

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ ТА УПРАВЛІННЯ  
ФАКУЛЬТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ  
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ

# **СТРАХУВАННЯ**

## **Курс лекцій**

для здобувачів вищої освіти ступеня «Бакалавр» спеціальності

073 «Менеджмент» денної форми навчання

**Миколаїв**  
**2017**

УДК 368 (075.8)

ББК 65.27

Р98

Автори: Г. М. Рябенко, Н. Є. Зінгаєва

Рекомендовано до друку рішенням науково-методичної комісії факультету менеджменту Миколаївського національного аграрного університету від 25.01.2017 р., протокол № 5.

Рецензенти:

В. В. Кузьома – кандидат економічних наук, доцент, декан факультету перепідготовки та підвищення кваліфікації Миколаївського національного аграрного університету.

М. М. Підгаєцька – начальник Центру обслуговування клієнтів миколаївської філії АТ «ПРОСТО-страхування».

Рябенко Г. М., Зінгаєва Н. Є.

Р98 Страхування : курс лекцій / Г. М. Рябенко, Н. Є. Зінгаєва. – Миколаїв : МНАУ, 2017. – 77 с.

У курсі лекцій викладено основні питання теорії страхування: економічна сутність, функції, роль, сфери застосування у сучасному суспільстві, розкрито понятійний та категорійний апарат. Надано конкретні рекомендації здобувачам вищої освіти, майбутнім менеджерам з використання знань з курсу «Страхування» на практиці

УДК 368 (075.8)

ББК 65.27

© Миколаївський національний  
аграрний університет, 2017

© Рябенко Г. М., Зінгаєва Н. Є., 2017

## ЗМІСТ

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ВСТУП.....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>Тема 1. Сутність, принципи і роль страхування.....</b>     | <b>5</b>  |
| <b>Тема 2. Класифікація страхування.....</b>                  | <b>8</b>  |
| <b>Тема 3. Страховий ринок.....</b>                           | <b>12</b> |
| <b>Тема 4. Державне регулювання страхової діяльності.....</b> | <b>16</b> |
| <b>Тема 5. Особисте страхування.....</b>                      | <b>20</b> |
| <b>Тема 6. Страхування майна.....</b>                         | <b>27</b> |
| <b>Тема 7. Страхування відповідальності.....</b>              | <b>32</b> |
| <b>Тема 8. Перестраховання та співстрахування.....</b>        | <b>37</b> |
| <b>Термінологічний словник.....</b>                           | <b>44</b> |
| <b>Список рекомендованої літератури.....</b>                  | <b>76</b> |

## ВСТУП

Економічні та соціальні перетворення в Україні, розвиток міжнародних відносин зумовили формування страхової галузі. Формування економіки, зростання конкуренції приводять до переорієнтації та розвитку системи захисту юридичних і фізичних осіб від матеріальних втрат, які можуть виникнути в результаті стихійного лиха, нещасного випадку та інших ризикових обставин.

У ринковій економіці страхування є, по-перше, ефективним інструментом захисту від можливих ризиків, який забезпечує неперервність та безперебійність процесу відтворення, соціально-економічну стабільність у суспільстві, по-друге, слугує одним із головних джерел інвестиційного капіталу.

Специфічні страхові відносини є об'єктом страхової науки і, відповідно, предметом вивчення навчальної дисципліни «Страхування», яка розкриває фундаментальні питання теорії страхування, розглядає його економічну суть, функції, роль і сферу застосування. Вона вивчає зміст найважливішої страхової термінології, класифікацію страхування й організаційні принципи побудови системи страхових організацій; висвітлює основні умови кожного виду страхування, методикау визначення збитку і страхового відшкодування, економічного аналізу та оцінки страхових операцій.

Головна задача конспекту лекцій - допомогти здобувачам вищої освіти у вивченні таких складних питань страхування, як оцінка та управління ризиком, особливості майнового та особистого страхування, страхування відповідальності.

Структура опорного конспекту лекцій, відповідно до поставленої задачі, складається з логічно пов'язаних між собою тем. Кожна тема побудована так, щоб активізувати пізнавальну діяльність здобувача вищої освіти. Велика увага в конспекті приділена ключовим елементам (поняттям, показникам, законодавчим нормам і нормам загального вжитку, які широко застосовуються у господарській практиці) механізму взаємовідносин між страхувальником і страховиком з акцентом на дії і інтереси першого.

## ТЕМА 1. СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ

1.1. *Економічна категорія страхування та страхова термінологія*

1.2. *Основні принципи страхування*

### 1.1. Економічна категорія страхування та страхова термінологія

Відповідно до ЗУ «Про страхування» страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування, або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів. Спочатку поняття страхування пов'язувалось зі словом «страх».

Метою страхування є забезпечення страхового захисту матеріальних інтересів громадян та юридичних осіб різноманітних форм власності у вигляді повного або часткового відшкодування шкоди і втрат, спричинених стихійними лихами, надзвичайними подіями тощо.

**Предметом** страхування виступає не страхова подія, а саме ризик, який може відбутися, а може й ні.

Страхування – специфічний вид діяльності, тому у страхових відносинах сформувалася особлива система понять.

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

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

**Страхове відшкодування** -- грошова сума, яка виплачується страховиком за умовами майнового страхування і страхування відповідальності з настанням страхового випадку.

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

**Страховий захист** - економічна категорія, що відображає сукупність розподільчих і перерозподільчих відносин, пов'язаних із подоланням або відшкодуванням втрат, що завдаються матеріальному виробництву і рівню життя населення стихійними лихами та іншими непередбачуваними подіями (ризиками).

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

**Страхова сума** - це грошова сума, в межах якої страховик зобов'язаний

здійснити виплату з настанням страхового випадку відповідно до умов страхування, а також сума, що виплачується за особистим страхуванням.

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

**Страхова подія** - подія, передбачена договором страхування або чинним законодавством, з настанням якої виникає обов'язок страховика відшкодувати завдані цією подією збитки або виплатити страхове забезпечення страхувальникові (застрахованій особі, вигодонабувачеві).

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

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

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

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

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

**Страховики** - фінансові установи, створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств, або товариств з додатковою відповідальністю (крім товариств з обмеженою відповідальністю) згідно з Законом України «Про господарські товариства» з урахуванням особливостей, передбачених Законом України «Про страхування», які отримали в установленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

**Страховальники** - юридичні особи чи дієздатні громадяни, які уклали зі страховиком договори страхування, вносять страхові внески, або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

**Застрахований** - це страхувальник, або особа, на користь якої страхувальник укладає зі страховиком договір страхування, згідно з яким вона набуває прав і обов'язків страхувальника. Страхувальник, як і застрахований, може бути як однією особою, так і різною.

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

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

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

## 1.2 Основні принципи страхування

У сфері страхової діяльності виокремлюють спеціальні принципи.

**Страховий ризик** - передавання за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачений чинним законодавством або договором зі страхувальником. Саме в рамках реалізації цього принципу відбувається перерозподіл грошової форми вартості серед учасників страхування у зв'язку з наслідками випадкових страхових подій.

**Страховий інтерес** завжди пов'язаний з наявними правовідносинами, зокрема права власності або володіння тим чи іншим об'єктом, зобов'язанням щодо відшкодування шкоди, яке визначає предмет майнового інтересу особи (страхувальника) чи зобов'язанням піклуватися про членів сім'ї і вимагає його волевиявлення щодо забезпечення страхового захисту такого майнового інтересу.

**Максимальна сумлінність** - передбачає, що обидві сторони договору страхування зобов'язані бути гранично сумлінними щодо один одного, мати взаємну довіру.

**Вільний вибір страхувальником страховика, а страховиком — виду страхування** - страхувальник має право обирати будь-якого страховика, якому надана відповідними органами ліцензія на даний вид страхування. При цьому страховик теж вільний у виборі того чи іншого виду добровільного страхування.

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

**Контрибуція** - це право страховика звернутися до інших страховиків, які відповідають перед страхувальником за певний об'єкт страхування згідно з укладеними договорами страхування, про взаємне відшкодування збитків.

**Відшкодування у межах реально завданих збитків** - страхове відшкодування не повинно приносити прибутки, а лише компенсувати реально заподіяну матеріальну шкоду на умовах, що передбачені договором страхування.

**Франшиза** - це визначена договором страхування частина збитків, яка в разі настання страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком і визначається в сумі або у відсотках до страхової суми.

**Співстрахування** - це страхування об'єкта за одним спільним договором та за згодою страхувальника кількома страховиками.

**Перестрахування** - це вторинний перерозподіл ризиків, система економічних відносин, відповідно до якої страховик, приймаючи на страхування ризику, частину відповідальності за ними, виходячи зі своїх фінансових можливостей, передає на погоджених умовах іншим страховикам з метою створення збалансованого портфеля договорів страхування, забезпечення фінансової стабільності і рентабельності страхових операцій.

**Диверсифікація** - поширення активності страхових компаній за межі основного бізнесу, яке полягає у територіальному та галузевому розосередженні взятих на страхування ризиків.

## ТЕМА 2. КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

2.1. Сутність класифікації, її критерії та ознаки

2.2. Класифікація страхування за об'єктами

2.3. Класифікація страхування за формами здійснення

### 2.1. Сутність класифікації, її критерії та ознаки

**Класифікація у страхуванні** - ієрархічна система поділу сукупності страхових відносин на сфери діяльності, галузі, підгалузі, класи, види, які представляють собою взаємозв'язані ланки цієї класифікації. Основний принцип класифікації страхування – кожна наступна ланка є частиною попередньої. Метою класифікації у страхуванні є розподіл всієї сукупності страхових відносин на ієрархічні взаємопов'язані ланки.

Страхування класифікують за наступними ознаками:

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

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

- **юридичною** - базується на законодавчих нормах цивільного і страхового права. Ця класифікація передбачає, насамперед, виділення певних класів страхування відповідно до міжнародних норм. Згідно з директивами Європейського Союзу з 1 січня 1978 року, країни - члени цієї організації, використовують класифікацію, яка встановлює 7 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) і 18 класів загального страхування.

До класифікації за **юридичними ознаками** входить також поділ страхування за формою проведення. Відповідно до цієї класифікаційної ознаки розрізняють обов'язкове та добровільне страхування. В Україні відповідно до Закону України «Про страхування» виділяють **види добровільного та обов'язкового страхування**.

Класифікацію страхування за критеріями

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

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

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

Другий критерій - **обсяг страхової відповідальності** - характеризується переліком певних ризиків, при настанні яких здійснюється виплата, а в майновому страхуванні визначається розмір збитку, що буде відшкодовуватись. Зазначений критерій передбачає використання **систем страхування**: дійсної



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

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

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

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

$$Q = T * S : W, \quad (2.1)$$

де: Q - страхове відшкодування,

T - фактична сума збитків;

S - страхова сума за договором;

W - вартісна оцінка об'єкта страхування.

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

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

У випадку, коли показана вартість дорівнює дійсній вартості об'єкта, страхування за системою дробової частини відповідає страхуванню за першим ризиком.

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

## 2.2. Класифікація страхування за об'єктами

В Україні за об'єктами виділяють три галузі страхування: особисте, майнове, страхування відповідальності.

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

страхування (страхування життя, додаткової пенсії, ренти). При цьому тимчасово вільні кошти акумулюються у страховому фонді та є джерелом інвестицій.

**Особисте страхування** поділяється на підгалузі: страхування життя, страхування від нещасних випадків, медичне страхування. У свою чергу страхування життя включає: страхування життя дітей, страхування на випадок смерті, страхування ренти, страхування додаткової пенсії та ін.

Страхування **від нещасних випадків** включає: страхування дітей та школярів, обов'язкове страхування пасажирів, страхування працівників ризикових професій (військовослужбовців, митників та ін), індивідуальне страхування тощо.

**Майнове страхування** є формою захисту від ризиків, які не носять навмисного характеру та загрожують майну чи групі речей від втрати (знищення) чи пошкодження, а також підприємницьких ризиків. Економічне призначення майнового страхування - відшкодування збитків, які виникають при настанні страхового випадку.

**Страхування відповідальності** - це галузь страхування, де об'єктом страхування виступає відповідальність перед третіми (фізичними та юридичними) особами, яким може бути завданий збиток (школа) внаслідок будь-якої дії або бездіяльності страхувальника.

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

**Страхування відповідальності** має наступну структуру: страхування відповідальності власників транспортних засобів; страхування професійної відповідальності; страхування відповідальності підприємця; страхування відповідальності інвестора; страхування кредитів; страхування депозитів тощо.

### **2.3. Класифікація страхування за формами здійснення**

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

Під **обов'язковим страхуванням** розуміється обов'язковість внесення відповідним колом страхувальників фіксованих страхових платежів, коли необхідність відшкодування матеріального збитку або надання грошової допомоги зачіпає інтереси не лише конкретного страхувальника, але й державні інтереси. Обов'язкова форма страхування стосується пріоритетних об'єктів страхового захисту.

**Добровільне страхування** - це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком, тобто на підставі волевиявлення учасників договору при умові, що страховик має для цього необхідну ліцензію. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог Закону України «Про страхування». Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договору страхування.

Таблиця 2.1 Характеристика форм страхування

| <b>Обов'язкове страхування</b>  | <b>Добровільне страхування</b>  |
|---|---|
| 1) регулюється законодавчими актами, в яких визначаються: перелік об'єктів, що підлягають обов'язковому страхуванню; тарифні ставки; періодичність сплати внесків; обсяг страхової відповідальності; рівень страхового забезпечення; основні права і обов'язки сторін | 1) регулюється як законодавчими нормами, так і добровільними засадами. У законодавчому порядку встановлюються об'єкти, що підлягають добровільному страхуванню, та його загальні умови. Конкретні особливості цих договорів страхування розробляються страховою компанією |
| 2) суцільне охоплення об'єктів, які відповідно до чинного законодавства віднесені до обов'язкового страхування  | 2) добровільність цієї форми стосується лише страхувальників, бо страховик неправомірний відмовити у страхуванні об'єктів (якщо все відповідає законодавчим нормам)   |
| 3) автоматичність поширення обов'язкового страхування на визначені законодавством об'єкти   | 3) властиве неповне охоплення об'єктів, тому що не всі потенційні страхувальники мають намір укласти договори страхування   |
| 4) передбачає відповідальність страхувальника за своєчасність і повноту сплати страхових внесків. Дія обов'язкового страхування відбувається незалежно від внесення страхових платежів  | 4) залежність страхового захисту від сплати страхового внеску, тобто права і обов'язки сторін виникають лише у разі повної сплати разового або періодичних страхових платежів   |
| 5) необмежене в часі, тобто страхування діє до тих пір, поки даний об'єкт віднесений до обов'язкової форми страхування  | 5) завжди діє в межах певного періоду, початок і закінчення якого обумовлюються в договорі страхування  |
| 6) встановлення чинним законодавством норм страхового забезпечення  | 6) встановлення страхувальником норм страхового забезпечення, але в межах, визначених чинним законодавством України   |

## ТЕМА 3. СТРАХОВИЙ РИНОК

- 1. Поняття страхового ринку, його класифікація*
- 2. Структурна будова страхового ринку*
- 3. Інструменти страхового ринку*

### **1. Поняття страхового ринку, його класифікація**

Категорію «страховий ринок» розглядають з позиції:

- системного підходу: як самостійний сегмент фінансової системи країни, який тісно взаємопов'язаний та має точки перетину із фінансовим ринком, ринком фінансових послуг та його складовим елементом, ринком страхових послуг за суб'єктно-об'єктними ознаками;
- інституціонального підходу: як сукупність інститутів і механізмів за створенням, купівлею-продажем і споживанням страхових послуг;
- функціонального підходу: як систему економіко-правових відносин між покупцями (споживачами, вигодонабувачами), продавцями послуг із страхування та перестраховування і їхніми посередниками, у результаті яких здійснюється мобілізація, розподіл і перерозподіл грошових коштів;
- концепції сталого розвитку: як одну із ланок загальноекономічного механізму реалізації сталого розвитку, яка забезпечує стабільне функціонування у практичному плані найбільш часто використовуються наступні ознаки: за місцем споживання страхових послуг, за видами, галузями, підгалузями страхування та за типом державного регулювання страхового ринку.

Страховий ринок – це сфера економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страховий захист.

### **2. Структурна будова страхового ринку**

Страховий ринок представляє собою досить складне явище, має свою внутрішню структурну будову та зовнішнє оточення. Зовнішнє оточення представлено ланками фінансової системи держави та сферою міжнародних фінансів, зв'язок з якими визначається за напрямками руху грошових потоків. Його внутрішня будова, з одного боку, представлена суб'єктами страхового ринку, з іншого – страховими продуктами, що реалізуються.

