому, що вона прагне попередити ситуації, коли банки, що ефективно функціонують, сплачували б страхові внески, які використовувалися б на відшкодування витрат банків, управління котрими здійснювалось недостатньо ефективно.

Недолік у неї той самий, що і в попередньої системи.

2. За обсягом страхового захисту вона може бути повна, обмежена та дискреційна.

Якщо СДС ґрунтується на принципі повного страхового захисту депозитів комерційних банків, вона тим самим підвищує довіру клієнтів до банків, стимулює вкладення тимчасово вільних грошових засобів суб'єктів громадського життя на депозитні рахунки та стримує прагнення їх масово вилучати вклади в період кризових ситуацій у банківській системі.

Негативною ознакою системи повного захисту є те, що вона стимулює банки займатись надмірно високоризиковою діяльністю, і СДС може зазнати досить суттєвих збитків.

Обмежена відповідальність СДС передбачає повний захист дрібних вкладників, які не можуть та й не повинні знати всіх тонкощів вибору надійності банку, та обмежений захист великих вкладників, які з огляду на своє становище зобов'язані нести відповідальність за вибір банку, котрому вони довіряють досить значні капітали. І в цьому перевага даної системи захисту. Недоліком її є те, що в умовах високого рівня інфляції важко визначити мінімальний рівень повного покриття.

Дискреційна (гнучка) відповідальність СДС може розглядатись як обмежена, але це пов'язано з тим, що в кризові періоди банківської системи база страхової відповідальності СДС розширюється, а в період її стабілізації – звужується. Перевагою цієї системи є гнучкість реагування на зміни

економічної ситуації, а недоліком – примусовість страхової відповідальності (адміністративним шляхом), що подекуди порушує інтереси окремих банків.

3. За принципом визначення ставки платежів до СДС вона може ґрунтуватися на фіксованій та диференційованій ставках.

Диференційована ставка може обумовлюватись двома чинниками:

- фінансовим станом та ступенем ризиковості операцій;
- поточною величиною фонду СДС та обсягами необхідних виплат.

При фіксованій ставці платежі до СДС прив'язуються, як правило, до обсягу депозитів, які підлягають страхуванню. Вона приваблива своєю простотою, а вразлива тим, що банки з різним рівнем ризику здійснюваних ними операцій вносять однакові платежі.

Якщо ставка платежу ґрунтується на диференціації платежів за фінансовим станом та ризиковістю, то вона визначається для кожного банку окремо залежно від рівня фінансового стану ліквідності та ризиковості.

Перевагою такого варіанта є справедливий підхід до формування фондів СДС. Хто більше ризикує – більше платить, бо має більше шансів потрапити в страхову ситуацію.

Недоліком є труднощі з оцінюванням СДС рівня ризиковості банківської діяльності та контролем за його зміною.

І, зрештою, СДС, що ґрунтується на диференціації страхових платежів, в основі якої лежать величина фонду СДС та обсяги виплат із нього, приваблива для самої СДС тим, що дає їй можливість уникнути значних збитків, а для страхувальників – тим, що не збуджує у них надмірних апетитів вирішувати свої проблеми за рахунок СДС. Недоліком її є те, що недостатність фондів СДС може бути наслідком не тільки помилок, допущених управліннями банків, а й результатом прорахунків управлінців фонду СДС, а економічну відповідальність в обох випадках несуть банки.

4. За мірою участі держави у фінансовому забезпеченні страхових виплат СДС може створюватись як відкрита кредитна лінія центрального банку (ЦБ) не тільки на основі певних державних гарантій, а й тоді, коли їх немає.

У першому варіанті передбачається наявність відкритої ЦБ кредитної лінії на користь СДС, якою вона може скористатися за умови, що власних поточних засобів не вистачає для виконання її функції. Система страхування депозитів, яка ґрунтується на використанні подібних державних гарантій, приваблива як для банків, так і для СДС, оскільки вона гарантує платоспроможність СДС без додаткового залучення банківських засобів до фонду або без додаткового обмеження відповідальності його перед страхувальниками. Безумовно, це в інтересах банків – членів СДС, а також підвищує довіру до СДС (інтерес депозитної системи страхування).

Недоліком є те, що держава покриває збитки, пов'язані з недоліками в діяльності банків чи організації, яка займається страхуванням депозитів, що не стимулює їх дбати про ефективність власного функціонування.

У другому варіанті фінансові можливості СДС обмежені надходженнями від банків-учасників та рівнем ефективності розміщення засобів фонду його управлінським апаратом. Перевагою цього варіанта є здійснення діяльності без інфляційних чинників, а недоліком – загроза витрат з боку страхувальників у результаті низької ефективності роботи керівників СДС.

Організаційною структурою, покликаною здійснювати цей вид страхування в Україні, є ***Міжбанківський фонд обов'язкового страхування вкладів фізичних осіб.***

У багатьох країнах із розвинутою економікою створені та ефективно функціонують механізми, що захищають вкладників від інвестиційного ризику. До них належить і система депозитного страхування (СДС). Система депозитного страхування забезпечує захист вкладів у випадку банкрутства комерційного банку. Основний ефект системи страхування депозитів полягає в попередженні банківської паніки і відтоку депозитів. У випадку втрати комерційним банком платоспроможності створені системи зобов'язані відшкодувати втрати його вкладникам. Ще в 1994р. ЄС прийняв Директиву 94/19 ЄС відносно програм страхування депозитів. Цим документом визначено основні положення про гарантії з депозитів. Члени ЄС, а також ті, хто бажає вступити в спільноту, повинні передбачити в своєму законодавстві норми, що регулюють страхування депозитів.

В Україні спроба введення страхування депозитів була зроблена на початку 1996 р., коли всі комерційні банки отримали рішення Національного банку України про формування Міжбанківського фонду обов'язкового страхування вкладів фізичних осіб. Формування страхового фонду передбачало такі зобов'язання банків: усі комерційні банки мають бути учасниками страхування депозитів фізичних осіб; повинні сплатити перший внесок у розмірі 1% від суми статутного фонду банку на 1 лютого 1996р., після першого внеску банки повинні перераховувати щоквартально 0,5 % від залишків вкладів фізичних осіб.

Але порядок формування і використання фонду страхування вкладів фізичних осіб мав ряд недоліків, тому запровадити у життя це рішення так і не вдалося. Натомість постановою від 4 квітня 1997 р. було передбачено створення комерційними банками резервів коштів за вкладами фізичних осіб через придбання державних цінних паперів з їх наступною передачею на зберігання НБУ.

Указом Президента України «Про заходи щодо захисту прав фізичних осіб – вкладників комерційних банків України» від 10.09.98 р. № 996 було затверджено Положення про порядок створення Фонду гарантування вкладів фізичних осіб, формування і використання його коштів. Відповідно до Указу Кабінет Міністрів України та Національний банк України спільною постановою затвердили Положення «Про фонд гарантування вкладів фізичних осіб» від 21.01.99 р. № 70.