**Внутрішня структурна будова страхового ринку** за суб'єктами страхових відносин представлена трьома основними секторами (рис. 4.1).

- 1-й сектор – уповноважений орган державного нагляду за страховою діяльністю – Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг;
- 2-й сектор – структурні елементи страхового ринку – страховики страхувальники та об'єднання страховиків;
- 3-й сектор – елементи інфраструктури – страхові та нестрахові посередники.



**Рисунок 4.1 - Внутрішня структурна будова страхового ринку**

Другий сектор страхового ринку України представлений:

- страховиками – страховими компаніями, перестраховиками у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю, державних страхових компаній;
- страхувальниками – юридичними особами, фізичними особами, фізичними особами, що займаються підприємницькою діяльністю;

- об'єднаннями страховиків – страхові бюро, товариства взаємного страхування, спілки, асоціації та інші об'єднання страховиків.

Третій сектор страхового ринку представлений елементами інфраструктури, до складу якої входять:

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

- **непрямі посередники** – ті, що професійно оцінюють страхові ризики (андеррайтер, сюрвейєр) та ті, що оцінюють страхові збитки (аварійний комісар, аджастер, диспашер);

- **нестрахові посередники** – виконують роботу другого напрямку. **Сюрвейєр** – експерт, що оглядає транспортний засіб і вантажі, та робить висновок щодо його стану, ушкодженнях при аварії, експлуатаційних характеристиках і т.д. Залучається до роботи власником засобу, фрахтувальником, вантажовласником, страховиком, класифікаційним товариством. Оформлює акт огляду відповідного об'єкта чи складає аварійний сертифікат про заподіяну шкоду як основний документ для розв'язання суперечки й оплати збитків. Повинен мати відповідну кваліфікацію.

**Аварійний комісар** – особа, що визначає причини страхового випадку і встановлює причину, характер, розміри збитків страхувальника. Він здійснює свою діяльність на основі договору зі страховиком. Аварійний комісар повинен мати спеціальну кваліфікацію, що визначена органом нагляду за страховою діяльністю.

**Диспашер** (Dispacheur) - фахівець з морського права, що виконує розрахунки по розподілу витрат по загальній аварії між судном, вантажем і фрахтом, тобто диспашу. **Аквізитор** - страховий агент або інший страховий працівник, що займається укладанням нових або поновленням раніше діючих договорів страхування.

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

### 3. Інструменти страхового ринку

Основним інструментом страхового ринку являється договір страхування. **Договір страхування** - це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або відшкодувати завданий збиток у межах страхової суми страхувальнику чи іншій особі, визначеній страхувальником, або на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати

послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені терміни та виконувати інші умови договору.

Договори страхування укладають відповідно до правил страхування. **Правила страхування** страховик розробляє для кожного виду страхування окремо і затверджує у Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України при видачі ліцензії на право проведення відповідного виду страхування.

Порядок укладання договору страхування регламентується цивільним законодавством, зокрема Законом України «Про страхування». **Процес укладання договору страхування** складається з двох стадій:

1) пропозиція однієї сторони іншій вступити в договірні відносини (оферта);

2) одержання і прийняття пропозиції іншою стороною — акцепт, що свідчить про її згоду укласти договір на умовах, викладених у пропозиції.

Факт укладання договору страхування може посвідчувати страхове свідоцтво (поліс, сертифікат), що є формою договору страхування.

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

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

У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страхувальника 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, виконаних за цим договором страхування. Якщо вимога страхувальника зумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то він повертає страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

При достроковому припиненні дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою страховика страхувальнику повертають повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, то страховик повертає страхувальникові страхові платежі за час дії договору з вирахуванням витрат на ведення справи, визначеної нормативом у розмірі страхового тарифу, виплат страхових сум та страхового відшкодування, які проводили за цим договором страхування. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

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

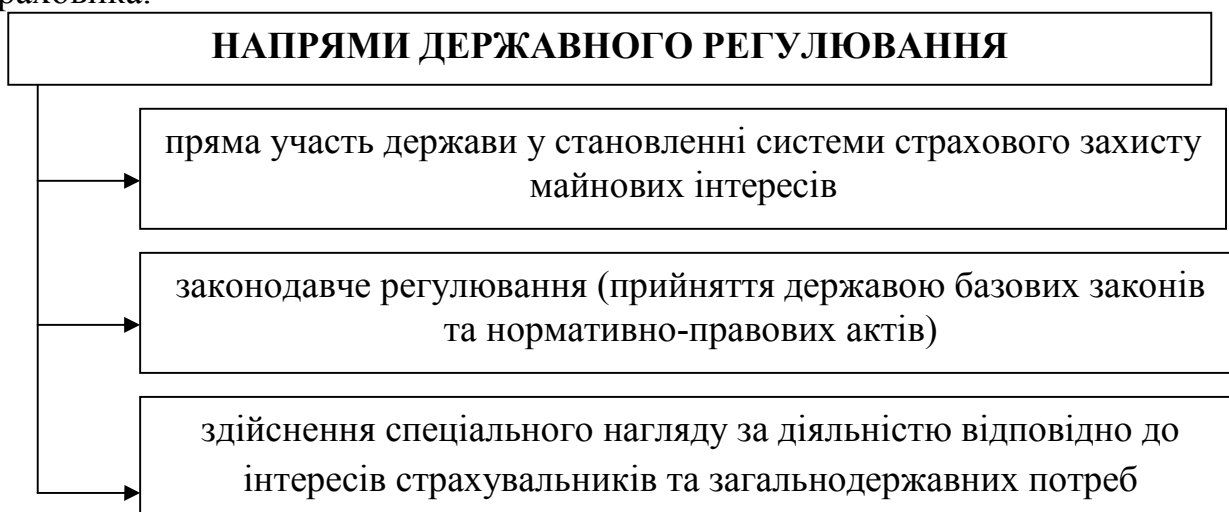
Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України.

## ТЕМА 4. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

1. *Необхідність і значення державного регулювання страхової діяльності*
2. *Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні*
3. *Ліцензування страхової діяльності в Україні*

### 1. Необхідність і значення державного регулювання страхової діяльності

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



### Рисунок 4.1 - Напрями державного регулювання страхової діяльності

Цілісний механізм державного регулювання страхової діяльності включає прямі та непрямі методи впливу держави та її втручання у здійснення страхової діяльності та розвиток страхового ринку.

До ринкових, тобто непрямих методів державного регулювання відносяться проведення державою спеціальної податкової (фіскальної) політики, а також тарифної, цінової, кредитної, грошової та інвестиційної політики.

Пряме державне втручання в механізм функціонування страхового бізнесу здійснюється за допомогою: 1) законодавчої бази та 2) нагляду за страховою діяльністю.

1. Система законодавства щодо регулювання страхової діяльності складається з:

- загального законодавства;
- спеціалізованого страхового законодавства;
- підзаконних актів.

2. Система заходів прямого державного регулювання включає:

- 1) реєстрацію страхових компаній;
- 2) видачу ліцензій на проведення певних видів страхування;

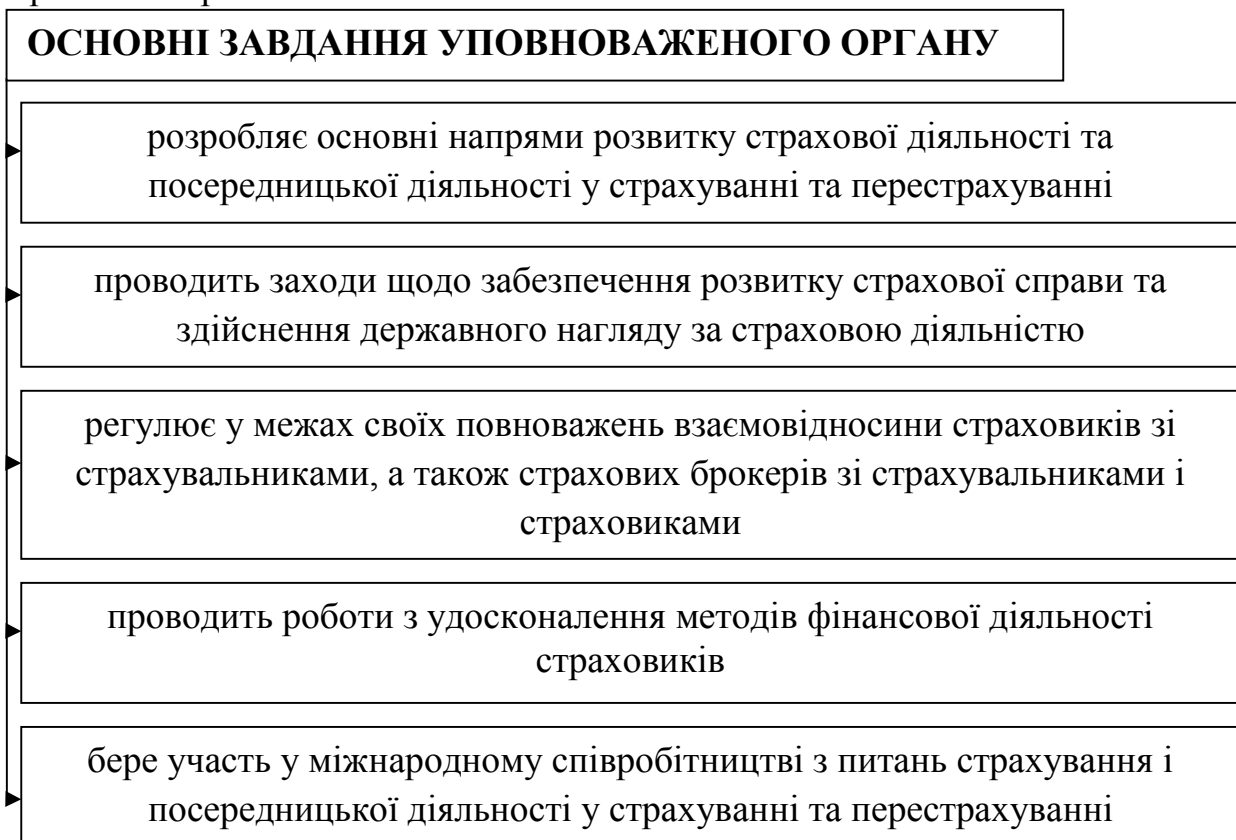


3) здійснення контролю за діяльністю страховиків.

#### 4.2. Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні

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

Уповноважений орган забезпечує проведення державної політики у сфері страхування. Основні завдання уповноваженого органу у сфері страхування зображено на рис. 4.2.

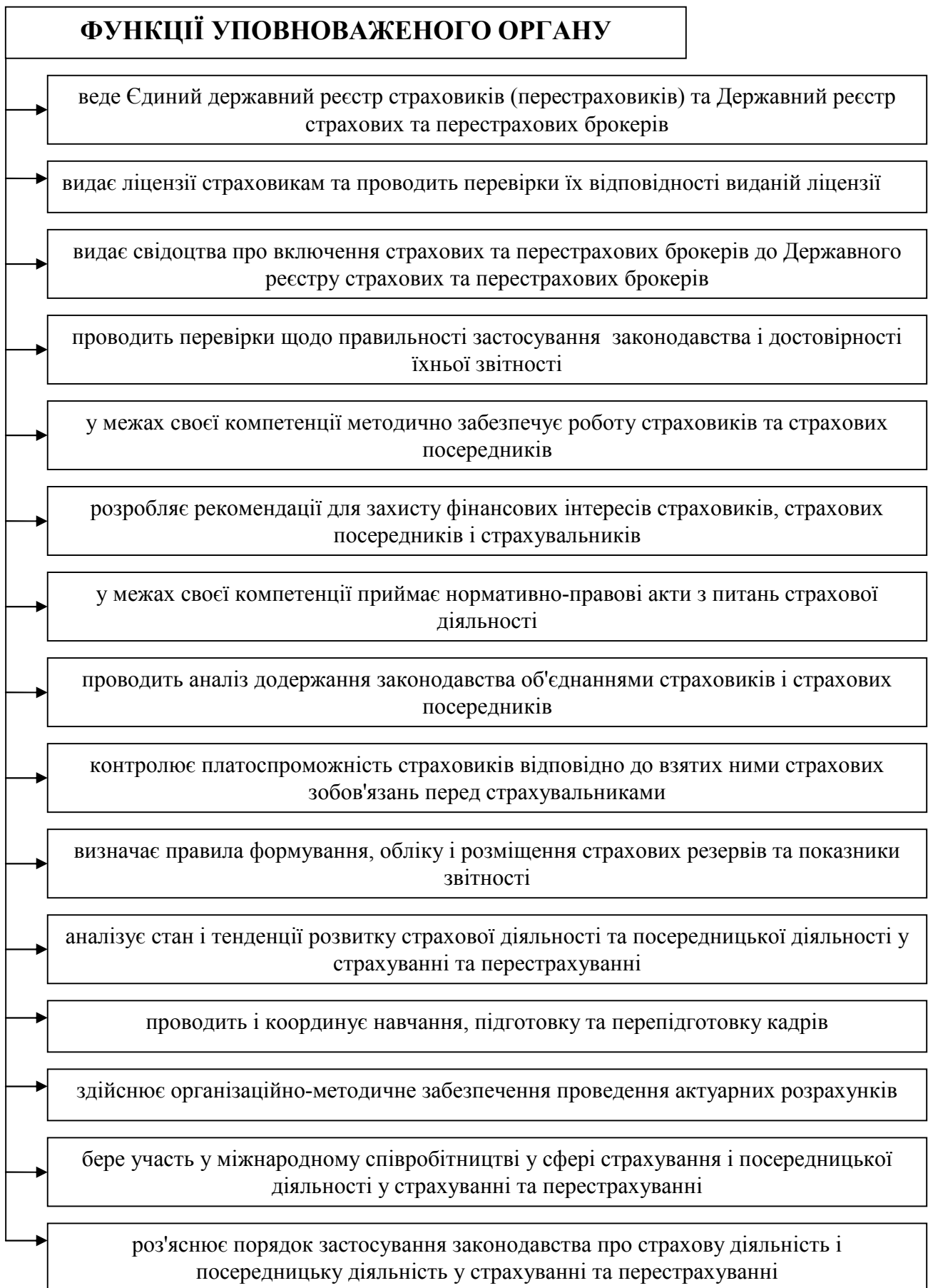


**Рисунок 4.2 - Основні завдання уповноваженого органу у сфері страхування**

У своїй діяльності керується Конституцією України, законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, узагальнює практику застосування законодавства з питань, що належать до його компетенції, розробляє пропозиції щодо вдосконалення законодавства, у визначеному порядку, вносить їх на розгляд Президентіві України та Кабінету Міністрів України. У межах своїх повноважень, уповноважений орган організовує виконання актів законодавства та систематично контролює їхню реалізацію.

Функції уповноваженого органу з нагляду за страховою діяльністю відповідно до покладених на нього завдань зображено на рис. 4.3.

Посадові особи уповноваженого органу в разі розголошення в будь-якій формі відомостей, що є комерційною таємницею страховика, несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством.



**Рисунок 4.3 - Функції уповноваженого органу з нагляду за страховою діяльністю**

### 4.3. Ліцензування страхової діяльності в Україні

Ліцензування страхової діяльності є одним із головних методів регулювання процесу формування страхового ринку.

Основним призначенням ліцензування є перевірка підготовленості страхової компанії до проведення страхової діяльності.

Ліцензування страхової діяльності здійснює Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України, видаючи ліцензію на проведення конкретних видів страхування та перестраховування. Ліцензії є безстроковими.

Термін розгляду ліцензійної справи — 30 днів з часу одержання всіх передбачених документів.

Ліцензія на кожен вид страхування оформлюється на окремому бланку. Страховик повинен розмістити отриману ліцензію в доступному для огляду місці за своїм місцезнаходженням.

Не пізніше 30 днів з дня надходження заяви та всіх потрібних документів Держфінпослуг має прийняти рішення про видачу або про не видачу ліцензії.

Про прийняття рішення про видачу ліцензії (або відмову в її видачі, підставами для такого рішення є недостовірність даних у документах чи невідповідність заявника ліцензійним умовам) надсилається письмове повідомлення протягом трьох робочих днів з дати прийняття відповідного рішення.

Держфінпослуг оформляє ліцензію не пізніше ніж за п'ять робочих днів з дня надходження документа, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії.

Якщо заявник протягом 30 днів не подав документ, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії, або не звернувся для отримання оформленої ліцензії, Держфінпослуг має право скасувати рішення про видачу такої ліцензії.

Після видачі ліцензії на право проведення конкретних видів страхування інформація про страховика вноситься до Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) України.

Після отримання відповідної ліцензії страхова компанія має право здійснювати діяльність на всій території України. Якщо строк дії ліцензії закінчився (або її анулювали), страхова компанія не має права здійснювати діяльність.