Згодом було прийнято Положення «Про порядок відшкодування Фондом гарантування вкладів фізичних осіб коштів вкладникам банків у разі їх ліквідації», затверджене постановою Правління НБУ від 11.01.2001 р. № 8, а також Закон України «Про Фонд гарантування вкладів фізичних осіб» від 20.09.2001 р. № 2740-III.

У 1998 році повертали всього 1200 грн., з 2008 року суми відшкодування втрачених вкладів збільшено до 150 тис. грн. Ефективність депозитного страхування в Україні впирається в слабкість вітчизняних банків. Для успішного подолання ризиків, мінімізації перехресного субсидіювання слабких банків сильними потрібно удосконалити діючу схему регулювання і банківського нагляду. Потрібні інструменти ранньої діагностики банківських проблем і оперативного втручання наглядових органів, що дозволить суттєво скоротити втрати та ризики.

Відповідно до статті 3 та пункту 18 частини другої статті 14 Закону України «Про Фонд гарантування вкладів фізичних осіб», пункту 3 розділу X «Прикінцеві та перехідні положення» Закону України «Про систему гарантування вкладів фізичних осіб» адміністративна рада Фонду гарантування вкладів фізичних осіб вирішила збільшити розмір відшкодування коштів за вкладами, включаючи відсотки, за рахунок коштів Фонду гарантування вкладів фізичних осіб до 200 000 грн.

Питання для самоконтролю:

1. В чому полягає необхідність страхування у фінансово-кредитній сфері?
2. Охарактеризуйте економічний зміст страхування кредитних ризиків.
3. Назвіть організаційні форми страхування кредитів.
4. Дайте визначення поняттю «кредит довір'я»
5. Охарактеризуйте страхування фінансових ризиків.

ТЕМА 10. АВТОТРАНСПОРТНЕ СТРАХУВАННЯ

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти теоретичних засад страхування транспортних засобів, ознайомлення з особливостями страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів.

Ключові поняття: страхування транспортних засобів, авто-каско, страхування КАРГО, ОСЦПВВНТЗ..

ПЛАН:

1. Страхування транспортних засобів.
2. Обовязкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів.

1. Страхування транспортних засобів.

Засоби транспорту, як і домашнє майно, страхуються добровільно. На страхування беруться автотранспортні засоби та водні маломірні судна, які підлягають державній реєстрації у встановленому порядку.

До автотранспортних засобів відносять: легкові, вантажні, вантажо-пасажирські, мікроавтобуси, мотоцикли, моторолери, мотоколяски, мопеди, трактори та міні-трактори.

До водних транспортних засобів відносять різноманітні човни, яхти, катамарани і т. ін.

Як показує практика найбільш розвинених країн світу, найпоширенішим видом майнового страхування є страхування автотранспортних засобів. У США, скажімо, на цей вид страхування припадає близько 45% загального збору премій за майновим страхуванням.

Одночасно із транспортним засобом можуть бути застраховані (за бажанням страхувальника) водій та пасажир, додаткове устаткування до транспортного засобу, вантаж, який на ньому перевозять. В автострахуванні до об'єктів страхування відносять (рис.10.1).

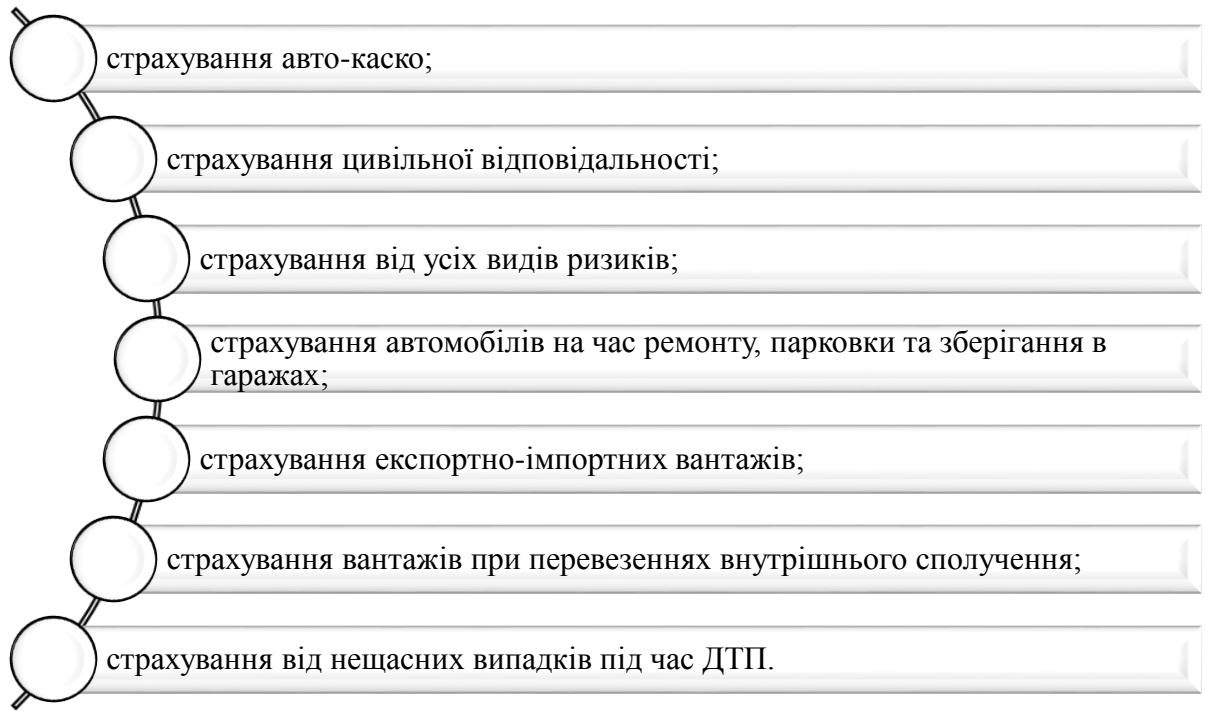


Рисунок 10.1 – Об'єкти страхування в автострахуванні

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

При страхуванні автомобілів приватних власників, крім перерахованих уже ризиків, додаються ще відшкодування бенефіціару (правонаступнику) в разі смерті страхувальника всієї капітальної суми, при фізичних каліцтвах – затрати на лікування, а також на покриття збитків від пошкодження багажу та інших предметів, що знаходились у салоні автомобіля.

Страхування “авто-каско” передбачає страховий захист від будь-яких збитків, котрі можуть виникнути внаслідок пошкодження, повної загибелі або втрати автотransпортного засобу чи окремих його частин за настання обумовлених у страховому полісі подій. Цей вид страхування поширюється на всі автотransпортні, водні та наземні види транспортних засобів.

Страхування “авто-каско” може бути повним або частковим.

При повному страхуванні “авто-каско” власник транспортного засобу отримує страховий захист від збитків внаслідок пошкодження застрахованого об'єкта у випадку аварії, зіткнення з будь-яким іншим предметом, пожежі, самозагорання, перевертання, стихійного лиха, вибуху, протиправних дій і т.ін., за вилученням збитків експлуатаційного характеру.

При частковому страхуванні “авто-каско” страхове покриття забезпечується лише в разі пожежі, вибуху двигуна, викрадення, пошкодження транспортного засобу під час викрадення, стихійного лиха. За умовами страхування – авто-каско страховик **не відшкодовує збитків, якщо:**

- вони є наслідком навмисних дій страхувальника, членів його сім'ї або осіб, у розпорядженні котрих знаходився транспортний засіб;
- вони є наслідком воєнних дій, громадянського збурення, страйків;
- вони конфісковані, арештовані, знищені за розпорядженням влади;
- засіб експлуатувався несправним;
- водій був у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння;
- засіб використовувався з метою навчання водити (автомобіль);
- встановлено природний знос транспортного засобу або його окремих вузлів.

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

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

У разі настання страхового випадку страховик відшкодовує затрати на переміщення автомобіля до ремонтної майстерні та доставку його страхувальнику після ремонту. При викраденні або пошкодженні автомобіля в гаражі або на стоянці страхове відшкодування отримує власник гаража або стоянки.

Відшкодування збитків, завданих власникові транспортного засобу в результаті ДТП, як правило, здійснюється після ремонту на основі пред'явленої страхувальником накладної – рахунку, за якою страховик проводить оплату виконаних робіт.

У практиці деяких країн страховик надає безплатно автомобіль у користування страхувальнику на період ремонту його власного автомобіля.

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

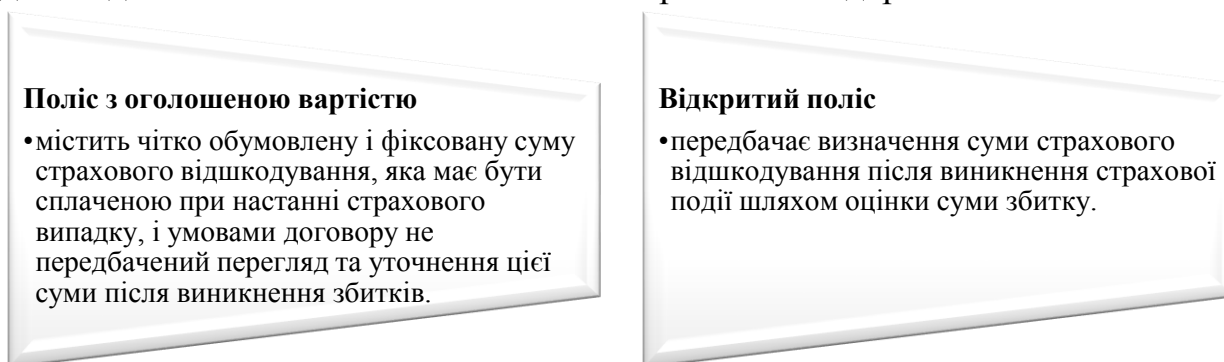


Рисунок 10.2 – Види полісів при автотранспортному страхуванні

Поліс з оголошеною вартістю містить чітко обумовлену і фіксовану суму страхового відшкодування, яка має бути сплаченою при настанні

страхового випадку, і умовами договору не передбачений перегляд та уточнення цієї суми після виникнення збитків.

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

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

Страховання автомобіля має певні особливості

Правилами страхування автомобіля передбачається можливість укладення договору за умови:

- власної участі страхувальника у відшкодуванні збитків (франшиза), розмір якої обирає сам страхувальник;
- відшкодування без урахування знижки на знос запасних частин, що потребують заміни в разі їх пошкодження (з додатковою оплатою). Величина додаткового платежу при цьому визначається в розмірі 5% від страхової суми – якщо строк експлуатації автомобіля не перевищує 5 років; 10% – зі строком експлуатації 5 – 8 років; 20% – від 8 до 12 років; 30% – від 12 років;
- відшкодування вартості втрати товарного вигляду внаслідок страхової події, обумовленої в укладеному договорі (теж зі сплатою додаткового платежу), але за умови, що автомобіль застрахований за дійсною вартістю. Доплата в даному випадку прив'язується до оцінки дійсної вартості і визначається в розмірі: 20% – коли термін експлуатації не перевищує 5 років; 15% – від 5 до 8 років; 10% – від 8 до 12 років; 5% – понад 12 років.

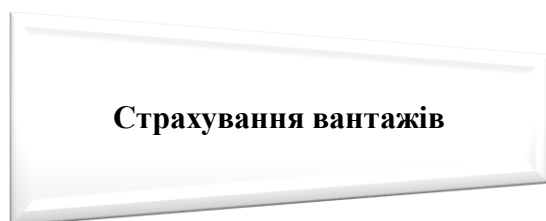
Страховання водних транспортних засобів

Страховання водних транспортних засобів ґрунтується переважно на тих же засадах, що й автомобільне. За основу страхової оцінки судна береться сума, запропонована страхувальником, яка не має перевищувати його дійсної вартості.

Договір страхування може бути укладено на одній із перелічених далі умов, яка визначає обсяг відшкодування збитків та величину страхових платежів залежно від обсягу відповідальності, взятої страховиком:

- з відповідальністю за загибель та пошкодження;
- з відповідальністю за повну загибель з урахуванням витрат на врятування;
- без відповідальності за пошкодження, крім випадків загибелі.

Договір страхування цього виду укладається на окремий рейс або на певний строк.



Оскільки власники транспортних засобів та власники вантажів, що перевозяться, можуть бути різними суб'єктами, в страховій справі використовують відособлене страхування транспортних засобів – каско та страхування вантажів, що перевозяться цими засобами, – карго.

Договір страхування вантажу може укладатися на таких умовах:

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

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

За договором, укладеним за другою умовою, відшкодовуються збитки від пошкодження чи повної загибелі всього або частини вантажу внаслідок: пропажі судна або іншого транспортного засобу; зіткнення або загибелі суден, літаків та інших транспортних засобів чи від удару їх об нерухомі або плавучі об'єкти; посадки судна на мілину, провалу мостів, вибуху, пожежі, пошкодження судна кригою, а також внаслідок заходів, спрямованих на рятування або гасіння пожежі, тобто всі необхідні і доцільно зроблені витрати щодо рятування вантажу та зменшення збитку, якщо збиток відшкодовується за умовами страхування.