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

Для здійснення діяльності страховими брокерами їм необхідно мати сертифікат на таку діяльність, який видається згідно з Інструкцією про порядок сертифікації страхових брокерів, ведення Державного реєстру брокерів та регулювання їх діяльності від 16 лютого 2000 р.

## ТЕМА 5. ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ

1. *Економічний зміст та класифікація особистого страхування*
2. *Страхування життя*
3. *Страхування від нещасних випадків*
4. *Медичне страхування*

### 1. Економічний зміст та класифікація особистого страхування

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

**Об'єктом особистого страхування** є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю, додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи.

**Предметом особистого страхування** є наступні ризики: смерть; хвороба; каліцтво; травма; тривалість життя.

**Суб'єктами особистого страхування** є: страховик, страхувальник, вигодонабувачі та застрахована особа.

**Страхувальник** - це особа, яка укладає договір страхування зі страховиком, бере на себе зобов'язання, визначені договором та сплачує страхові внески.

**Застрахований** - фізична особа, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування.

У більшості операцій зі страхування страхувальник і застрахований зазвичай є однією і тією самою особою.

**Вигодонабувач** - це фізична особа, призначена для одержання страхової суми, якщо відбудеться страховий випадок.

**Характерною рисою** особистого страхування є той факт, що об'єкти не мають вартісної оцінки: страхова сума визначається окремо в кожному конкретному випадку, залежить від страхувальника, його фінансової спроможності. Через це виплати страховика на користь страхувальника, його родини або застрахованої особи мають характер фінансової допомоги.

Особисте страхування поєднує ризикову та заощаджувальну функції страхування, а також передбачає надання кредиту страхувальнику під заставу страхового полісу.

Традиційно **класифікація особистого страхування** здійснюється за різними ознаками:

1) □ за обсягом ризику: на випадок дожиття; на випадок смерті; на випадок інвалідності, непрацездатності, недієздатності; на випадок непередбачуваних медичних витрат;

2) за кількістю осіб, що вказані в договорі страхування: індивідуальне, колективне;

3) за тривалістю страхового забезпечення: короткострокове (до одного року); середньострокове (від одного до п'яти років); довгострокове (від п'яти років);

4)  за формою виплати страхового забезпечення: одноразова виплата страхової суми; виплата страхової суми у вигляді ренти;

5) за формою оплати страхових премій: одноразова оплата страхової премії; щорічна оплата страхової премії; щомісячна оплата страхової премії;

6)  за формою здійснення: обов'язкове; добровільне;

7)  за видом особистого страхування: страхування від нещасних випадків та хвороб; медичне страхування; страхування життя; додаткове пенсійне страхування, соціальне.

Особисте страхування поділяється на три підгалузі. Їх існування пов'язане з різною тривалістю договорів страхування і різними обсягами страхової відповідальності (переліком подій, на випадок яких проводиться страхування). **Підгалузями особистого страхування** є страхування від нещасних випадків, медичне страхування, страхування життя. У рамках цих підгалузей виокремлюються види страхування.

Віднесення до конкретної підгалузі визначається:

- переліком подій (страхових ризиків), що включені до обсягу відповідальності страховика і є підставою для страхових виплат;

- строком дії договору, коли від цього залежать принципи підходу до розрахунку тарифних ставок як економічної основи проведення особистого страхування.

Основний принцип виділення підгалузей пов'язаний з накопиченням страхової суми. Так, страхування життя об'єднує довгострокові види особистого страхування, які пов'язані з накопиченням страхової суми протягом усього строку страхування (**накопичувальні види**). Страхові виплати мають становити повну страхову суму, яка виплачується при настанні таких подій: дожиття до закінчення строку дії договору страхування; смерть застрахованого в період дії договору страхування; досягнення застрахованим певного віку (пенсійного або визначеного договором страхування).

**Страхування від нещасних випадків** об'єднує короткострокові види особистого страхування, за якими обсяг відповідальності передбачає виплату страхової суми або її частини в разі настання таких подій: смерті застрахованого; тимчасової втрати працездатності; встановлення інвалідності. Умовою настання відповідальності є те, щоб ці події були наслідком нещасного випадку.

**Медичне страхування** об'єднує види особистого страхування, основним призначенням, яких є соціальний захист інтересів громадян у разі втрати здоров'я. Воно пов'язане з компенсацією витрат на оплату медичної допомоги (відвідування лікарів, придбання медикаментів, лікування у стаціонарі тощо).

Страхування від нещасних випадків та медичне страхування ще називають **ризиковим**. Особливістю їх є те, що страхові платежі не повертаються після закінчення дії договору страхування.

Порівняльну характеристику довгострокового (накопичувального) та

ризикового особистого страхування наведено у таблиці 5.1.

Таблиця 5.1

**Порівняльна характеристика накопичувального та ризикового особистого страхування**

| <b>Накопичувальне страхування</b>   | <b>Ризикове страхування</b>   |
|---|---|
| проводиться тільки у добровільній формі   | проводиться у добровільній та обов'язковій формах   |
| страхувальниками можуть бути лише фізичні особи   | страхувальниками можуть бути фізичні і юридичні особи   |
| після закінчення строку страхування страхувальник одержує всю суму, сплачену за період дії договору страхування з бонусом (нарахованими відсотками) або без нього | після закінчення строку страхування сума страхового внеску не повертається                    |
| договір страхування має довгостроковий характер (від 3-х до 20-ти років)  | договори страхування є короткостроковими (від 1-го місяця до 3-х років)                       |
| страхові внески сплачуються протягом дії договору страхування   | страхові внески сплачуються одноразово  |
| обсяг страхової відповідальності охоплює широке коло ризиків  | обсяг відповідальності обмежений одним або двома ризиками                                     |
| тарифи внесків є достатньо високими   | ризикове: тарифи внесків є досить низькими  |
| страхова сума може бути будь-якого розміру  | при визначенні страхової суми встановлюється верхня та нижня межа відповідальності страховика |
| страхові виплати виплачуються при досягненні віку застрахованого, зазначеного у договорі  | страхова сума виплачується при настанні страхового випадку                                    |

## **2. Страхування життя**

**Страхування життя** - це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку. Умови договору страхування життя можуть також передбачати обов'язок страховика здійснити страхову виплату у разі нещасного випадку, що стався із застрахованою особою, та (або) хвороби застрахованої особи, а також страхування невідкладної допомоги, об'єктом якого є негайне надання застрахованому допомоги. У разі, якщо при настанні страхового випадку передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати

(страхування довічної пенсії), обов'язковим є передбачення у договорі страхування ризику смерті застрахованої особи протягом періоду між початком дії договору страхування та першою страховою виплатою з числа довічних страхових виплат. В інших випадках передбачення ризику смерті застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії договору страхування життя.

**Страхування життя** передбачає одноразову або розстрочену виплату страхової суми, якщо настане одна з таких подій:

- дожиття застрахованого до закінчення терміну дії договору страхування;
- смерть застрахованого з будь-якої причини в період дії договору страхування (або рішення суду про оголошення застрахованої особи померлою);
- досягнення застрахованим певного віку: пенсійного (пенсійне страхування) або віку, визначеного договором страхування.

Умови договору страхування життя передбачають обов'язок страховика здійснити страхову виплату в разі нещасного випадку, що стався із застрахованою особою, та (або) хвороби застрахованої особи.

Як правило, договори страхування життя укладаються на довгостроковий термін. Страхувальниками за цими договорами можуть бути виключно фізичні особи. Особливістю страхування життя є те, що всі види, які входять до цієї підгалузі страхування, проводяться тільки в добровільній формі.

Договори страхування життя мають **певні особливості**:

1. відповідальність страхової компанії настає, якщо страхувальник (застрахований) помер за будь-якої причини;
2. договір страхування вважається договором приєднання, оскільки цей договір, і особливо загальні його умови, виробляється лише страховиком;
3. страхувальник погоджується на умови, які пропонує йому страховик;
4. договір страхування життя — це договір доброї волі, так як у його основу покладено довіру між страховиком і страхувальником. Наприклад, страхувальник, укладаючи договір, зобов'язаний відповідати на поставлені запитання, і відповідати чесно. Інакше договір страхування вважається недійсним.

### **3. Страхування від нещасних випадків**

**Страхування від нещасних випадків** відноситься до ризикових видів страхування, метою якого є страховий захист громадян на випадок втрати здоров'я або смерті внаслідок нещасного випадку. На відміну від накопичувального довгострокового страхування життя, страхування від нещасних випадків передбачає виплату страхової суми лише при настанні страхового випадку (у повному розмірі або певної її частини).

**Об'єктом** страхування за цим видом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям і працездатністю страхувальника (застрахованої особи).

**Страхувальниками** за цим видом страхування можуть бути юридичні особи або дієздатні громадяни, які уклали зі страховиком договір страхування.

**Договір страхування не укладається** з онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах.

Страховою подією за цим видом страхування є **нещасний випадок**, тобто будь-який раптовий, випадковий вплив на здоров'я застрахованого, який стався не з його вини та призвів до травми, інвалідності і смерті.

**Страховою подією** вважається: травми, отримані застрахованою особою (забій, переломи, вивихи, розриви і поранення) в побуті і/або на виробництві, в тому числі в результаті протиправних дій третіх осіб або в результаті дорожньо-транспортної пригоди; утоплення; опіки, відмороження; ураження електричним струмом або блискавкою; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими), ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції - дизентерії, сальмонельозу); укуси тварин, отруйних комах, змій; захворювання кліщовим енцефалітом або поліомієлітом; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій та ін.

**Не є страховими випадками** події які настали внаслідок:

- вчинення застрахованим навмисного злочину;
- скоєння особою, вказаною в розпорядженні на право отримання страхової суми спадкоємцем, навмисного злочину, який став причиною настання страхового випадку;
- керування страхувальником (застрахованим) транспортного засобу в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або передача керування особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або особі, яка не мала права на керування даним видом транспорту;
- самогубства (замаху на самогубство) страхувальником, застрахованою особою;
- навмисного заподіяння собі страхувальником, застрахованою особою тілесних пошкоджень;
- воєнних дій будь-якого виду, громадянської війни, народних заворушень, страйків, локаутів, арешту, терористичних актів або за розпорядженням військової чи цивільної влади;
- дії ядерної енергії у будь-якій формі;
- порушення норм безпеки (порушення встановлених законом або нормативними актами правил і норм протипожежної безпеки, безпеки проведення робіт або інші аналогічні норми).

За **видами страхування** від нещасних випадків поділяється на:

- індивідуальне - у даному разі страхувальником є фізична особа, яка укладає договір стосовно самої себе або іншої фізичної особи, а сплата страхових платежів здійснюється за рахунок застрахованих;
- колективне - коли страхувальником є юридична особа (підприємство або організація), яка укладає договір страхування на користь своїх працівників, і сплата страхових платежів здійснюється за рахунок організацій, з якими



застраховані перебувають у трудових (де є робітники, пов'язані з небезпечними для здоров'я і життя умовами праці — пожежники, пілоти, рятувальники тощо, які застраховані на випадок смерті чи втрати здоров'я при виконанні службових обов'язків) або інших передбачених законом відносинах.

**Індивідуальне** добровільне страхування у разі нещасних випадків можна

За **формами проведення** страхування від нещасних випадків поділяється на: добровільне та обов'язкове.

Добровільне страхування від нещасних випадків здійснюється на підставі правил, що враховують особливості як індивідуального страхування громадян, так і колективного страхування від нещасних випадків за рахунок коштів юридичних осіб.

#### 4. Медичне страхування

**Медичне страхування** - це форма соціального захисту населення щодо охорони здоров'я, пов'язана з компенсацією витрат громадян на медичне обслуговування. Його соціально-економічне значення полягає в тому, що воно доповнює гарантії, надані в рамках соціального страхування до максимально можливих у сучасних умовах стандартів (оплата дорогих видів лікування і діагностики, застосування найбільш сучасних медичних технологій, забезпечення комфортних умов лікування тощо).

Медичне страхування передбачає страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини.

**Об'єктом медичного страхування** є майнові інтереси, пов'язані з життям і здоров'ям громадян, а його метою — забезпечення застрахованим особам при виникненні страхового випадку права на отримання медичної допомоги за рахунок нагромаджених коштів та фінансування профілактичних заходів.

**Страховими ризиками** в медичному страхуванні є **захворювання** застрахованого, а **страховими випадками** — його звернення в медичну установу і надання застрахованому лікувальних послуг.

Згідно з українським страховим законодавством медичне страхування відрізняється від страхування життя, оскільки не передбачає ризику смерті або дожиття до певного віку чи до закінчення терміну дії договору, що перетворює його в ризиковий вид страхування.

**Суб'єктами медичного страхування** є :

- страховики, страхувальники;
- застраховані особи;
- медичні заклади.

**Страховиками** (страхові медичні організації, компанії, фонди) визнаються юридичні особи, які створені і функціонують у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю у відповідності до чинного законодавства країни, а також отримали у встановленому порядку ліцензію для здійснення цієї діяльності.

При добровільному страхуванні страхувальниками є підприємства, громадські, благодійні організації та інші юридичні особи, а також працездатні громадяни.

**Застрахований** — це особа, яка бере участь в особистому страхуванні, чие життя, здоров'я та працездатність є об'єктом страхового захисту.

**Медичне страхування** поділяється за формами на обов'язкове і добровільне.

**Обов'язкове медичне страхування (ОМС)** є частиною системи соціального страхування і основною формою медичного страхування у країнах з ринковою економікою ( в Україні не діє).

**Добровільне медичне страхування (ДМС)** є доповненням до обов'язкового і гарантує оплату медичних послуг, що надані понад його програму.

**Обов'язкове медичне страхування** має риси соціального страхування, оскільки порядок його здійснення визначається державним законодавством. Обов'язкове медичне страхування реалізується відповідно до державних програм, що обумовлюють гарантований обсяг та умови надання медичної допомоги населенню і здійснення необхідних профілактичних заходів, та координується державними структурами.

**Добровільне медичне страхування** забезпечує страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації додаткових витрат, які виникають при зверненні у медичні заклади.

**Основна мета ДМС** — гарантувати застрахованим особам при виникненні страхового випадку оплату вартості медичних послуг за рахунок коштів страхових резервів, а також фінансувати профілактичні заходи.

**Добровільна форма медичного страхування має свої особливості:**

1) добровільне медичне страхування є частиною особистого страхування;  
2) цей вид страхування є важливим ринковим компонентом і ефективним доповненням до системи соціального страхування та обов'язкового загальнодержавного медичного страхування;

3) у добровільному медичному страхуванні застосовується принцип страхової солідарності, який визначається тим, що застрахована особа отримує ті види медичної допомоги та у тих розмірах, за які було сплачено страховий платіж;

4) програми можуть обиратися за бажанням страхувальника та реалізують потреби кожною громадянина, що передбачає для нього:

- амбулаторне лікування;
- стаціонарне лікування;
- стоматологічне обслуговування;
- спеціалізовану діагностику захворювань;
- придбання ліків;
- відвідування лікарів-фахівців;
- протезування;
- придбання окулярів, контактних лінз;
- витрати, пов'язані з вагітністю та пологами тощо.

## ТЕМА 6. СТРАХУВАННЯ МАЙНА

1. Економічний зміст та класифікація майнового страхування
2. Страхування майна юридичних осіб
3. Страхування майна сільськогосподарських підприємств

### 1. Економічний зміст та класифікація майнового страхування

**Майнове страхування** є формою захисту від ризиків, які не носять навмисного характеру та загрожують майну чи групі речей від втрати (знищення) чи пошкодження, а також підприємницьких ризиків. Його економічне призначення полягає у компенсації шкоди, заподіяної страхувальнику внаслідок страхового випадку із застрахованим майном.

Об'єкти та предмет майнового страхування зображено на рис. 6.1 та 6.2.