За договором, укладеним за третьою умовою (без відповідальності за пошкодження, окрім випадків загибелі), відшкодовуються ті ж самі збитки, що й при відповідальності за окрему аварію. Відмінність полягає лише в тому, що в цьому разі відшкодовуються тільки збитки від повної загибелі всього або частини вантажу, тоді як у попередньому випадку – від пошкодження чи повної загибелі всього або частини вантажу.

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

2. Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів.

Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів у більшості країн світу належить до обов'язкових видів страхування, що зумовлюється кількома обставинами.

Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності здійснюється з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілих внаслідок дорожньо-транспортної пригоди та захисту майнових інтересів страхувальників.

Обов'язковість такого страхування поширюється на резидентів та нерезидентів – власників транспортних засобів. Йдеться про власників автомобілів, автобусів, самохідних машин, сконструйованих на шасі автомобілів, мотоциклів усіх типів, марок і моделей, причепів, напівпричепів та мотоколясок, котрі експлуатують зазначені транспортні засоби на вулично-дорожній мережі загального користування. Ці засоби підлягають державній реєстрації та обліку у відповідних органах Міністерства внутрішніх справ України. Виняток становлять транспортні засоби, власники яких застрахували цивільну відповідальність у державах, з уповноваженою організацією яких Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ) уклало угоду про взаємне визнання договорів такого страхування.

Суб'єктами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є страхувальники, страховики, особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована, Моторне (транспортне) страхове бюро України та потерпілі.

Об'єктом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну потерпілих внаслідок експлуатації забезпеченого транспортного засобу.

При цьому **страхувальниками** виступають юридичні особи та дієздатні громадяни, що уклали із страховиками договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб під час експлуатації наземного транспортного засобу;

Страховики – це страхові організації, що мають право на здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів відповідно до вимог.

Потерпілими, згідно із законодавством, можуть бути треті юридичні та фізичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких внаслідок дорожньо-транспортної пригоди транспортним засобом заподіяна шкода, цивільно-правову відповідальність за яку несе власник цього транспортного засобу.

Особи, відповідальність яких застрахована, – це визначені в договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована згідно з цим договором, або, залежно від умов договору обов'язкового страхування цивільно-правової

відповідальності, будь-які особи, що експлуатують забезпечений транспортний засіб.

Крім страховиків, страхувальників та третіх осіб, на ринку обов'язкового страхування цивільної відповідальності виступає Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ).

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

Страховою сумою за договором обов'язкового страхування цивільної відповідальності є грошова сума, в межах якої страховик (страхова організація) згідно з умовами страхування зобов'язаний здійснити компенсацію збитків третій особі або третім особам (у разі, коли потерпілих у дорожньо-транспортній пригоді кілька) після настання страхового випадку.

Страховим випадком є подія, внаслідок якої заподіяна шкода третім особам під час дорожньо-транспортної пригоди, яка сталася за участю забезпеченого транспортного засобу і внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність особи, відповідальність якої застрахована за договором.

Розміри індивідуальних страхових платежів (внесків, премій) встановлюються страховиками самостійно шляхом добутку **базового платежу та відповідних коригуючих коефіцієнтів**, які розраховуються МТСБУ актуарним методом на основі статистичних даних та рівня збитковості даного виду страхування в цілому по галузі за останній розрахунковий період, який становить не менш як один рік.

Страховик має право зменшувати розмір страхових платежів, заохочуючи власників транспортних засобів, які постійно забезпечують безаварійну експлуатацію своїх транспортних засобів, а також підвищувати розміри страхових платежів власникам транспортних засобів, з вини яких сталися страхові випадки, **тобто застосовувати бонус-малус**.

Бонус-малус – система підвищень або знижок до базової ставки страхового тарифу, за допомогою якої страховик коригує страхову премію залежно від того, чи були страхові випадки по відношенню до об'єкта страхування у певному проміжку часу.

При укладанні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності страхувальнику присвоюється клас залежно від частоти страхових випадків, які виникли з вини особи, відповідальність якої застрахована.

При укладанні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності **вперше** страхувальнику **присвоюється клас 3**.

Залежно від кількості страхових випадків, які виникли у період дії попередніх договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності при укладанні з ним такого договору на новий строк,

застосовується підвищуючий коефіцієнт страхового тарифу з присвоєнням більш низького класу до найнижчого – М чи з урахуванням безаварійної експлуатації транспортного засобу та при відсутності страхових випадків, які виникли з вини страхувальника, – понижуючий коефіцієнт з присвоєнням більш високого класу.

Крім застосування системи бонус-малус при обов'язковому страхуванні цивільної відповідальності, у договорі страхування зазначається також **страхова сума (до 05.07.2012 року – ліміт відповідальності страховикаі).**

Страхова сума – це грошова сума, в межах якої страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування.

- ❑ Розмір страхової суми за **шкоду, заподіяну майну потерпілих**, становить **50000 гривень на одного потерпілого (з 01.07.2011р.).**
- ❑ У разі коли загальний розмір шкоди за одним страховим випадком **перевищує п'ятикратний ліміт відповідальності страховика**, відшкодування кожному потерпілому пропорційно зменшується.
- ❑ Розмір страхової суми за **шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих**, становить **100000 гривень на одного потерпілого (з 01.07.2011р.).**

За територією дії згідно із законодавством України договори поділяються:

- ❑ внутрішній договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;
- ❑ договір міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Внутрішні договори страхування діють виключно на території України.

Договори міжнародного страхування діють на території країн, зазначених у таких договорах. Договори міжнародного страхування, які діють на території країн – членів міжнародної системи автомобільного страхування “Зелена картка”, посвідчуються відповідним уніфікованим сертифікатом —Зелена картка, що визнається і діє в цих країнах.

Під час в'їзду на територію України власник транспортного засобу, який зареєстрований в іншій країні, зобов'язаний мати на весь термін перебування такого транспортного засобу на території України сертифікат міжнародного автомобільного страхування —Зелена картка або внутрішній договір страхування цивільно-правової відповідальності.

Особливості відшкодування заподіяної шкоди потерпілій стороні залежать від її типу. При цьому розрізняють:

1) шкода заподіяна життю та здоров'ю потерпілого:

- а) шкода, пов'язана з лікуванням потерпілого;
- б) шкода, пов'язана з тимчасовою втратою працездатності потерпілим;
- в) шкода, пов'язана із стійкою втратою працездатності потерпілим;

г) моральна шкода, що полягає у фізичному болю та стражданнях, яких потерпілий - фізична особа зазнав у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я;

д) шкода, пов'язана із смертю потерпілого.

2) шкода, заподіяна майну, пов'язана:

а) з пошкодженням чи фізичним знищенням транспортного засобу;

б) з пошкодженням чи фізичним знищенням доріг, дорожніх споруд, технічних засобів регулювання руху;

в) з пошкодженням чи фізичним знищенням майна потерпілого;

г) з проведенням робіт, які необхідні для врятування потерпілих у результаті дорожньо-транспортної пригоди;

д) з пошкодженням транспортного засобу, використаного для доставки потерпілого до відповідного закладу охорони здоров'я, чи забрудненням салону цього транспортного засобу;

е) з евакуацією транспортних засобів з місця дорожньо-транспортної пригоди.

НЕ ВІДШКОДОВУЄТЬСЯ.

Страховик має право відмовитися від заподіяної страхувальником шкоди у таких випадках:

1) шкоду, заподіяну при експлуатації забезпеченого транспортного засобу, але за спричинення якої не виникає цивільно-правової відповідальності відповідно до закону;

2) шкоду, заподіяну забезпеченому транспортному засобу, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду;

3) шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, які знаходилися у забезпеченому транспортному засобі, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду, та які є застрахованими;

4) шкоду, заподіяну майну, яке знаходилося у забезпеченому транспортному засобі, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду;

5) шкоду, заподіяну при використанні забезпеченого транспортного засобу під час тренувальної поїздки чи для участі в офіційних змаганнях;

6) шкоду, яка прямо чи опосередковано викликана чи якій сприяли іонізуюча радіація, викликане довільним ядерним паливом радіоактивне отруєння, радіоактивна, токсична, вибухова чи в іншому відношенні небезпечна властивість довільної вибухової ядерної сполуки чи її ядерного компонента;

7) шкоду, пов'язану із втратою товарного вигляду транспортного засобу;

8) шкоду, заподіяну пошкодженням або знищенням внаслідок дорожньо-транспортної пригоди антикварних речей, виробів з коштовних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій;

9) шкоду, заподіяну в результаті дорожньо-транспортної пригоди, якщо вона відбулася внаслідок масових заворушень і групових порушень

громадського порядку, військових конфліктів, терористичних актів, стихійного лиха, вибуху боєприпасів, пожежі транспортного засобу, не пов'язаної з цією пригодою.

У разі настання страхового випадку учасники дорожньо-транспортної пригоди зобов'язані виконати наступні кроки (рис.10.3).

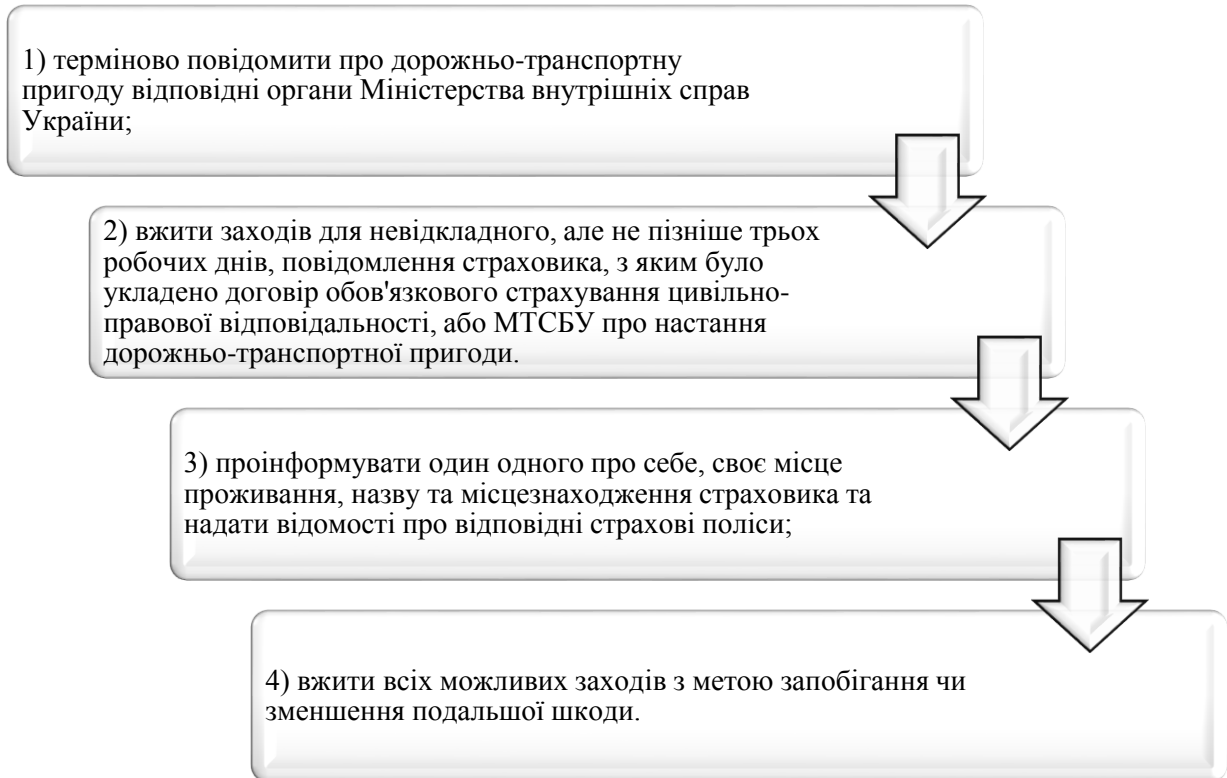


Рисунок 10.3 – Порядок дій страхувальника при ДТП

Для отримання страхового відшкодування особа, яка має право на відшкодування, подає страховику (або якщо страховик невідомий – МТСБУ) відповідну заяву. У заяві про виплату страхового відшкодування має міститися:

- 1) найменування страховика, до якого подається заява, або МТСБУ;
- 2) назва (для юридичної особи), прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) заявника, його місцезнаходження або місце проживання;
- 3) зміст майнової вимоги заявника щодо відшкодування завданих збитків;
- 4) інформація про вже здійснені взаєморозрахунки осіб, відповідальність яких застрахована, та потерпілих;
- 5) обставини, якими заявник обґрунтовує свою вимогу, та докази, що підтверджують її відповідно до законодавства;
- 6) розмір шкоди;
- 7) підпис заявника і дата подання заяви.

До заяви додаються довідки про дорожньо-транспортну пригоду, довідки відповідних закладів охорони здоров'я щодо тимчасової втрати працездатності або довідки спеціалізованих установ про встановлення стійкої втрати працездатності (інвалідності) у разі її виникнення, інші документи, які

мають відношення до даної дорожньо-транспортної пригоди, завірені у встановленому порядку.

Страховик зобов'язаний надавати консультаційну допомогу заявнику при складанні заяви та на прохання заявника зобов'язаний ознайомити його з відповідними нормативними актами та порядком обчислення страхового відшкодування.

Подання потерпілим страховику завідомо неправдивої інформації з метою завищення суми страхового відшкодування є підставою для відмови у виплаті такого відшкодування.