Рис. 6.1. Об'єкти майнового страхування

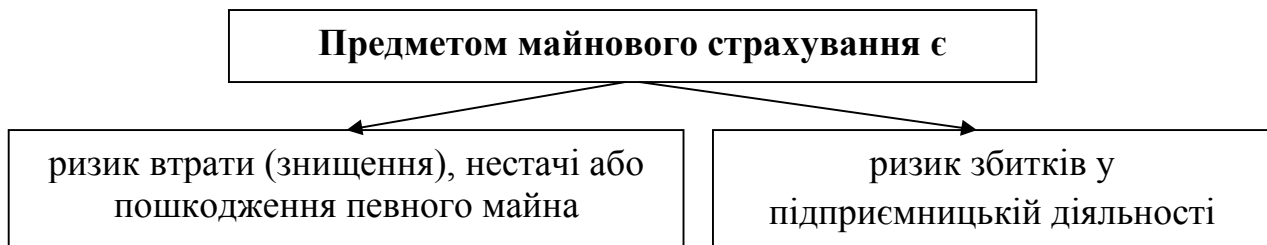


Рис. 6.2. Предмет майнового страхування

**Класифікація** майнового страхування здійснюється за наступними ознаками:

- за формою здійснення: добровільне, обов'язкове;
- за видами суб'єктів страхових відносин: юридичні особи, фізичні особи, фізичні особи, що займаються підприємницькою діяльністю;
- за галуззю економіки: промисловість; транспорт, сільське господарство тощо;
- за видом майна: транспорт (наземний, повітряний, морський); вантаж та багаж, кредити, інвестиції, фінансові ризики, судові витрати, видані та прийняті гарантії, основні засоби, оборотні активи, незавершене виробництво, врожай сільськогосподарських культур, сільськогосподарські тварини, домашні птахи, будівлі предмети домашнього майна, домашні тварини;

- за видами укладених договорів: основний, додатковий;
- за видами страхових подій: від вогню, від стихійних лих, від нещасного випадку, від аварії, від вибуху.

Майнове страхування об'єднує найрізноманітніші види страхування, які іноді поділяють на дві підгалузі: страхування майна громадян і страхування майна юридичних осіб. Виокремлення цих двох підгалузей пов'язане з істотними розбіжностями у практиці проведення страхування майна юридичних і фізичних осіб.

Обсяг відповідальності страховика включає виплату страхового відшкодування страхувальникові в разі пошкодження або знищення матеріальних цінностей, а також у разі втрати страхувальником грошових коштів або неотримання ним запланованого доходу (прибутку) внаслідок страхових випадків, обумовлених договором страхування.

Особливістю цієї галузі є те, що в основу визначення страхової суми за більшістю договорів майнового страхування покладено дійсну вартість застрахованих об'єктів. У разі страхування майна не на повну вартість збитки при настанні страхової події, як правило, також не відшкодовуються в повному обсязі.

**Розмір відшкодування** залежить від системи страхового забезпечення, передбаченої конкретним договором страхування. У майновому страхуванні використовують три системи страхового забезпечення: пропорційну, систему першого ризику і граничну (граничного відшкодування).

**Пропорційна система** передбачає виплату відшкодування в тій самій пропорції щодо реального збитку, в якій страхова сума за договором перебуває відносно дійсної вартості застрахованого майна. **Система першого ризику** передбачає повне відшкодування збитків, завданих застрахованому майну, але в межах страхової суми за договором.

**Система граничного відшкодування** використовується у тих видах майнового страхування, де страховик має компенсувати збитки страхувальника, які обчислено, як різницю між заздалегідь обумовленою границею (звідси назва системи) і фактичним рівнем доходів. Ця система поширюється на страхування врожаю, втрат від простоїв у виробництві тощо.

## 2. Страхування майна юридичних осіб

З метою захисту підприємства від фінансових збитків у разі настання непередбачених обставин укладаються договори добровільного страхування майна юридичних осіб, тобто державних, кооперативних, громадських, акціонерних, орендних, приватних та інших форм власності підприємств і організацій, незалежно від форм підпорядкування та видів діяльності.

У разі страхування майна підприємств виділяють два **типи договорів**:

а) страхування від основних ризиків (пожежа, удар блискавки, вибух, падіння літального об'єкта);

б) комплексне страхування, яке включає, крім ризиків пожежі і вибуху, додатково ще й такі страхові події, як затоплення, землетрус, буря, цунамі,

град, злива та інші.

Підприємство має право страхувати будь-яку частину свого майна за повною вартістю (вибіркове страхування). Окремо від власного майна можуть страхуватися основні фонди, що передані в оренду іншим підприємствам та організаціям.

Договір страхування всього майна може бути укладеним на таких засадах: на балансову вартість; на договірну вартість; на певну частку (відсоток) вартості. Якщо майно взяте на страхування на певну частку (відсоток), то всі об'єкти вважаються застрахованими на ту саму частку.

Страхова сума за кожним застрахованим об'єктом має відповідати його дійсній вартості. Договір страхування майна підприємств укладається, як правило, на один рік.

Ставки страхових платежів при страхуванні майна підприємств залежать від конкретних об'єктів та умов страхування. Найвищі ставки застосовуються для страхування машин та обладнання. Методика визначення збитку та страхового відшкодування залежить від об'єкта страхування та виду стихійного лиха

У разі загибелі (пошкодження) майна страхове відшкодування визначається в такому відсотку від суми збитку, в якому майно було застраховане. При цьому розмір відшкодування не повинен перевищувати розміру страхової суми. При страхуванні майна часто використовують франшизу, тобто звільнення страховика від відшкодування збитків, які не перевищують визначений розмір.

Більшість компаній виплачують страхове відшкодування протягом 15 днів від дня складення акту про загибель (пошкодження) застрахованого майна і одержання всіх необхідних документів від компетентних органів.

### **3. Страхування майна сільськогосподарських підприємств**

До специфічних **об'єктів страхування майна сільськогосподарських підприємств** відносять:

1. Будівлі, споруди, сільськогосподарську техніку, об'єкти незавершеного будівництва, передавальні пристрої, силові, робочі та інші машини, транспортні засоби, сировину, матеріали, продукцію.

2. Врожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень плодоносного віку.

3. Сільськогосподарських тварин, птицю, кролів, хутрових звірів, сім'ї бджіл у вуликах.

4. Деревя та плодово-ягідні кущі, виноградники.

Виходячи з характеру об'єктів страхування, крім звичайних видів страхування, у сільському господарстві виокремлюють два специфічних види:

1) страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень;

2) страхування сільськогосподарських тварин.

**Страховальниками** сільськогосподарських культур можуть виступати

всі юридичні й фізичні особи, що використовують земельні угіддя. Об'єктами страхування в рослинництві є зернові (озимі та ярові), зернобобові, технічні, овочеві, баштанні, кормові культури, урожай садів, ягідників, виноградників. Страхуватись можуть також розсадники, теплиці тощо. **Об'єктами страхування багаторічних насаджень** виступають безпосередньо самі вони, як основні або оборотні фонди, а також врожай цих насаджень. Поряд з оцінкою і відшкодуванням втрат від загибелі чи пошкодження застрахованого врожаю оцінюються і відшкодовуються втрати господарства, зумовлені пересівом чи підсівом (пересадкою) культур після стихійного лиха.

У НАСК «Оранта» діють **два варіанти добровільного сільськогосподарського страхування**. Перший із них охоплює страхування врожаю сільськогосподарських культур, тварин, будівель, споруд, сільськогосподарської техніки, інших матеріальних цінностей. Другий варіант (застосовується з 1999 року) має особливості лише щодо страхування сільськогосподарських культур. На відміну від першого варіанта, де об'єктом страхування є вартість втраченого врожаю певної культури, яка визначається порівнянням урожайності цієї культури з гектара за поточний рік і середньої її урожайності за попередні 5 років, у **другому варіанті** страховий захист розрахований на відшкодування витрат на посів (садіння) та вирощування сільськогосподарських культур у разі їх загибелі або пошкодження.

**Страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень** проводиться на випадок завдання збитку внаслідок таких подій (**страхових ризиків**):

- а) вимерзання, ожеледь, заморозок, льодова кірка;
- б) град, буря, ураган, шквал, удар блискавки та пожежі, спричинені нею;
- в) зливи та повені, затяжні дощі;
- г) сель, лавина, земельний зсув;
- г) посуха, чи зневоднення на землях, які підлягають примусовому зрошенню, суховії, пожежі;
- д) землетрус;
- е) епіфітотійний розвиток хвороб, розмноження шкідників рослин та хвороб, що стали наслідком несприятливих подій, визначених у пунктах "а" - "д";
- є) крадіжки та протиправні дії третіх осіб.

Страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень здійснюється на випадок їх пошкодження або загибелі з таких причин: вимерзання, град, злива, буря, ураган, повінь, пожежа. Крім того, до страхових подій належать вимокання, випрівання, спричинені стихійним лихом. На прохання страхувальника перелік страхових випадків можна доповнювати або скорочувати.

До страхових ризиків у разі вирощування врожаю в захищеному ґрунті. відносять: град, бурі, ураган, пожежа, а також пошкодження самої споруди.

Страхування багаторічних насаджень здійснюється на випадок повної загибелі внаслідок вимерзання, сильних снігопадів, повені, бурі, зливи, граду, землетрусу, пожежі.

Поряд із наведеними умовами з лютого 1999 р. НАСК "Оранта" ввела в дію Правила добровільного страхування сільськогосподарських культур за іншим варіантом, де об'єктом страхування є майновий інтерес товаровиробника, пов'язаний з відшкодуванням фактичних затрат на посів та вирощування сільськогосподарських культур у результаті повної загибелі рослин на всій посівній площі або на її частині незалежно від фази розвитку.

**Страховими подіями** за цим видом страхування можуть бути:

- вимерзання озимих культур і багаторічних сіяних трав посіву минулих років;

- градобій, злива, буря, ураган або затоплення посівів (якщо воно є наслідком стихійного лиха);

- вогонь на пні колосових та інших сіяних культур.

**На страхування не приймаються** культури, які висівають щоб отримати зелене добриво або пасовище, а також культури, посіви яких протягом останніх трьох років жодного разу не дали врожаю, багаторічні насадження, знос і зрідження яких становить понад 70,0 %.

Для всіх сільськогосподарських культур страхування врожаю починається з дня посіву їх і припиняється в день закінчення збирання врожаю, хоча для визначення цього моменту враховуються особливості деяких культур. Так, страхування зернових, зернобобових та інших культур, збирання яких передбачає обмолот, припиняється тоді, коли врожай складений в скирти чи обмолочений. При страхуванні луб'яних культур (коноплі, кенафу тощо) дія договору припиняється тоді, коли врожай перероблено в зеленому свіжо-збираному стані або вивезено з поля до місця здавання, зберігання чи обробки. Врожай картоплі, овочевих та баштанних культур, садів, виноградників страхується до вивозу його з поля (саду), а врожай коренеплодів - при залишенні його на зберігання в полі до закладення в бурти, ями, траншеї. Такі ж умови властиві й страхуванню зеленої маси силосних культур. Після завершення збирання врожаю його страхування замінюється страхуванням продукції, для чого застосовуються інші умови й правила.

Страхова сума встановлюється за кожним окремим видом майна згідно із договірною сумою, яка не повинна перевищувати дійсної вартості майна з передбаченням франшизи.

**Вартість урожаю сільськогосподарської продукції** для цілей страхування визначають множенням планової площі посіву тієї чи іншої культури на середньорічну урожайність (у розрахунку на один гектар) за останні 5 років і на погоджену зі страховиком ціну за одиницю продукції. **Страхова сума** не повинна бути вищою за 70 % вартості врожаю (50 % - у разі обов'язкового страхування врожаю).

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.

## ТЕМА 7. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

1. *Сутність страхування відповідальності та його види*
2. *Страхування відповідальності власників транспортних засобів.*
3. *Страхування професійної відповідальності*

### 1. Сутність страхування відповідальності та його види

**Страхування відповідальності** - це галузь страхування, де об'єктом страхування виступає відповідальність перед третіми (фізичними та юридичними) особами, яким може бути завданий збиток (шкода) внаслідок будь-якої дії або бездіяльності страхувальника. **Метою** страхової відповідальності є страховий захист економічних інтересів страхувальників, здатних заподіяти шкоду третім особам.

Страхування відповідальності передбачає можливість завдання шкоди як здоров'ю, так і майну третіх осіб, яким в силу закону чи за рішенням суду і здійснюються відповідні виплати, які компенсують заподіяну шкоду. **Страховим ризиком** визнається факт настання відповідальності страхувальника.

**Предметом** страхування відповідальності є:

1. ризики особистого страхування (життя, здоров'я, працездатність) — ті, що пов'язані з можливістю заподіяння шкоди;
2. ризики майнового страхування (знищення, нестачі, пошкодження).

До **специфічних ознак** страхування відповідальності відносять.

1. Суб'єктами страхових відносин є три сторони: страховик, страхувальник, третя сторона — застрахований, кому буде виплачуватись страхове відшкодування — наперед не визначений. Характерним для цієї галузі страхування є те, що, поряд із страховиком і страхувальником, третьою стороною відносин можуть виступати будь-які, невизначені раніше, треті особи. При здійсненні страхувальником страхового платежу не встановлюється особа застрахованого, тобто фізична чи юридична особа, якій повинно сплачуватись відшкодування. Це з'ясується тільки при настанні страхового випадку.

2. невизначена вартість об'єкта страхування. Особливістю страхування відповідальності є порядок визначення в договорі страхової суми - ліміту відповідальності. Сторони встановлюють в договорі ліміт відповідальності страхувальника, який бере на себе страховик, що може виникнути при спричиненні страхувальником шкоди (збитків) третім особам.

У свою чергу кожний з видів страхування відповідальності поділяється на підвиди. Наприклад, у відповідальності заборгованості найчастіше виділяють: страхування кредитів, депозитів тощо, а в страхуванні відповідальності на випадок заподіяної шкоди — страхування професійної відповідальності (лікарів, адвокатів, архітекторів-будівельників та ін., які займаються приватною практикою), відповідальності власників транспортних засобів, відповідальності перевізника, цивільної відповідальності підприємств — джерел підвищеної



небезпеки тощо. Зазначені підвиди підлягають ще детальнішому поділу, залежно від об'єктів страхування та роду небезпек.

Виділяються наступні види й підвиди страхування відповідальності.

***Страхування громадянської відповідальності:***

- страхування громадянської відповідальності власників транспортних засобів;

- страхування «Зелена карта»;

- страхування громадянської відповідальності авіаперевізника;

- страхування громадянської відповідальності судновласника;

- страхування громадянської відповідальності влаштовувача масових видовищ;

***Страхування професійної відповідальності:***

- страхування професійної відповідальності лікаря;

- страхування професійної відповідальності аудитора;

- страхування професійної відповідальності експерта;

- страхування професійної відповідальності оцінювача;

***Страхування особистої відповідальності:***

- страхування особистої відповідальності забудовника;

- страхування особистої відповідальності роботодавця;

- страхування особистої відповідальності власника тварини;

- страхування особистої відповідальності власника зброї і т.д.

## **2. Страхування відповідальності власників транспортних засобів**

Власник автотранспортного засобу несе встановлену громадянським законодавством відповідальність перед третіми особами за шкоду, спричинену ним при експлуатації транспортного засобу. Мета страхування - надання фінансових гарантій відшкодування збитків страхувальника-власника транспортного засобу, які виникли внаслідок зобов'язання відшкодувати збиток, спричинений третій особі. **Об'єктом страхування є:**

- майнові інтереси власника транспортного засобу, який є страхувальником, пов'язані з його зобов'язанням відшкодувати збиток, спричинений третім особам при експлуатації транспортного засобу;

- шкода, спричинена життю та здоров'ю фізичних осіб;

- шкода, спричинена майну фізичних та юридичних осіб.

Не відшкодовується збиток, спричинений навмисними діями страхувальника. Страхова сума визначається за згодою сторін. Розмір страхового тарифу визначається, виходячи з оцінки страхового ризику, який приймається на страхування. Для цього необхідні дані про стаж водія-страхувальника, марку автотранспорту та його технічні характеристики, регіон використання транспортного засобу тощо.

За збиток, завданий здоров'ю третьої особи внаслідок ДТП, страховик здійснює **виплату страхового відшкодування** в межах страхової суми на підставі документів у випадку:

- загибелі під час ДТП чи смерті внаслідок цієї пригоди спадкоємцю третьої особи в розмірі страхової суми;

- визначення третій особі інвалідності I групи - в розмірі 100%, II групи - в розмірі 80%, III групи - 60% страхової суми;

- тимчасової втрати працездатності за кожен день в розмірі 0,2%, але не більше ніж 50% страхової суми.

Страховик сплачує визначені страхові суми кожній потерпілій третій особі, але в цілому не більше п'яти розмірів страхових сум. У випадку, коли загальний розмір збитку внаслідок одного страхового випадку перевищує п'ятикратний розмір страхової суми, відшкодування кожному потерпілому пропорційно зменшується.

Страховик **не відшкодовує збиток:**

- у випадку завдання збитку життю чи здоров'ю власника транспортного засобу, винному в ДТП, а також пасажиром, які знаходяться в транспортному засобі винного в ДТП;

- за пошкодження чи знищення майна, яке знаходилось в транспортному засобі винного в ДТП;

- за пошкоджений чи знищений транспортний засіб його володарю, винному в здійсненні ДТП;

за забруднення чи знищення антикварних речей, виробів з дорогоцінних матеріалів, каміння, предметів релігійного культу, колекцій картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів;

- якщо ДТП відбулася в результаті масових безпорядків, групових порушень громадського порядку, військових конфліктів, стихійних лих, вибуху боєприпасів, пожежі транспортного засобу, що пов'язана з даними подіями.