Страховик після виплати страхового відшкодування має право подати регресний позов:

1) до страхувальника або водія забезпеченого транспортного засобу, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду:

а) якщо він керував транспортним засобом у стані сп'яніння під впливом алкоголю, наркотичних, психотоксичних чи інших одурманюючих речовин;

б) якщо він керував транспортним засобом без права на керування транспортним засобом відповідної категорії;

в) якщо він після дорожньо-транспортної пригоди самовільно залишив місце пригоди чи ухилився від проведення в установленому порядку перевірки, констатуючої дію алкогольних напоїв, наркотичних чи інших одурманюючих речовин, чи споживав ці речовини після дорожньо-транспортної пригоди до відповідної констатуючої перевірки;

г) якщо дорожньо-транспортна пригода визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання транспортного засобу існуючим вимогам Правил дорожнього руху;

д) якщо він не повідомив страховика у строки;

2) до підприємства, установи, організації, що відповідає за стан дороги, якщо заподіяна у результаті дорожньо-транспортної пригоди шкода виникла з їх вини;

3) до особи, яка заподіяла шкоду навмисно.

МТСБУ після сплати страхового відшкодування має право подати регресний позов:

1) до власника транспортного засобу, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду, який не застрахував свою цивільно-правову відповідальність;

2) до водія транспортного засобу, який заволодів транспортним засобом за допомогою протиправних дій;

3) до страховика, якщо забезпечений транспортний засіб, що заподіяв шкоду, було встановлено та страховик був зобов'язаний, але не виплатив страхове відшкодування;

4) до підприємства, установи, організації, що відповідають за стан дороги, якщо заподіяна у результаті дорожньо-транспортної пригоди шкода виникла з їх вини.

Питання для самоконтролю:

1. Страхування транспортних засобів.
2. Обовязкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів.
3. Який порядок дій страхувальника при ДТП?
4. У яких випадках страховик має право відмовитися від заподіяної страхувальником шкоди?
5. На яких умовах може укладатися договір страхування вантажу?

ТЕМА 9. СТРАХУВАННЯ МАЙНА І ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ГРОМАДЯН

Мета: засвоїти здобувачами вищої освіти знання про страхування майна і відповідальності громадян.

Ключові поняття: страховий агент, знос, страхові послуги, маркетинг, канали продажу страхових продуктів, страховий продукт, страхові посередники.

ПЛАН:

1. Страхування будівель громадян.
2. Страхування домашнього майна громадян.
3. Страхування домашніх тварин, котрі належать громадянам.
4. Страхування квартир.
5. Страхування відповідальності громадян.

1. Страхування будівель громадян

До переліку об'єктів страхування будівель громадян належать:

- житлові, садові та дачні будинки;
- господарські будівлі (сараї, погребі, гаражі);
- зовнішні будівлі (тротуари, тераси, огорожі, ворота);
- додаткове обладнання до будівель (газопровід, водянні та газові лічильники, ґрати на вікнах).

Не можуть бути застраховані:

1. аварійні будівлі;
2. будівлі, що підлягають знесенню;
3. будівлі, що знаходяться в зоні, якій загрожують обвали та зсуви.

Страхування будівель здійснюється на випадок їх знищення та пошкодження внаслідок: пожежі, стихійних лих, аварії опалювальної системи, водопровідної та каналізаційної мережі, навмисних дій третіх осіб. Договір страхування будівель укладається на декілька місяців або на 1 рік.

Страхування будівель не передбачає відшкодування збитків, що виникли через:

- гниття, знос, ураження домовим грибком;
- конструктивні недоліки будівель, які були відомі страхувальнику до настання страхового випадку;
- навмисні дії страхувальника;
- ведення військових дій;
- виникнення громадянських заворушень;
- конфіскація майна;
- екологічні катастрофи.

Страхова сума встановлюється за бажанням страхувальника, але не повинна перевищувати вартості будівлі за ринковими цінами. При укладанні договору страхування необхідно визначити вартість будівель, тобто дати їх страхову оцінку. Для страховики користуються послугами експертів або відповідними документами бюро технічної інвентаризації.

При визначенні вартості будівель використовують оцінні норми, тобто вартість у грошовому виразі певної одиниці вимірювання нової будівлі (кв. м, куб. м, погонного м).

В оцінних документах вказується первісна та дійсна вартість будівель.

Первісна вартість – це вартість нової будівлі, обчислена згідно з існуючими в даному регіоні оцінними нормами.

Дійсна вартість будівлі – це первісна її вартість за вирахуванням зносу. Страхові платежі на будівлі в сільській місцевості встановлені в розмірі від 0,2 до 0,45%, а в міській місцевості - від 0,18 до 0,4% від страхової суми.

Страхове відшкодування виплачується страхувальнику протягом терміну, обумовленого договором (двох, трьох днів). У разі виплати страхового відшкодування в повній страховій сумі дія договору припиняється, а якщо виплачено лише частину страхової суми – дія договору продовжується до кінця зазначеного в ньому строку, у розмірі різниці між страховою сумою та сумою виплаченого страхового відшкодування.

2. Страхування домашнього майна громадян

Страхованням охоплюється різне майно, яке належить на праві приватної власності страхувальнику та членам його родини. Як правило, при страхуванні домашнього майна виділяють 14 його груп, основними з яких є: меблі; радіо-відео-телеапаратура; електроприлади; килимові вироби; одяг; білизна; предмети домашнього господарства; господарський та спортивний інвентар; книги; предмети образотворчого мистецтва.

Не підлягають страхуванню такі види домашнього майна: документи; цінні папери; грошові знаки; рукописи; фотознімки; кімнатні рослини. Не приймається на страхування майно, яке знаходиться:

1. у зоні, якій загрожують повені та інші стихійні лиха;
2. в пошкодженій, не відремонтованій квартирі, де є наявні протікання, відшарування шпалер, здуття підлоги.

Страховання домашнього майна здійснюється за одним із трьох варіантів:

I варіант - від стихійного лиха, нещасного випадку, викрадення;

II варіант – від усіх випадків, вказаних в I варіанті, крім викрадення;

III варіант – тільки на випадок викрадення.

Страхова сума за договором встановлюється за бажанням страхувальника, але не повинна перевищувати вартості домашнього майна за ринковими цінами.

Страхове відшкодування виплачується за принципом першого ризику, тобто в розмірі суми збитку, але не вищої за страхову суму.

До обсягу страхової відповідальності не включаються збитки, які виникли внаслідок ведення військових дій; введення військового стану; зносу; технічного браку; навмисних дій страхувальника або члена його родини.

Страхова сума кожного застрахованого предмета домашнього майна має відповідати його страховій оцінці. Страховою оцінкою може бути дійсна або

первісна вартість майна з врахуванням витрат, пов'язаних з його рятуванням або приведенням у порядок під час страхового випадку. Строк страхування становить, як правило, 1 рік.

Розмір тарифної ставки встановлюється у відсотках від страхової суми за рік і залежить від обсягу відповідальності страховика, виду домашнього майна, типу будівлі, в якій міститься майно, умов дотримання безпеки житла.

При страхування домашнього майна протягом 2 – 3 років і не отриманні страхового відшкодування страхувальникам надається знижка в розмірі від 10 – 40 % страхового платежу. Розмір збитку визначається окремо за кожним предметом домашнього майна.

Збитки визначаються:

- ⇒ у разі знищення майна – у розмірі дійсної (первісної) вартості застрахованого майна з врахуванням залишків;
- ⇒ у разі викрадення – у розмірі дійсної або первісної вартості майна;
- ⇒ у разі пошкодження майна – у розмірі втраченої вартості, що визначається як різниця між дійсною вартістю та вартістю з урахуванням знецінення, тобто втрати якості та цінності майна через страховий випадок.

3. Страхування домашніх тварин, котрі належать громадянам

Страхування домашніх тварин здійснюється в розрізі окремих груп з певними віковими обмеженнями:

- велика рогата худоба – віком від 1 місяця до 13 років;
- коні – від 1 місяця до 10 років;
- мули, кози, вівці – від 1 року;
- собаки – від 6 місяців до 10 років;
- хутрові звірі, нутрії, кролі – з 45-денного віку;
- бджолосім'ї;
- декоративні та екзотичні птахи та тварини.

На страхування не приймаються такі тварини: хворі; виснажені; ті, що перебувають у місцевості, де оголошений карантин. Не приймаються на страхування собаки, які не зареєстровані у спілці собаководів, Українському товаристві мисливців та рибалок або в Товаристві сприяння обороні України. Ризики, пов'язані зі страхуванням домашніх тварин, поділяють на такі групи:

- страхування на випадок загибелі або падежу тварини від хвороб чи стихійних лих;
- страхування на випадок вимушеного забою тварини, якщо вона травмована у нещасному випадку і це унеможливило подальше її використання;
- страхування на випадок лікування тварини від хвороби чи травми, одержаних внаслідок нещасного випадку;
- страхування на випадок викрадення або навмисних дій третіх осіб.

Договір страхування домашніх тварин укладається, як правило, на 1 рік. Страхова сума встановлюється на кожну тварину окремо. Її максимальний

розмір не може перевищувати ринкової вартості тварини. Розмір тарифних ставок для окремих груп тварин може становити від 1 до 10% від страхової суми. Згідно заяви страхувальника страхова сума за основним договором страхування може бути збільшена шляхом укладання додаткового договору на термін, що залишився до кінця дії основного договору.

Страховий платіж обчислюється за встановленою тарифною ставкою згідно правил страхування. Сума збитку обчислюється:

1. у разі загибелі або викрадення тварин – у розмірі ринкової вартості тварини, що склалася в даному регіоні;
2. при вимушеному забої тварини – у розмірі різниці між ринковою вартістю тварини та вартістю придатного до вживання в їжу м'яса;
3. у разі лікування тварини від хвороби чи травми – у розмірі вартості лікування, що зазначена у спеціаліста ветеринарної служби.

Страхове відшкодування при страхуванні домашніх тварини базується на системі першого ризику. Це означає, що в разі настання страхового випадку страхове відшкодування виплачується страхувальнику в розмірі суми збитку, але не більшому за страхову суму.

4. Страхування квартир

Договори страхування квартир укладаються з фізичними особами, яким на території України належить квартира на праві приватної власності. До складу квартири входять:

- житлові кімнати;
- передпокій;
- коридори;
- кухня;
- ванна кімната;
- туалетна кімната;
- внутрішні квартирні сходи;
- балкони;
- лоджії;
- вбудовані шафи і антресолі.

Страховальником може бути:

- власник квартири;
- повнолітній член родини, який разом з власником проживає і веде спільне господарство.

За адресою, вказаною страхувальником, вважаються застрахованими елементи обладнання та оздоблення квартири: стіни; перегородки; підлога; стеля; двері; віконні та дверні коробки і рами; скло та вітражі; декоративні дверні та віконні ручки; дверні замки; електричні дзвінки; електропроводка та електролічильники; радіо-та телефонна проводка; газові та водяні лічильники; сантехнічне обладнання; газові та електричні плити; опалювальні установки.

Страхування квартир здійснюється на випадок пошкодження або знищення елементів її обладнання та оздоблення внаслідок: пожежі,

землетрусу, вибуху, удару блискавки, повені, паводка, бурі, урагану, зливи, граду, обвалу, зсуву, селю, лавини, осідання ґрунту, проникання води з каналізаційної мережі, раптового зруйнування основних житлових та підсобних приміщень, наїзду транспортних засобів, викрадення елементів обладнання та оздоблення квартири, пошкодження або знищення внаслідок дій третіх осіб.

Не можуть бути застраховані пошкоджені і не відремонтовані квартири (якщо є наявні протікання, здуття підлоги, пошкодження покриття стін і т.д.).

Не приймаються на страхування квартири, які знаходяться в аварійних та старих будівлях.

Страхова сума за договором встановлюється за бажанням страхувальника, але не повинна перевищувати вартості квартири за ринковими цінами даного регіону.

У разі продажу або дарування застрахованої квартири страхувальник має право передати страхове свідоцтво новому власнику квартири.

За бажанням страхувальника під час дії договору можна збільшити страхову суму, уклавши додатковий договір на термін, що залишився до кінця дії основного договору.

Договір страхування квартири укладається терміном на 1 рік на підставі заяви страхувальника з обов'язковим оглядом квартири. При цьому страхувальник зобов'язаний подати представнику страховика документи, що підтверджують його право власності на квартиру (свідоцтво на право власності на житло, договір купівлі-продажу, технічний паспорт на квартиру, довідку правління кооперативу та інші).

5. Страхування відповідальності громадян.

Страхування відповідальності громадян може здійснюватися в добровільній та обов'язковій формах. Основними видами добровільного страхування відповідальності громадян є такі:

- страхування за забруднення навколишнього довкілля;
- страхування відповідальності позичальника за непогашення кредитів;
- страхування професійної відповідальності.

До основних видів обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян належать:

- страхування цивільної відповідальності громадян, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;
- страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки;
- страхування відповідальності власників собак щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам.

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

Вказані види обов'язкового страхування відповідальності громадян здійснюються згідно відповідних законів України та постанов Кабінету Міністрів України

Одним із основних видів страхування відповідальності громадян є страхування професійної відповідальності.

Об'єктом страхування професійної відповідальності є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі внаслідок виконання страхувальником робіт (надання послуг) для третіх осіб, які мають явні або приховані недоліки, є наслідком помилкових дій або бездіяльності страхувальника, а також через наслідки цих виконаних робіт

Страховальниками можуть бути дієздатні фізичні особи, котрі займаються такими видами діяльності: юридичною, нотаріальною, аудиторською, медичними послугами, будівництвом, операціями з нерухомістю.