### **3. Страхування професійної відповідальності**

Страхування професійної відповідальності поєднує окремі види страхування майнових інтересів різних категорій осіб, які при здійсненні професійної відповідальності можуть нанести матеріальний збиток третім особам.

Особливість даного виду страхування полягає в тому, що **об'єктом страхування** є майнові інтереси страхувальника, пов'язані з відповідальністю за шкоду, завдану третім особам в результаті помилки чи упущення, здійснених при виконанні професійних обов'язків. Ризик відповідальності за шкоду, спричинену при виконанні професійних обов'язків навмисно, не охоплюється умовами страхування. Тому сутєвим є встановлення факту майнової відповідальності страхувальника (застрахованої особи) за завдання шкоди третім особам, а також встановлення розміру нанесеного ним збитку. Настання страхової події залежить не від зовнішніх факторів, а від кваліфікації особи, яка здійснює певну професійну діяльність. Страховик відшкодовує прямі матеріальні збитки, які виникли в порядку правової відповідальності в період дії договору страхування внаслідок страхової події при наявності рішення суду або офіційного розпорядження представників державної податкової адміністрації.

**Страховим ризиком** є імовірність спричинення страхувальником прямих

матеріальних збитків третім особам (юридичним або фізичним) внаслідок неналежного виконання ним своїх обов'язків або порушення положень законодавчих актів під час надання професійних послуг.

**Об'єктом страхування** є матеріальні втрати, яких зазнала третя особа внаслідок ненавмисного завдання страхувальником їй фактичних прямих матеріальних збитків під час надання послуг.

**Страховальниками** можуть бути юридичні та фізичні особи, які мають кваліфікаційний сертифікат (свідоцтво) та ліцензію (дозвіл) на здійснення діяльності по наданню професійних послуг (медичних, юридичних, аудиторських, нотаріальних, експертних, журналістських та інших).

**Страхова сума** визначається страхувальником, але вона не може перевищувати:

- 200-кратної мінімальної заробітної плати для фізичних осіб;
- обсягу власного річного фонду заробітної плати для юридичних осіб.

**Страхове відшкодування** не сплачується в разі:

- навмисних дій страхувальника, які спричинили збиток;
- необумовленості в договорі з надання послуг відповідальності сторони, яка надає послуги;
- передачі права надання професійних послуг особам, які не мають для цього законних підстав.

Страхові платежі за договором страхування можуть бути сплачені одноразово або за два рази, рівними частинами від річної суми платежів. Якщо до встановленого договором першого терміну сплати на розрахунковий рахунок страховика страхові платежі не надійшли або надійшли не повністю, то цей договір вважається таким, що не відбувся. Страхувальнику повертається 80% сплачених платежів. У разі несплати платежів по другому терміну або часткового їх надходження, дія договору страхування припиняється, а платежі, які надійшли за попереднім терміном, повертаються страхувальнику.

**Страхування професійної відповідальності лікаря.** Предметом страхування є ненавмисна помилка лікаря (застрахованої особи) при наданні медичних послуг:

- при встановленні діагнозу захворювання;
- при проведенні курсу лікування;
- при оформленні призначень і рецептів;
- при ненавмисному скороченні термінів стаціонарного або амбулаторного лікування.

Таким чином, страховик бере на себе матеріальну відповідальність у страховому випадку:

- за заподіяну шкоду здоров'ю пацієнта або у разі його смерті;
- відшкодовує витрати по попередньому з'ясуванню обставин і ступеня вини лікаря (послуги експерта);
- витрати по веденню справ по страховому випадку в судових органах.

**Страхування цивільно-правової відповідальності приватних нотаріусів** перед третіми особами передбачає надання страхового захисту стосовно випадків настання відповідальності нотаріуса за збитки (спричинені

професійною діяльністю), завдані третім особам:

1. внаслідок недбайливості, навіть якщо нотаріус ужив усіх необхідних заходів обережності,
2. внаслідок неналежної якості наданих нотаріусом послуг,
3. внаслідок інших причин, які пов'язані з професійною діяльністю нотаріуса.

Страхова сума має становити не менше 150 мінімальних заробітних плат відповідно до статті 28 Закону України “Про нотаріат”.

**Страхування професійної відповідальності митного брокера.** Можуть бути застраховані майнові інтереси компанії — митного брокера, пов'язані із необхідністю у відповідності до норм та вимог чинного законодавства України компенсувати шкоду третім особам при виконанні дозволеної виконавчими органами господарської діяльності, а саме при наданні послуг митного брокера.

Ризиком є втрата (загибель), нестача або пошкодження товарів, транспортних засобів, що належать третім особам, порушення термінів декларації даних про товари і транспортні засоби та їх митний режим, невірне та несвоєчасне нарахування митних платежів, сплата третіми особами завищених митних зборів стосовно декларованих товарів і транспортних засобів, несплата (неповна сплата) митних платежів стосовно декларованих товарів і транспортних засобів, недотримання умов і обмежень на використання і розпорядження товарами і транспортними засобами, по відношенню до яких митне оформлення не завершено, до випуску їх або їх представлення представлений третій особі в розпорядження у відповідності з вибраним митним режимом, вилучення товарів, транспортних засобів, накладання арешту в результаті ненавмисних порушень

**Страхування професійної відповідальності юриста.** Юридична діяльність, як правило, пов'язана з наданням консультацій з правових питань, складанням заяв, претензій, позовів та інших документів правового характеру, представленням інтересів довірителя в органах державної влади, органах місцевого самоврядування, правоохоронних органах, судах тощо. Захист від ризику негативних наслідків у результаті ненавмисних помилок при здійсненні професійної діяльності юристів страхуванням є однією з найбільш ефективних форм мінімізації можливих збитків юристів.

Страховими випадками є завдання шкоди третім особам, що є наслідком:

- неповного або невірного консультування з правових питань,
- помилок при складанні документів правового характеру,
- помилок при представленні інтересів третіх осіб в органах державної влади, місцевого самоврядування, судових органах,
- інших випадків.

**Страхування професійної відповідальності бухгалтера.** Страхова компанія відшкодовує збитки, заподіяні майновим інтересам власників суб'єкта господарювання або майновим інтересам третіх осіб унаслідок ненавмисних помилок при організації, відновленні та/або здійсненні бухгалтерського /фінансового обліку, які підтверджені рішенням суду правоохоронних органів та інших органів державного управління.

## ТЕМА 8. ПЕРЕСТРАХУВАННЯ ТА СПІВСТРАХУВАННЯ

1. *Сутність і принципи перестрахування*
- 2 *Методи перестрахування та їх характеристика*
- 3 *Форми перестрахування*
4. *Співстрахування*

### 1. Сутність і принципи перестрахування

**Перестрахування** виражає систему відносин, згідно з якою страховик, приймаючи на страхування ризики, з урахуванням своїх фінансових можливостей частину відповідальності передає на певних умовах іншим страховим організаціям. Цим переслідується мета створення збалансованого портфеля страхування, забезпечення фінансової стійкості і рентабельності страхових операцій.

Перестрахування базується на договорі, згідно з яким одна сторона (страховик) передає повністю чи частково страховий ризик (або групу страхових ризиків певного виду) іншій стороні (перестраховику). Останній приймає на себе зобов'язання компенсувати страховику відповідну частину виплаченого страхового відшкодування.

Операція, пов'язана з передачею ризику, **називається цедируванням ризику**, або перестраховою цесією. При цьому страховика, що передає ризик, називають **цедентом**, а перестраховика, який його приймає, - **цесіонарієм**.

Можлива передача ризику, що прийнята даним перестраховиком від цедента, повністю або частково іншому страховому товариству. Наступна передача перестрахового ризику називається **ретроцесією**, а страхова компанія, яка передає ризик в перестрахування третьому учаснику, - **ретроцедентом**. Страховик, що приймає ретроцедирований ризик, називається **ретроцесіонарієм**.

При настанні страхового випадку перестраховик несе відповідальність згідно з узятими на себе зобов'язаннями з перестрахування.

**Сліп** — страховий документ, що використовується для попереднього розміщення ризику та містить дані про цедента, стислий опис ризику, страхову суму, умови страхування, ставку премії, власне утримання цедента.

За умовами перестраховальних договорів перестраховальник повинен надсилати систематично перестраховику перелік ризиків із зазначенням частини страхової суми та відповідної страхової премії. Такий перелік в перестрахованні має назву **бордеро**, яке буває попереднім (первинна характеристика ризику) та остаточним (повна характеристика і ставка премій).

Перестраховальник раз на квартал направляє перестраховику перелік висланих протягом кварталу бордеро. Такий документ іменується **рекапітуляцією**

Передаючи ризики в перестрахування, перестраховальник має право на **тантьєму**— комісію з отриманого прибутку, який перестраховик може мати за результатами проходження перестраховального договору. Тантьєма

виплачується з суми чистого прибутку, отриманого перестраховальною компанією, і є формою заохочення перестраховиком перестраховальника за надану участь у договорах перестрашування та оптимальне ведення справи.

**Власне утримання**, або власна участь цедента в покритті збитків — це частина страхової суми, в межах якої цедент несе відповідальність за застрахованим ризиком, передаючи решту у перестрашування.

Максимум власної участі цедента в покритті ризику, який цемент встановлює, виходячи зі своїх фінансових можливостей, називається **лімітом перестрахового покриття**. Перевищення цього ліміту передається в перестрашування і має назву **ексцеденту**.

Оскільки передані ризики придбані перестраховиком, який бере їх під власне утримання, ця операція виконується за винагороду. Вона називається **перестраховальною комісією**, яка утримується перестраховиком із переданої перестраховальникам частки страхової премії за цими ризиками.

**Договір перестрашування** має декілька специфічних ознак, які впливають з особливостей угоди перестрашування. Однією із них є принцип відшкодування, згідно з яким перестраховик зобов'язаний виплатити цеденту відшкодування пропорційно частці участі, але лише в тому випадку, якщо цедент виплатив належне відшкодування застрахованому.

**Об'єктом перестрахових операцій** є майнова ситуація в даній страховій компанії, що виступає в ролі цедента. Перестраховик не має ніяких прав і обов'язків, які витікають з укладених цедентом договорів страхування. При цьому застрахований не має нічого спільного з операціями перестрашування, які підписані цедентом відносно передачі ризиків. Страховик не зобов'язаний повідомляти страхувальника про свій намір передати взяті ризики повністю або частково в перестрашування. Основною функцією перестрашування є вторинний розподіл ризику, завдяки чому відбувається кількісне і якісне вирівнювання страхового портфеля. Крім перерозподілу ризику, перестрашування виконує деякі допоміжні функції. Воно дозволяє приймати на страхування унікальні й великі ризики.

## 2. Методи перестрашування та їх характеристика

Перестрахові операції у кожному окремому випадку мають свої особливості, що дозволяє їх розрізняти за: частками участі перестраховальників у договорі; ставками премії; власним утриманням перестраховика; комісійним відрахуванням; свободою участі сторін у прийнятті рішень та ін.

У залежності від ступеня участі перестраховика і перестраховальника в системі передачі та прийому до перестрашування окремих ризиків виділяють факультативне й облігаторне перестрашування. На практиці також зустрічається факультативно-облігаторне перестрашування.

Договір **факультативного** перестрашування є індивідуальною угодою, що стосується, як правило, одного ризику. Він надає повну свободу сторонам, що беруть участь: цеденту — у рішенні питання, скільки варто лишити на власному утриманні, перестраховику — у вирішенні питань прийняття ризику в тому або

іншому обсязі. З обліком наданої свободи прийняття рішень при укладанні кожного договору перестраховування перестраховальні платежі стягуються індивідуально, незалежно від суми страхових платежів, отриманих цедентом.

У залежності від ступеня участі перестраховика і перестраховальника в системі передачі та прийому до перестраховування окремих ризиків виділяють факультативне й облігаторне перестраховування. На практиці також зустрічається факультативно-облігаторне перестраховування.

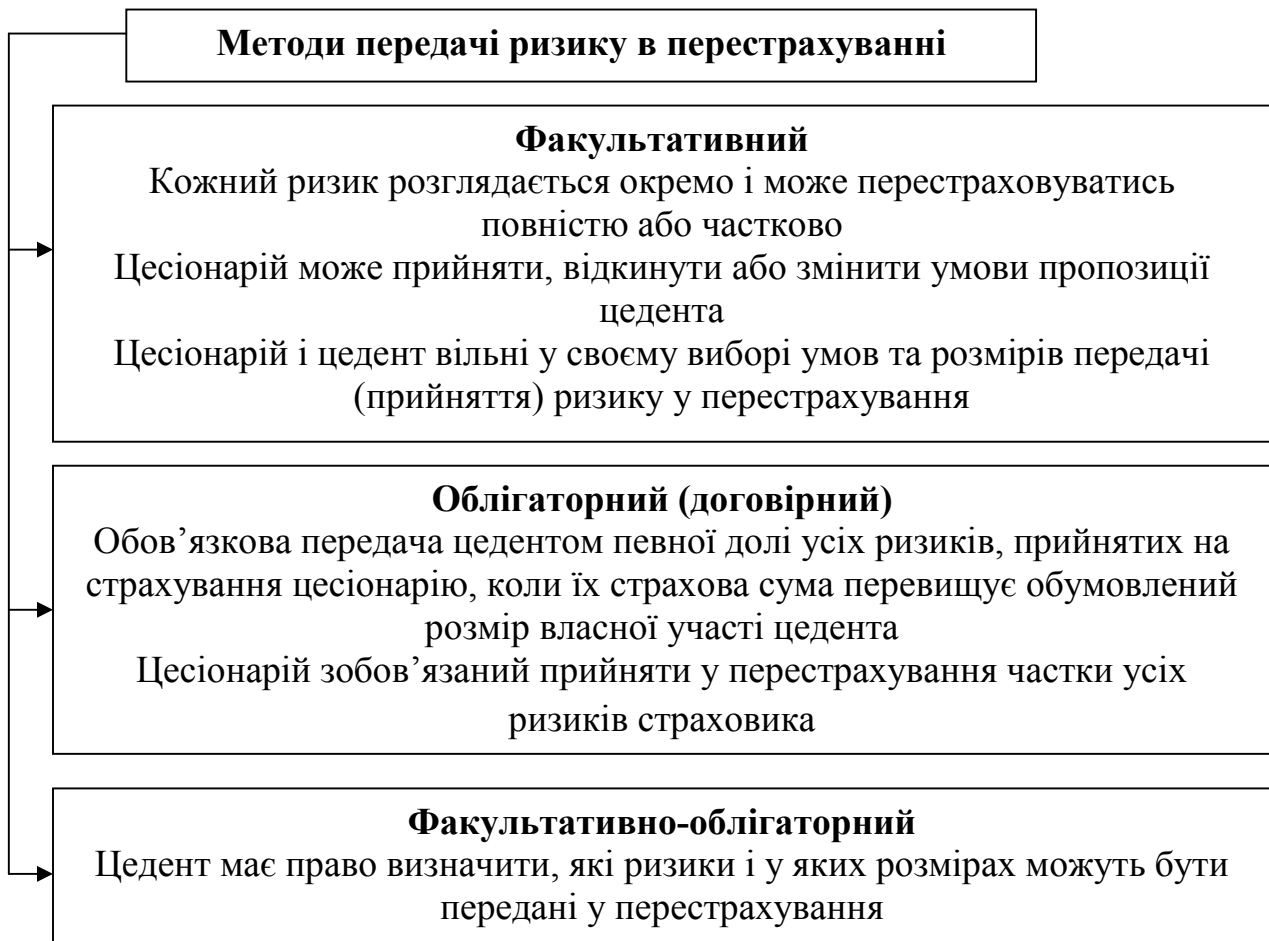


Рисунок - 8.1 Методи передачі ризику в перестрахованні

За умовами **облігаторного** договору за конкретним видом страхування, страховик зобов'язаний передавати в перестраховування всі ризики, передбачені договором. Так,, наприклад, усі ризики за договором страхування від вогню і супутніх ризиків — у Німеччині, усі ризики за договором автотранспортного страхування — у Великобританії і Німеччині, усі ризики за договором морського страхування — у Франції.

Перестраховик, у свою чергу, зобов'язаний прийняти всі передані йому в перестраховування ризики, передбачені договором. Такі прийняття носять автоматичний характер і не потребують підтвердження з боку перестраховика в кожному конкретному випадку.

На практиці зустрічається змішана (перехідна) форма договору перестраховування — **факультативно-облігаторна**. Ця форма договорів

називається договором «відкритого покриття». Вона дає цеденту свободу прийняття рішень відносно ризиків і розмірів їх передачі перестраховику. У свою чергу останній зобов'язаний прийняти цедовані частки ризиків на встановлених умовах.

Перестраховику договір «відкритого покриття» може бути не вигідним і небезпечним, оскільки цедент, здійснюючи селекцію ризиків у страховому портфелі, передасть у перестраховування тільки найбільш небезпечні. Тому договори «відкритого покриття» перестраховики укладають тільки з такими цедентами, що користуються повною довірою, виходячи з багаторічної практики їх взаємного співробітництва.

Цей вид договору також зветься «відкритий килим», який є угодою, за якою перестраховик факультативно передає в перестраховування суворо встановлену частку кожного ризику. Перестраховик може відхилити якийсь ризик, але в цілому він бере участь у цьому договорі на обов'язковій основі.

Таким чином, ця угода, з одного боку — факультатив для страховика, а з іншого боку — облігатор для перестраховика.

«Відкритий килим» необхідний для перестраховування ризиків, що носять періодичний характер, а страхова сума збільшується раптово в певний час року. Такі ризики характерні для вогневого, морського, автотранспортного перестраховування.

### 3. Форми перестраховування

Перерозподіл ризику у перестраховувальних операціях відбувається за двома **формами**: пропорційною; непропорційною.

У практиці страхової роботи сформувалися такі форми договорів пропорційного перестраховування (рис. 8.2):



Рисунок 8.2 - Форми перестраховування



- **квотний** договір передбачає передачу в перестраховання певної частки ризику і визначає, що перестраховання всього портфеля страховика здійснюється на основі єдиного і встановленого процентного співвідношення (квоти). Перестраховик одержує відповідну частку премії й у тій же частці бере участь у відшкодуванні збитку, завдано в результаті настання страхового випадку, незалежно від розмірів цього збитку;

- **договір ексцедентної суми** ~ використовується, коли застраховані ризики різні за страховими сумами; цедент несе відповідальність за всіма ризиками у розмірі страхової суми, яка менша чи рівна власному утриманню, а перестраховик - за всіма ризиками, де страхова сума перевищує розмір власного утримання;

- **квотно-ексцедентний** - змішаного типу, використовується дуже рідко, поєднує риси двох попередньо зазначених договорів.

Сутність **непропорційного перестраховання** полягає в тому, що надання перестраховання визначається винятково розміром збитку і не пов'язане з розміром страхової суми, тобто немає пропорційного поділу відповідальності за окремим ризиком і відповідної страхової премії.

Здійснюється за наступними видами договорів:

- **ексцедента збитку** - застосовується тоді, коли страховик намагається не вирівняти окремі ризиків даного виду страхування, а спрямовує свою діяльність безпосередньо на забезпечення фінансової рівноваги страхових операцій;

- **ексцедента збитковості** - перестраховання стосується всього страхового портфелю, має на меті захистити фінансові інтереси страховика перед наслідками надто великої збитковості.

Обслуговування договорів непропорційного перестраховання досить просте, не вимагає особливих витрат.

#### 4. Спвстрахування

**Співстрахування** – це спосіб розподілу ризику між двома та більше страховиками шляхом покладання на кожного із них заздалегідь обумовленої частки можливих збитків страхувальника.

У главі 67 ЦК України зазначається, що співстрахування має місце тоді, коли за згодою страхувальника предмет договору страхування може бути застрахований за одним договором страхування кількома страховиками з визначенням прав та обов'язків кожного із страховиків. При цьому згода страхувальника є обов'язковою умовою укладання договору страхування.

За погодженням між співстраховиками і страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших співстраховиків у відносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним у розмірах своєї частки.

Значне місце у перестрахованні посідають перестраховальні пули. Пул перестраховання передбачає, що страховики випускають поліси самостійно, утримують узгоджену частку, а решту передають у пул па основі квоти або

ексцедента. Перестраховальний пул діє як посередник, розподіляючи передані в перестраховання ризики між своїми членами.

Створення пулів доречно при страхуванні ризиків з катастрофічною потепційною відповідальністю (як страхування авіаційних ризиків, атомних електростанцій), для скорочення обсягу операцій з перестраховання, що виходять за межі країни, при проведенні небажаних з технічного погляду страхових операцій (страхування нафторизиків) або невеликих та вузькоспеціалізованих операцій окремих страховиків (коштовностей), а також при міжнародному розподілі ризиків.

На практиці страховик, котрий бере участь у страхуванні в меншій частці, підпорядковується умовам, узгодженим страховиком, що має більшу частку. Однак це не зобов'язує його, як прийнято у пропорційному перестрахованні, підпорядковуватися всім рішенням лідируючого страховика та сплачувати свою частку у збитках на тій підставі, що інші страховики сплатили свої частки. Якщо страхувальник застрахував об'єкт не на повну суму, він розглядається як один із страховиків і несе відповідальність за недострахованою часткою. Інколи страховики, які беруть участь у співстрахуванні, вимагають, аби страхувальник сам виступав співстраховиком, тобто утримував на власній відповідальності частину ризику.

Однак можлива ситуація, коли один і той самий предмет страхування буде застрахований у кількох страховиків за різними договорами. Згідно із Законом «Про страхування», якщо майно застраховане в кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна, то страхове відшкодування, що виплачується всіма страховиками, не може перевищувати дійсної вартості майна. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування. Співстраховики, як правило, несуть солідарну відповідальність перед страхувальником за виплату страхового відшкодування, якщо у договорі не передбачене інше. Іноді співстраховики можуть призначити одного з них співстраховиком – лідером, який наділяється розширеними правами і обов'язками.

Значне місце у перестрахованні посідають перестраховальні пули. Пул перестраховання передбачає, що страховики випускають поліси самостійно, утримують узгоджену частку, а решту передають у пул па основі квоти або ексцедента. Перестраховальний пул діє як посередник, розподіляючи передані в перестраховання ризики між своїми членами.

Створення пулів доречно при страхуванні ризиків з катастрофічною потепційною відповідальністю (як страхування авіаційних ризиків, атомних електростанцій), для скорочення обсягу операцій з перестраховання, що виходять за межі країни, при проведенні небажаних з технічного погляду страхових операцій (страхування нафторизиків) або невеликих та вузькоспеціалізованих операцій окремих страховиків (коштовностей), а також при міжнародному розподілі ризиків.

Шляхом створення пулу вирішують такі **завдання**:

- з'являються умови для страхування ризиків, раніше невідомих і таких, точно оцінити які дуже важко, або які трапляються рідко, а також катастрофічних ризиків;

- за рахунок об'єднання фінансових ресурсів окремих страховиків збільшується місткість пулу, у страховиків збільшуються можливості приймати на страхування значні ризики;

- підвищується надійність страхового захисту за рахунок збільшення гарантій виконання страховиком своїх обов'язків з відшкодування збитків.

Розрізняють **два типи пулів**: пули страхування та пули перестраховування. Пул, створений на базі співстрахування, відрізняється від перестрахового пулу тим, що в полісі страхування зазначають перелік членів пулу, які беруть участь у страхуванні певних ризиків, і їхню частку в страховій сумі. Якщо в таких пулах беруть участь і професійні перестраховики, які не укладають прямих договорів страхування, їхня частка повинна бути погоджена та підтверджена прямими страховиками, що беруть участь у конкретному пулі. Пули перестраховування здійснюють перестраховування ризиків. У такому разі договори страхування спочатку укладаються окремими його учасниками, а надалі передаються повністю в пул. Частка кожного члена пулу перестраховування визначається на підставі пропорційного розподілу. Частка, яку отримує кожний з учасників пулу, визначається у вигляді фіксованого відсотка.

Кожний із учасників пулу бере участь у ризиках, що покриваються пулом, на підставі схеми пропорційного розподілу. Частка кожного члена пулу визначається у відсотках від загальної місткості пулу під час його створення, або в абсолютних частках, а в окремих випадках і в фіксованих сумах. Учасники беруть участь у всіх ризиках, внесених до пулу як ним самим, так й іншими його учасниками. Це дозволяє кожному учаснику пулу збільшити кількість ризиків, взятих на страхування, поліпшити структуру страхового портфеля, зменшити небезпеку кумуляції ризиків.

Для забезпечення нормального функціонування пулу всі його члени дотримуються прийнятих правил та обмежень, використовують ті самі умови та ставки премій. Міжнародна практика виробила безперечні принципи (умови) організації пулу, які включаються в угоду про страховий пул. Основними з них є: форма об'єднання страховиків у пул (обов'язкова чи добровільна, з укладанням юридичної особи чи без отримання відповідного статусу); вид відповідальності учасників пулу перед страхувальниками (часткова, солідарна, субсидарна); форма прийняття чи розподілу відповідальності за страховим ризиком (співстрахування чи перестраховування); ліміт відповідальності пулу; умови здійснення єдиної політики з перестраховування відповідальності, що перевищує місткість пулу; проведення страхування на підставі загальних правил та тарифів; здійснення спільної політики інвестуванні стогових резервів. На принципи організації пулів можуть впливати також особливості національної економіки та національного страхового ринку, специфіка ризиків, для страхування яких створюється пул, правова та страхова нормативна база, що регламентує діяльність страхових пулів у країні їх утворення та ін.

Важливою умовою організації страхового пулу є визначення ліміту його відповідальності (максимального обсягу зобов'язань за договором страхування, укладеним від імені пулу) як сукупності максимальних обсягів відповідальності кожного учасника пулу. Максимальний обсяг відповідальності кожного страховика за окремим ризиком обмежується 10 % статутного фонду та сформованих страхових резервів страховика.

Місткість страхового пулу безпосередньо впливає на вирішення питання про перестрахування відповідальності, що перевищує зазначену місткість. У зв'язку з цим можуть створюватись такі перестраховальні пули:

— пул ринку (або ринковий пул) — об'єднує більшість компаній ринку для прийняття великих чи дуже небезпечних або катастрофічних ризиків (наприклад, атомних ризиків);

— урядовий перестраховальний пул — створюється з метою запобігання передання ризиків іноземним перестраховикам у формі центральних перестраховальних компаній або пулів, у які всі страхові компанії повинні передавати до перестрахування всі ризики або їх частину;

— андеррайтерські пули — об'єднання невеликих компаній, що мають бажання вийти на новий ринок чи почати новий вид страхування, не маючи достатньої місткості, з компаніями, що мають більший досвід.

В Україні з переходом до ринкової економіки відбувається створення перестраховальних та страхувальних пулів. Нині вже існують Національний ядерний страховий пул, пул зі страхування морських ризиків, Моторне (транспортне) страхове бюро для страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів, перестраховальна дирекція НАСК «Оранта» та перестраховальні компанії інших страховиків.

## ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

### А

**АБАНДОН** — відмова страхувальника судна або вантажу від усіх прав власності на застрахований об'єкт на користь страховика, якщо той виплатить усе належне страхове відшкодування. Застосовується тоді, коли об'єкт страхування зникає безвісти або усувати пошкодження економічно недоцільно.

**АБСОЛЮТНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ** — в іноземній практиці вид страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції.

**АВАНСОВІ ПРЕМІЇ** — платежі, які страхувальник сплачує страховику до настання строку їх сплати, вказаного в договорі.

**АВАРІЙНИЙ КОМІСАР** — фахівець (юридична або фізична особа), який за дорученням страховика з'ясовує причину настання страхового випадку, характер, розмір збитків і за наслідками роботи складає аварійний сертифікат; на нього може покладатися участь у проведенні превентивних заходів, ліквідації наслідків страхового випадку. Іноді страховик може доручити А. к. комісару розгляд претензій страхувальника.

**АВАРІЙНИЙ СЕРТИФІКАТ** — документ, який видає страхувальнику (або іншій зацікавленій особі) аварійний комісар і який підтверджує причини, характер і розмір збитку щодо застрахованого майна, зумовленого страховим випадком. Для страхувальника є підставою для висунення претензії страховику.

**АВАРІЯ** — небезпечна подія техногенного характеру, яка спричиняє загибель людей чи створює на об'єкті або території загрозу їхньому життю й здоров'ю, завдає шкоди довкіллю і призводить до руйнування будівель, споруд, обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу тощо.

**АВІАЦІЙНЕ СТРАХУВАННЯ** — страхування ризиків, пов'язаних із використанням авіаційної та космічної техніки. Охоплює страхування літаків, вертольотів та іншої авіаційної техніки від пошкодження й знищення; страхування відповідальності перед пасажирами й третіми особами за шкоду, заподіяну їхньому здоров'ю та майну; відповідальність власників повітряних суден як роботодавців; страхування інших ризиків. Страхування космічних ризиків може виділятися в окремий вид.

**АВЕРСІЯ РИЗИКУ** — негативне ставлення до ризику, що доходить до невизнання його значення і ролі, а також виявляється як протидія ризиковій діяльності.

**АВТО-КОМБІ** — комбіноване страхування транспортних засобів разом із відповідним багажем, водієм та пасажирами.

**АДЕНДУМ** — доповнення до договорів страхування чи перестраховування, в яких містяться погоджені між сторонами зміни до раніше встановлених умов таких договорів.

**АКВІЗИЦІЙНІ ВИТРАТИ** — витрати, пов'язані зі залученням нових страхувальників і укладанням нових страхових договорів при посередництві страхових агентів.

**АКВІЗИЦІЯ** — маркетингова діяльність страховика чи страхового посередника, спрямована на залучення клієнтів і укладання нових договорів страхування, загалом на збільшення кількості договорів страхування.

**АКТ ПРО НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК** — документ, що складається адміністрацією та комітетом професійної спілки підприємства чи установи, якщо з їхнім працівником стався нещасний випадок, пов'язаний з перебуванням на роботі або виконанням службових обов'язків (у випадках із пасажиром відповідний документ складається на транеш Акт надсилається до страхової організації для оформлення страхової виплати у разі, і потерпілий був застрахований від нещасних випадків.

**АКТ СТРАХОВИЙ** — офіційний документ про причину, дату, місце пошкодження, втрати майна, розмір нанесеного збитку.

**АКТИВИ СТРАХОВИКА** — кошти страховика, що інвестовані в цінні папери, придбану нерухомість, інші матеріальні цінності, розміщені на рахунках у банках. Джерелами цих коштів є статутний фонд, страхові резерви та інші пасиви. Від величини й структури А. с. залежить платоспроможність страховика.

**АКТИВНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ** — приймання іноземних ризиків для покриття продажу страхових гарантій.

**АКТУАРІЙ** — офіційно уповноважена особа, фахівець, яка з допомогою методів математичної статистики розраховує страхові тарифи. На А. покладається відповідальність за те, щоб страхові фонди були достатніми на той момент, коли компанії доведеться виконувати свої зобов'язання за виданими полісами.

**АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ** — система математичних і статистичних методів розрахунку страхових тарифів. Методологія А. р. ґрунтується на застосуванні теорії ймовірностей, демографічної статистики та довгострокових фінансових обчислень інвестиційного доходу страховика. А. р. дають змогу визначити частку кожного страхувальника у створенні страхового фонду.

**АКЦЕПТ (acceptance)** — згода однієї сторони страхових відносин (страхувальника або страховика) з пропозиціями іншої сторони про укладення договору страхування або перестраховування на умовах, що відповідають цим пропозиціям.

**АНДЕРРАЙТЕР** — а) у страхуванні - висококваліфікована і відповідальна особа страховика, уповноважена виконати необхідні процедури по розгляді пропозицій і прийняттю ризиків на страхування (перестраховування); А. оформляє страхові поліси, оцінює ризик, визначає ставки премій та інші умови страхування; б) у банківській справі - особа, яка гарантує емітенту розміщення на ринку його облігаційної позики або пакета акцій на узгоджених умовах за спеціальну винагороду; в) маклер в операціях з цінними паперами.

**АНДЕРРАЙТИНГ** — (у страхуванні) — процес оцінювання та прийняття ризиків на страхування (перестраховування).

**АНУЇТЕТ** — договір страхування пенсій або ренти, за яким виплачується визначена річна сума доходу протягом життя ануї-тента замість попередньої сплати одноразової страхової премії.

**АСИСТАНС** — перелік послуг (у рамках договору страхування), які надаються в поточний момент через медичну, технічну та фінансову допомогу здебільшого туристам у закордонних поїздках (у разі хвороби, нещасного випадку).

**АСОРТИМЕНТ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ** — сукупність різних видів страхування, які пропонуються одним страховиком за відповідний період часу.

**АСОРТИМЕНТ СТРАХОВОГО РИНКУ** — набір страхових послуг, що пропонують страхувальникам у певній країні, регіоні.

**АУТСАЙДЕР** — страховик або посередник (брокер, агент), який не є членом страхової об'єднань (асоціацій) і не дотримується у своїй діяльності тарифних та інших угод, то виступає як конкурент зазначених об'єднань.