При цьому виді страхування можуть бути застраховані дві групи ризиків, які пов'язані:

- з можливістю нанесення третім особам тілесних ушкоджень та спричинення шкоди здоров'ю;
- з імовірними матеріальними збитками від неякісного виконання професійних обов'язків.

Перша група ризиків зумовлюється роботою лікарів, фармацевтів, власників транспортних засобів, що працюють по найму, а друга група ризиків – роботою архітекторів, будівельників.

Страхова сума за договором встановлюється за домовленістю сторін. При укладенні договору страхувальник надає страховику письмову заяву за встановленою страховиком формою. Крім того, разом із заявою страхувальник повинен надати за вимогою страховика такі документи:

- номенклатуру робіт, що виконуються, і відповідальність за якість яких підлягає страхуванню;
- нормативні або інші документи, які містять технічні та технологічні вимоги до якості робіт, що виконуються;
- відомості про ліцензування, сертифікацію робіт або надання послуг;
- технічну супроводжувальну документацію на обумовлені роботи (послуги);
- угоди страхувальника з третіми особами при виконанні робіт, відповідальність за виконання яких має бути застрахованою;
- відомості про гарантійні зобов'язання по обумовлених роботах, що виконуються.

Необхідний пакет документів для укладення договору страхування визначається за домовленістю сторін.

Факт укладення договору може додатково посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору. Термін дії договору встановлюється за згодою страхувальника та страховика, але не може перевищувати один рік, якщо інше не передбачено договором. Договір набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу. Ставка страхового платежу залежить від професії, віку, стажу роботи, загальної кількості працівників.

При настанні страхового випадку страхувальник зобов'язаний протягом **24 годин після одержання** звістки повідомити про це страховика. Розмір збитків при врегулюванні претензій у досудовому порядку визначається угодою між страхувальником та третьою особою, якій було завдано шкоду, за погодженням зі страховиком. При неможливості знайти взаємоприйнятне рішення, розмір шкоди визначається постановою судових та арбітражних органів.

Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 7 робочих днів з моменту отримання від страхувальника необхідного пакету документів, визначеного сторонами на договірних основах.

Документи для здійснення страхового відшкодування подаються страхувальником протягом 30 робочих днів з моменту настання страхового випадку (заява про настання страхового випадку; копія документа, що підтверджує розмір майнових претензій; документ, що підтверджує факт споживання послуг страхувальника третьою особою; документ на гарантійне обслуговування результатів послуг страхувальника та інші).

Питання для самоконтролю:

1. Яким чином відбувається страхування будівель громадян?
2. В чому полягають особливості страхування домашнього майна громадян?
3. Охарактеризуйте страхування домашніх тварин, котрі належать громадянам.
4. Назвіть причини страхування квартир.
5. Що таке страхування відповідальності громадян?

ПЕРЕЛІК РЕКОМЕНДОВАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЗАКОНОДАВЧО-НОРМАТИВНИХ АКТІВ

1. European insurance in Figures URL: <https://www.insuranceeurope.eu/insurancedata>
2. Global marine insurance report 2019. URL: <http://www.iumi.com/committees/facts-a-figurescommittee/> statistics
3. Базилевич В.Д. Страхування: підручник. Київ : Знання, 2012. 1019 с.
4. Говорушко Г. А. Страхові послуги : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2011. 400 с.
5. Говорушко Т. А., Стецюк В.М., Толстенко О.Ю. Управління фінансовою діяльністю страхової компанії з метою забезпечення її ефективного розвитку : монографія. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 168 с.
6. Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
7. Державне агентство з інвестицій та управління національними проектами України. URL: www.ukrproject.gov.ua.
8. Долгошея Н.В. Страхування в запитаннях і відповідях : підручник. Київ : Знання, 2010. 543 с.
9. Європейська організація страхування та пенсійного забезпечення (ЕІОРА). URL: <https://eiopa.europa.eu>
10. Закон України «Про страхування» від 4 жовтня 2001 р. №2745-III URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96>
11. Історія страхування : навч. посіб. / С.К. Реверчук та ін. Київ : Знання, 2012. 213 с.
12. Міністерство фінансів України. URL: <https://minfin.gov.ua>
13. Національна комісія, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг. URL: <http://www.nfp.gov.ua>.
14. Плиса В.Й. Страхування : навч. посіб. Київ : Каравела, 2010. 464 с.
15. Про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика: Положення від 06 липня 2018 р. №782/32234 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-18#n25>
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. Страхувальний менеджмент : навч. посіб. Миколаїв : МНАУ, 2019. 180 с.
19. Сіренко Н.М., Шишпанова Н.О. Методичні рекомендації щодо написання курсової роботи з дисципліни «Страхувальний менеджмент» здобувачами вищої освіти ступеня «магістр» спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування» денної форми навчання. Миколаїв : МНАУ, 2017. 40 с.
20. Сіренко Н.М., Шишпанова Н.О. Страхувальний менеджмент: методичні рекомендації для проходження виробничої практики здобувачами вищої

- освіти ступеня «магістра» спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування» денної форми навчання. Миколаїв : МНАУ, 2017. 36 с.
21. Сокиринська І.Г., Журавльова Т.О., Аберніхіна І.Г. Страхувий менеджмент: навч. посібник. Дніпропетровськ: Пороги, 2016. 300 с.
 22. Фисун І.В. Страхування : навч. посіб. Київ : КНЕУ, 2011. 240 с.
 23. Фориншурер страхування URL: <https://forinsurer.com/ratings/nonlife/19/6/4>
 24. Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку : монографія. Київ : КНЕУ, 2011. 296 с.
 25. Шишпанова Н.О. Страхувий менеджмент: опорний конспект лекцій для здобувачів вищої освіти ступеня «магістр» спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування» денної форми навчання. Миколаїв : МНАУ, 2017. 105 с.
 26. Шишпанова Н.О. Страхуві послуги у схемах і таблицях: методичні рекомендації для проведення практичних занять здобувачами вищої освіти ступеня «Бакалавр» напряму підготовки 6.030508 «Фінанси і кредит» денної форми навчання. Миколаїв : МНАУ, 2018. 36 с.
 27. Шишпанова Н.О. Страхування майна та відповідальності: курс лекцій для здобувачів вищої освіти ступеня «Магістр» спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування» денної форми навчання. Миколаїв : МНАУ, 2017. 80 с.
 28. Яворська, Т. В. Державне регулювання страхового підприємництва в Україні : монографія. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2012. 420 с.

Навчальне видання

Шишпанова Наталія Олександрівна

Страхові послуги

Курс лекцій

Формат 60x84 1/16 Ум. друк. арк. 7

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.