**Б**

**БАРАТРИЯ** — навмисне завдання шкоди власникові судна або вантажу екіпажем судна.

**БЕЗПЕЧНІСТЬ ВКЛАДЕНЬ** — мінімальний інвестиційний ризик, який може досягатися шляхом диверсифікованості коштів.

**БЕНЕФІЦІАР** - 1) особа, на користь якої страхувальник уклав договір страхування; 2) третя сторона — вигодонабувач за страховим полісом.

**БІНДЕР** — тимчасова форма угоди між страхувальником і страховиком з приводу подальшого укладання страхового договору, коли перш ніж укласти договір, потрібен тривалий час на опрацювання нестандартних умов страхування, здебільшого застосовується в зарубіжній практиці.

**БІРЖОВІ РИЗИКИ** — непередбачувані зміни цін (не на користь підприємця) на товарних біржах.

**БОНУС** — знижка, що її надає страховик із суми страхової премії за оформлення договору страхування на особливо вигідних умовах. Б. визначається переважно у відсотках або промілле.

**БОНУС-МАЛУС** — система підвищень і знижок до базової тарифної страхової ставки, за допомогою якої страховик коригує страхову премію у випадку, якщо у минулому періоді не був реалізований страховий ризик у відношенні до об'єкта страхування.

**БОРДЕРО** — перелік ризиків, які підпадають під страхування, зі зазначенням частини страхової суми та відповідної їй страхової премії, що передається цедентом на перестраховання. Б. надсилається цедентом перестраховику у визначені договором перестраховання строки. Розрізняють Б. попередні та остаточні.

**БРОКЕР СТРАХОВИЙ** — юридична або фізична особа, зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності, що має дозвіл уповноваженого органу виступати посередником між страхувальником і страховиком. Може діяти від свого імені та за дорученням страхувальників або страховиків. До його завдань входить пошук компанії, де можна було б розмістити ризик страхувальника на оптимальних умовах з огляду надійності страховика та розміру страхової премії. У разі страхового випадку надає допомогу страхувальнику в оформленні та отриманні відшкодування, залучається до розміщення ризиків, що передаються на перестраховання. Оплату за послуги брокера здійснює страховик у вигляді комісії. Б. с. — фізична особа не має права отримувати та перераховувати страхові платежі, здійснювати страхові виплати та виплати страхового відшкодування.

**БРОКЕРИДЖ** — винагорода, яку страховий брокер отримує від клієнта, зокрема, за посередницькі послуги щодо врегулювання претензій стосовно страхового випадку.

**БРОКЕРСЬКА КОМІСІЯ** — відрахування від страхової премії на користь брокера. Б. к. враховує прибуток і витрати брокера щодо розміщення перестраховального договору.

**БРУТТО-ПРЕМІЯ** — загальна сума страхових платежів, що їх сплачує страхувальник. Визначається на підставі страхової суми та брутто-ставки (страхового тарифу).

**БРУТТО-СТАВКА** — сума визначеної нетто-ставки та навантаження, які мають різне призначення. Нетто-ставка має забезпечити відшкодування витрат на покриття збитків з ризикових видів страхування, а також на страхові виплати за договорами страхування життя. Навантаження призначене для забезпечення

фінансування витрат страховика на ведення справи та отримання прибутку від страхових операцій.

**В**

**ВАЛОВЕ УТРИМАННЯ** — сумарний обсяг зобов'язань, узятих страховиком у ризик за всіма договорами страхування.

**ВАЛОВИЙ ЗБИТОК** — максимальний збиток, що зумовлює потребу виплати всієї страхової суми.

**ВАЛЮТНІ РИЗИКИ** — непередбачувані зміни курсів валют на валютних біржах

**ВАУЧЕР СТРАХОВИЙ** — зобов'язання страховика відшкодувати витрати страхувальника на лікування в іншій країні.

**ВЗАЄМНЕ СТРАХУВАННЯ** — форма страхового захисту, за якої страхувальники, котрі мають споріднені майнові інтереси та ризики, одночасно є членами страхового товариства. В. с. - довготермінова домовленість між групою осіб (юридичних і фізичних) про відшкодування в певних частках збитків один одному в разі настання страхових випадків. Зараз В. с. має значне поширення в зарубіжних країнах, особливо в особистому страхуванні, страхуванні сільськогосподарських, морських ризиків. В. с. в Україні ще не набрало належного розвитку.

**ВЗАЄМНІСТЬ У СТРАХУВАННІ** — умова, згідно з якою цедент перестраховує свої договори в компаніях, які, в свою чергу, власні договори страхування передають йому на перестраховування. В. може застосовуватися за критеріями обсягу премій або наслідків проходження договорів.

**ВИГОДОНАБУВАЧ** — в особистому страхуванні особа, визначена страхувальником одержання належних сум страхових виплат тоді, коли страхувальник (застрахований буде здатний скористатися ними самостійно (у випадку смерті застрахованого). У майновому страхуванні права В. можуть набувати орендодавці, кредитори, застраховане майно яких знищено або пошкоджено.

**ВИД СТРАХУВАННЯ** — страхування однорідних об'єктів від характерних для них небезпек (ризиків).

**ВИКУПНА СУМА** — сума, на яку може претендувати власник полісу зі страхування життя в разі припинення дії полісу.

**ВИНА СТРАХУВАЛЬНИКА** — суб'єктивне ставлення юридичної або фізичної особи до своєї протиправної поведінки і її можливих наслідків, що може спричинитися до завдання шкоди. Розрізняють вину двох видів: навмисні дії і необережність. Остання, у свою чергу, поділяється на просту і грубу необережність. Наявність навмисної дії або грубої необережності може бути підставою для звільнення страховика від його обов'язків з виплати страхового відшкодування.

**ВИПЛАТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ** — найважливіше зобов'язання страховиків, стан, який завершує страхові відносини у разі втрати або пошкодження майна. В. с. в. визначені законодавством, нормативними документами і залежать від категорії страхувальників, форм страхування, видів застрахованого майна та інших чинників



**ВИПЛАТА СТРАХОВОЇ СУМИ** — основна умова особистого страхування, спрямована на надання необхідної грошової допомоги застрахованим або їхнім сім'ям у разі настання страхового випадку.

**ВИТРАТИ НА ВЕДЕННЯ СТРАХОВОЇ СПРАВИ** — витрати, пов'язані з обслуговуванням процесу страхування і перестраховування. Включають такі види витрат: організаційні, аквізиційні, ліквідаційні, управлінські, інкасаційні.

**ВИТРАТИ СТРАХОВИКА** — сукупність усіх витрат страховика з надання послуг як безпосередніх, спрямованих на здійснення виплат з відшкодування збитків або страхових сум та на ведення страхової справи, так і опосередкованих, тобто витрат, пов'язаних зі забезпеченням фінансової стійкості страхової компанії. Формують собівартість страхових послуг.

**ВІДКРИТИЙ КОВЕР** — форма автоматичного страхування вантажів на тривалий час без визначення будь-яких загальних лімітів, що діє у межах генерального поліса. Самостійної юридичної сили не має.

**ВІДНОВЛЕННЯ СТРАХУВАННЯ** — продовження дії договору страхування на новий строк. На практиці здійснюється укладанням нового договору або оформленням спеціального додатка до чинного договору.

**ВІДШКОДУВАННЯ ЗБИТКУ** — повна або часткова компенсація страховиком втрат вартості майна в результаті його втрати чи пошкодження внаслідок стихійного лиха та інших подій або відновлення втраченого доходу шляхом виплати страхового відшкодування.

**ВІДШКОДУВАННЯ СТРАХОВЕ** — сума, яка виплачується страховиком у майновому страхуванні та страхуванні відповідальності на покриття збитку внаслідок настання страхових випадків. Обсяг В. с. визначається на основі страхового акта, в якому вказується причина втрати або пошкодження майна, наводиться інформація про пошкоджені об'єкти. Якщо страхова сума менша від збитку, В. с. здійснюється пропорційно до відношення страхової суми до страхової вартості об'єкта. Умовами договору страхування може передбачатись заміна виплати В.с. компенсацією збитку в натуральній формі.

**ВІЛЬНІ АКТИВИ** — кошти, які вільні від будь-яких зобов'язань, крім вимог акціонерів.

**ВЛАСНЕ УТРИМАННЯ** — частина страхової суми, в межах якої цедент несе відповідальність за застрахованим ризиком, передаючи решту в перестраховування. У разі виникнення страхового випадку страхувальник звертається до страховика з претензією про відшкодування всієї суми збитку (але у межах страхової суми). Цедент вимагає від перестраховика відшкодування йому збитку за заявленими претензіями у частці страхової суми, яка була передана в перестраховування.

**Г**

**ГАЛУЗЬ СТРАХУВАННЯ** — ланка класифікації при класифікації за об'єктами страхування.

**ГАРАНТІЙНИЙ ФОНД СТРАХОВИКА** — додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку. Береться до уваги при визначенні платоспроможності страховика.

**ГАРАНТІЯ СТРАХОВА** — письмова порука страховика за свого страхувальника щодо його кредитоспроможності. Це означає, що страхова компанія бере на себе зобов'язання в разі настання обумовлених подій сплатити суму неплатежу за свій рахунок.

**ГЕНЕРАЛЬНИЙ ПОЛІС** — 1) письмова угода з фіксованою страховою сумою, розмір якої дає змогу покрити страхуванням кілька відправлень вантажів за умови, що про них буде своєчасно декларовано страховику. Діє доти, доки не буде використано (задекларовано) весь ліміт установленної страхової суми; 2) договір, на підставі якого впродовж обумовленого строку страхувальник передає, а страховик приймає на страхування всі об'єкти, що відають угоді.

**ГРОШОВЕ ПОКРИТТЯ** — наявність у страховика грошового забезпечення, необхідного для здійснення всіх платежів в установленій строк.

**ГУДВІЛ** — нематеріальний актив (наприклад, репутація, технічна компетенція, тингові досягнення та ін.), вартість якого визначається як різниця між балансовою вартістю активів підприємства та його звичайною вартістю, що утворюється завдяки застоскуванню новітніх технологій, управлінської майстерності менеджерів страхової компанії

**Д**

**ДЕЛІКТ** — правопорушення, що є основою (підставою) для позову за збиткам відсутності контракту (угоди, договору).

**ДЕПО ПРЕМІЙ** — частина страхової премії, що належить перестраховикові, але тимчасово утримується перестраховальником з метою підвищення гарантії своєчасного виконання зобов'язань, передбачених договором перестрашування.

**ДЕРЖАВНЕ СТРАХУВАННЯ** — форма страхування, при якій страховиком виступає держава. Воно може здійснюватися в умовах абсолютної монополії держави на всі види страхування (універсальної), монополії держави лише на окремі види страхування (часткової або ж коли немає якоїсь державної страхової монополії).

**ДИВЕРСИФІКАЦІЯ** — розподіл інвестиційних коштів між категоріями активів страхування. У страхуванні Д. здійснюється з метою зменшення ризику й отримання більшого прибутку завдяки одночасному розвитку кількох, не пов'язаних один з одним страхування, розширенню страховиком спектра страхових послуг.

**ДИВІДЕНДИ** — 1) частина прибутку акціонерного товариства, яка щорічно розподіляється серед акціонерів; 2) доходи, одержані суб'єктом оподаткування за корпоративними правами у вигляді частини прибутку юридичної особи, включаючи доходи, нараховані як відсотки на акції чи на внески до статутних капіталів.

**ДИСИМУЛЯЦІЯ** — навмисне приховування особою хвороб, яка бажає застрахуватися. Виявляється за допомогою діагностики та медичної документації.

**ДИСКЛОУЗ** — норма страхового права, згідно з якою страхувальник зобов'язаний негайно повідомити страховика про будь-які чинники, що можуть мати істотне значення стосовно прийнятого на страхування ризику.

**ДИСКОНТ** — 1) різниця між сумою, зазначеною в векселі, і сумою, що виплачується векселедержателю; 2) різниця між цінами на один і той самий товар з різними термінами постачання; 3) різниця між номінальною вартістю цінних паперів та їх біржовим курсом, якщо останній є нижчим за вартість.

**ДИСКОНТУВАННЯ** — визначення теперішньої вартості майбутніх доходів і витрат. Д. здійснюється множенням фактичного розміру платежу на дисконтний коефіцієнт. Використовується в актуарних розрахунках зі страхування життя.

**ДИСПАША** — розрахунок витрат, пов'язаних із загальною аварією, який складає диспашер. Д. містить докладний виклад причин загальної аварії, а також розподіл їх між учасниками морських перевезень; виконується на підставі заяви зацікавленої особи і висновку диспашера про визнання аварії загальною.

**ДИСПАШЕР (АДЖАСТЕР)** — фахівець у галузі морського права, який здійснює розрахунки з розподілу витрат за загальною аварією між судном, вантажем і фрахтом.

**ДИФУЗИЯ НОВОВВЕДЕННЯ** — організація поширення інформації про новий вид страхування серед потенційних клієнтів.

**ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ** — форма страхування, що здійснюється на підставі добровільно укладеного договору між страховиком і страхувальником. Здійснюється згідно з правилами страхування, що їх розробляє страховик. Договір Д. с. вступає у дію, як правило, після повної сплати страхової премії або суми, що припадає на перший строк платежу.

**ДОВІЧНЕ СТРАХУВАННЯ** — страхування, яке не встановлює строку страхування; договір діє до настання смерті застрахованого.

**ДОГОВІР ПЕРЕСТРАХУВАННЯ** — угода між двома страховими компаніями, з яких одна — цедент (перестраховальник) — зобов'язується передати ризику, а друга — перестраховик — прийняти ризику до перестраховання. У ньому зазначаються: метод перестраховання, ліміти відповідальності перестраховика, частка його участі в договорі, перестраховальна комісія, порядок розрахунків. Д.п. буває пропорційним або непропорційним.

**ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ** — письмова угода між страхувальником і страховиком, за якою страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, на користь якої укладено договір, а страхувальник — сплатити страхову премію у визначені строки та виконувати інші умови договору. Д. с. укладається на підставі заяви страхувальника відповідно до умов страхування. У ньому зазначається вид страхування, об'єкт страхування, страхова сума, страхові події, страховий тариф, страхова премія, вигодонабувач, реквізити сторін, строки

початку та закінчення дії договору. Як правило, вступає у дію після сплати всього страхового платежу або суми, визначеної за першим строком платежу.

**ДОГОВІРНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ** — настання цивільної відповідальності внаслідок невиконання або неналежного виконання договірних зобов'язань.

**ДОДАТКОВА КОМІСІЯ** — надбавка, що виплачується цедентові на покриття витрат, пов'язаних із укладанням нових договорів страхування.

**ДОДАТКОВА ПРЕМІЯ** — додатковий страховий внесок, який сплачується страхувальником за те, що до умов страхування вносяться додаткові ризики або ризики з підвищеною небезпекою. Д. п. сплачується здебільшого в особистому страхуванні тоді, коли застрахувати заявника на звичайних умовах з огляду на стан його здоров'я, небезпечність професії, складність клімату місцевості, де він перебуває, неможливо. Розраховується у відсотках до страхової вартості об'єкта та нараховується понад основний тариф.

**ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНА ПРИГОДА** — подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або дістали поранення люди чи завдано матеріальних збитків.

**ДОСТАТНІЙ ВНЕСОК** — сума нетто-премій та навантаження, яка включається у витрати страховика.

**ДОХОДИ ВІД ІНВЕСТУВАННЯ** — доходи від участі у прибутку перестраховиків, відсотки на суму залишку коштів на рахунках, відсотки за облігаціями, дивіденди за акціями, відсотки від розміщення коштів на депозитних вкладах у банку та ін.

**ДОХОДИ ВІД ІНШИХ ОПЕРАЦІЙ** — доходи від урегулювання безнадійної заборгованості, здавання майна в оренду, курсової різниці, індексації та передачі (продажу) основних засобів і нематеріальних активів, від надання консультаційних послуг, штрафи, пені та інші доходи.

**ДОХОДИ ВІД СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ** — страхові платежі за договорами страхування та перестраховування, частки від страхових сум та страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками, повернуті суми з централізованих страхових резервних фондів, повернуті суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій.

**ДОХОДИ СТРАХОВИКА** — загальна сума доходів, що формуються від основні страхової діяльності, інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів страхових операцій.

**Е**

**ЕКСПЕРТНА РАДА З ПИТАНЬ СТРАХУВАННЯ** — існувала у 1996—1999 Кабінеті Міністрів України як дорадчий орган для підготовки висновків щодо формування державної політики у сфері страхування, розроблення пріоритетних напрямів страхового ринку.

**ЕКСЦЕДЕНТ** — залишок страхової суми, що створюється понад власне утримання страховика або перестраховика та повністю надходить у перестраховування.

**ЕКСЦЕДЕНТ ЗБИТКОВОСТІ** — договір непропорційного перестраховування. Дає змогу страховій компанії захищати себе по певних видах

страхування на випадок, якщо загальні наслідки здійснення страхового бізнесу перевищують рівень збитковості, що врахований при визначенні премій за страховими договорами.

**ЕКСЦЕДЕНТ ЗБИТКУ** — договір непропорційного перестраховування, що застосовується страховиками для захисту від великих і непередбачуваних збитків. Вступає у дію коли сума збитку внаслідок страхового випадку або серії таких випадків, що сталися до однієї події, перевищить обумовлену договором суму (пріоритет).

**ЕКСЦЕДЕНТ СУМИ** — ексцедентний договір перестраховування, згідно з умовами всі прийняті на страхування ризику, страхова сума яких перевищує власне утримання цедента, підлягають передаванню на перестраховування в межах визначеного ліміту ексцедента, тобто суми власного утримання цедента, помноженої на обумовлену разів саму на себе.

**ЕКСЦЕДЕНТНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ** — форма пропорційного перестраховування застосовується в тих випадках, коли ризику, які приймаються на страхування, за розмірами страхових сум дуже коливаються. Воно сприяє досягненню необхідного збалансування страхового портфеля цедента. Найчастіше застосовується при страхуванні від стихійного лиха, крадіжки, нещасних випадків та життя.

**ЕЛЕМЕНТИ ЗБИТКОВОСТІ СТРАХОВОЇ СУМИ** — математичні показники, які характеризують вплив тих чи інших факторів на величину збитковості страхової суми. ДЗ належать частота страхових подій, коефіцієнт збитковості, норма збитковості, коефіцієнт кумуляції.

**ЕФЕКТИВНА ПРЕМІЯ** — вся сума наявних страхових платежів, які знаходяться у розпорядженні страховика в поточному році.

Є

**ЄВРОПЕЙСЬКІ ДИРЕКТИВИ** — правові документи, що являють собою нормативи страхового регулювання у країнах Європейського Союзу.

**ЄВРОПОЛІС** — уніфікований документ, що засвідчує наявність договору страхування певного класу в країнах Європейського Союзу.

З

**ЗАБРУДНЕННЯ ДОВКІЛЛЯ** — потрапляння до навколишнього середовища твердих, газоподібних речовин, мікроорганізмів або енергії, внаслідок чого здійснюється шкідливий вплив на людину, флору, фауну.

**ЗАГАЛЬНА АВАРІЯ** — визнаються збитки, яких зазнали судовласники-перевізники та власники вантажу внаслідок зроблених навмисно і надзвичайних витрат або пожертвувань з метою врятування судна, фрахту та вантажу від спільної для них небезпеки.

**ЗАКОН УКРАЇНИ "ПРО СТРАХУВАННЯ"** - вперше прийнятий Верховною Радою України 7 березня 1996 р., нова редакція - від 4 жовтня 2001 р. Регулює відносини у сфері страхування і спрямований на розвиток ринку страхових послуг, посилення надійності страхового захисту юридичних і фізичних осіб. Дія цього Закону не поширюється на державне соціальне страхування. Він містить такі розділи: загальні положення, договори

страхування, забезпечення платоспроможності страховиків, державний нагляд за страховою діяльністю в Україні, прикінцеві положення.

**ЗАОЩАДЖУВАЛЬНИЙ (НАКОПИЧУВАЛЬНИЙ) ВНЕСОК** — має місце при страхуванні життя, покриває платежі страхувальники по закінченню строку страхування.

**ЗАРОБЛЕНА ПРЕМІЯ** — та частина страхової премії, яка припадає на час, що минув після початку страхового періоду.

**ЗАСТАВА** — це спосіб забезпечення зобов'язань. Кредитор (заставодержатель) має право в разі невиконання боржником (заставодавцем) забезпеченого заставою зобов'язання першочергово (відносно інших кредиторів) спрямувати необхідну частину вартості заставленого майна на сплату боргу.

**ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** — особа, яка бере участь в особистому страхуванні, об'єктом страхового захисту якого є життя, здоров'я і працездатність. Може набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування та має право на отримання у визначених договором випадках страхової суми або меншої її частини.

**ЗАЯВА ПРО ЗНИЩЕННЯ АБО ПОШКОДЖЕННЯ ЗАСТРАХОВАНОГО МАЙНА** — подається страхувальником своєму страховикові в письмовій формі з метою отримання страхового відшкодування. На підставі цього документа за наявності страхового випадку складається страховий акт.

**ЗАЯВНИК** — особа, яка в письмовій або усній формі висловлює намір придбати страховий поліс.

**ЗБИТКОВІСТЬ СТРАХОВОЇ СУМИ** — показник діяльності страховика, що характеризує відношення страхового відшкодування до страхової суми всіх застрахованих об'єктів у ризикових видах страхування. Визначається у відсотках і показує ймовірність збитку.

**ЗБИТОК ВІД ЗАГАЛЬНОЇ АВАРІЇ** — можливий у морському страхуванні, коли шкода, завдана застрахованому інтересу, стосується не тільки власника судна або конкретного вантажу, а й інших осіб, при цьому збитки розподіляються пропорційно між усіма постраждалими.

**ЗБИТОК СТРАХОВИЙ** — 1) втрата (шкода), заподіяна майновим інтересам страхувальника, що підлягає відшкодуванню страховиком; 2) факт настання страхового випадку (реалізації страхового ризику); 3) справа, що містить документи страховика з конкретного страхового випадку, які підтверджують обґрунтованість виплати.

**"ЗЕЛЕНА КАРТКА"** — назва однойменної системи міжнародних договорів і страхового поліса зі страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів, які виїжджають у країни — члени цієї системи. Заснована в 1949 р. Членами міжнародної системи є вже понад 40 країн Європи, Азії й Африки. У червні 1997 р. до складу її членів прийнято Україну. Дістала назву від кольору та форми поліса.

**ЗМІШАНЕ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ** — вид особистого страхування, в якому зазначається страхове покриття кількох несумісних ризиків. Найчастіше включає покриття на випадок смерті застрахованого з будь-якої причини

протягом строку дії договору і дожиття його до закінчення строку договору та в разі, коли через нещасний випадок завдано шкоди його здоров'ю.

## I

**ІДЕНТИФІКАЦІЯ РИЗИКІВ** - систематичне виявлення джерел ризику, визначення факторів ризику, їх класифікація та попередня оцінка значущості кожного з цих факторів.

**ІНДИВІДУАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ** — різновид особистого страхування. Договори з такого страхування укладаються страховиком з конкретними особами в індивідуальному порядку.

**ІНДОСАМЕНТ** — має кілька значень: а) напис, що засвідчує передачу страхового полісу або коносаменту особі, до якої перейшли права на майно; б) документ, що додається до полісу в разі зміни умов договору. І., може бути іменним (на конкретну особу) або бланковим (на пред'явника).

**ІНКАСАЦІЙНІ ВИТРАТИ** — витрати, пов'язані з обслуговуванням готівкового обігу надходжень страхових платежів (виготовлення бланків, квитанцій, облікових реєстр книг, відомостей тощо).

**ІНСТАЛМЕНТ** — частина річної премії, що виплачується в розстрочку. І, як правило, використовується при непропорційному перестрахованні.

**ІНКОТЕРМС** — зведений перелік термінів і правил міжнародної торгівлі, що дає змогу уникнути помилок, зумовлених неоднозначним тлумаченням термінів, зокрема, страховиками в різних країнах.

**ІНФРАКЦІЯ** — порушення страхувальником або страховиком умов, зафіксованих у говорі страхування.

## K

**КАСКО** — страхування корпусу та механізмів транспортного засобу. Відшкодовують збитки, зумовлені здебільшого пошкодженням або конструктивним знищенням автомобіля, судна, літака.

**КАТАСТРОФА** — великомасштабна аварія чи інша подія, що призводить до важких трагічних наслідків. Може розглядатися як страховий випадок або ризикова обставина

**КАФ** — умова поставки вантажу морським транспортом за зовнішньоекономічн договором. Права та обов'язки за договором К. подібні до умов договору СІФ, проте страхування товару не входить в обов'язки продавця.

**КВОТА У СТРАХУВАННІ** — 1) частка участі страховика в загальній страховій сумі в разі страхування об'єкта на умовах співстрахування; 2) частка кожного з учасників у договорі перестраховування.

**КВОТНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ** — перестраховування на базі квоти. Це означає, що страховик передає перестраховикові в погодженій частці всі без винятку прийняті на страхування ризику за певним видом (групою видів) страхування. У цій самій пропорції перестраховикові передається отримана цедентом від страхувальника премія, а перестраховик відшкодовує цедентові сплачені збитки в межах своєї частки страхової суми.

**КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ** — система поділу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі, види та класи за певною ознакою (ознакою класифікації).

**КВОТНО-ЕКСЦЕДЕНТНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ** — різновид пропорційного перестраховування, який передбачає комбіноване перестраховування ризиків на основі квотного договору та договору ексцедента сум. Останній надає послуги з покриття ризиків, ліміт яких перевищує обсяги квотного договору.

**КЛАУЗУЛА** — застереження, які вносять до договору страхування.

**КОВЕР-НОТА СТРАХОВА** — свідоцтво про страхування, яке видається брокером страхувальнику на знак підтвердження укладання договору страхування з переліком списку страховиків. Вона немає юридичної сили, а виконує лише довідкову функцію. В обумовлений час брокер має вручити страхувальникові поліс. Застосовується і в перестрахованні, де може мати юридичну силу та замінювати сліп.

**КОЕФІЦІЄНТ ЗБИТКІВ** — показник, що розраховується як відношення оплачених і тих, що підлягають оплаті, претензій до зароблених премій.

**КОЕФІЦІЄНТ КУМУЛЯЦІЇ (НАКОПИЧЕННЯ) РИЗИКУ** — середня кількість об'єктів, що постраждали від страхової події.

**КОЛЕКТИВНЕ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ** — страхування, при якому може укладатися договір на страхування за рахунок коштів підприємства, всіх працівників або їх групи. У ньому страхувальником є підприємство, а застрахованим — кожний працівник, прізвище якого заноситься до списку, що є невіддільною частиною поліса.

**КОМЕРЦІЙНИЙ КРЕДИТ** — короткостроковий кредит, що надається одним господарським суб'єктом іншому у формі відстрочки платежу за продані товари (послуги). Зазвичай, оформляється переказним векселем. Відсоток за К. к. входить до ціни товару та суми векселя і здебільшого є нижчим, ніж за банківським кредитом.

**КОМІСІЯ СТРАХОВА** — винагорода, що виплачується страховиком посередникам (брокерам й агентам) за залучення об'єктів на страхування, оформлення документації, інкасацію страхових внесків, а в деяких випадках — і за розгляд страхових претензій. Нараховується у відсотках від страхових премій (внесків). Розмір відсотка залежить від виду страхування та інших чинників.

**КОНВЕРСІЯ** — заміна поліса з одного виду страхування життя на інший.

**КОНТР АЛІМЕНТ** — отриманий перестраховальний інтерес.

**КОНТРИБУЦІЯ** — право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим конкретним страхувальником за однаковими умовами і об'єктами, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків за фактом страхового випадку.

**КОТИРУВАННЯ** — визначення страховиком ставки премії, за якою він готовий застрахувати ризик.

**КОСТ ЕНД ФРЕЙД** — ціна товару в порту відправлення плюс морський фрахт до порту призначення. Не включає витрат зі страхування.

**КУМУЛЯЦІЯ СТРАХОВИХ РИЗИКІВ** - 1) концентрація страхових ризиків в одній компанії в обсязі, що може призвести до багатьох збитків



унаслідок одного страхового випадку; 2) зосередження застрахованих об'єктів на одній території, вулиці, у будинку, порту, на залізничній станції, судні, що в разі одночасного страхового випадку (наприклад, землетрусу) може призвести до порушення фінансової стабільності страховика.

Л

**ЛІГА СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ УКРАЇНИ** — некомерційне об'єднання страховиків з метою відстоювання їхніх інтересів у владних структурах, сприяння вдосконаленню страхового законодавства, підвищенню кваліфікації персоналу та інформаційного забезпечення страхових компаній, налагодженню контактів з відповідними об'єднаннями (асоціаціями) інших держав.

**ЛІКВІДАЦІЙНІ ВИТРАТИ** — витрати з ліквідації збитків, спричинених страховим випадком: на оплату праці ліквідаторам; судові витрати; поштово-телеграфні; витрати на відшкодування збитків страхувальнику.

**ЛІКВІДАЦІЯ ЗБИТКІВ** — комплекс робіт з визначення й виплати страхового відшкодування в страхуванні майна та відповідальності.

**ЛІКВІДНІСТЬ** — 1) спроможність страховика своєчасно виконувати свої зобов'язання, передусім, сплачувати борги; 2) показник того, як швидко можна реалізувати матеріальні цінності й отримати кошти, необхідні для покриття зобов'язань.

**ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА** — гранична відповідальність страховика з окремого ризику або страхового випадку, що впливає з умов укладеного договору страхування або закону.

**ЛІМІТ ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНОГО ПОКРИТТЯ** - максимальний обсяг збитків, який перестраховик може покрити за ризиком.

**ЛІМІТ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ** - гранична страхова сума, яку можна визначити стосовно конкретного ризику, прийнятого на страхування.

**ЛІНІЯ ЕКСЦЕДЕНТА** — частка відповідальності в договорі ексцедента суми, що дорівнює розміру власного утримання цедента.

**ЛІЦЕНЗІЯ** — документ, що підтверджує право страховика на проведення конкретних видів страхування.

**ЛІЦЕНЗІЯ НА СТРАХОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ** — документ, що засвідчує право страхової компанії брати на страхування (перестраховування) страхові ризики певного виду. Видається Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України, має спеціальну форму та містить такі обов'язкові реквізити: повну і скорочену назви страховика та юридичну адресу, перелік видів добровільного й обов'язкового страхування, назву території, на якій страховик і його філії мають право укладати договори страхування, строє дії, реєстраційний номер і дату видачі ліцензії, підпис уповноважених осіб. У разі порушення страхового законодавства ліцензію може бути відкликано.

**ЛЛОЙД** — 1) міжнародний страховий ринок, заснований 1734 р. і розташований у Лондонському Сіті; 2) корпорація (об'єднання) юридично незалежних страховиків, кожний з яких самостійно приймає на страхування ризики, виходячи зі своїх фінансових можливостей. Кожний член Ллойда на забезпечення своєї діяльності має внести вагому суму у вигляді депозиту.

Члени Л. об'єднані в синдикати, очолювані андерайтерами, кожен з яких приймає ризики на страхування від імені членів відповідного синдикату. Нині є великим страховиком і перестраховиком, особливо морських, авіаційних, автомобільних нафтогазодобувних ризиків.

**ЛОКАЛІЗАЦІЯ** — заходи з просторового обмеження поширення ризику.

**М**

**МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ** — галузь страхування, в якій об'єктом страхування є майно, що належить юридичним або фізичним особам.

**МАКСИМАЛЬНО МОЖЛИВИЙ ЗБИТОК** — найбільший розмір збитку, що може бути завданий застрахованому об'єкту внаслідок одного страхового випадку.

**МАРЖА ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ** — нормативний показник, що визначає потрібний рівень платоспроможності страховика в країнах ЄС відповідно до здійснюваних страхових операцій.

**МАРКЕТИНГ У СТРАХУВАННІ** — система взаємопов'язаних видів діяльності, спрямована на планування, визначення ціни, а також на рекламування та агітацію страхових послуг.

**МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ** — вид особистого страхування на випадок втрати здоров'я від хвороби або внаслідок нещасного випадку. Застосовується з метою нагромадження й ефективного використання коштів, потрібних для покриття витрат на медичне обслуговування страхувальників. Може бути обов'язковим і добровільним.

**МІСТКІСТЬ ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНОГО ДОГОВОРУ** — максимальна сукупна сума ризику, що залишається на власному утриманні компанії, яка прийняла цей ризик, і ліміт відповідальності перестраховиків за договором перестраховання.

**МІСТКІСТЬ СТРАХОВОГО РИНКУ** — максимально можливий продаж страхових послуг певного виду за обумовлений строк, який залежить від попиту на страхові послуги, рівня тарифів, фінансових можливостей страхувальників і страховиків, рівня розвитку перестраховальних операцій.

**МОНОПОЛІЯ СТРАХОВА** — 1) виключне право держави або державної організації на проведення всіх форм і видів страхування у країні; 2) часткова монополія, коли страховик користується монополією за окремими видами страхування.

**МОРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ** — один із найдавніших видів страхування. Охоплює страхування суден, вантажів і фрахту, екіпажу та пасажирів від різних видів небезпеки під час виконання рейсів. Головні ризики: збитки від вогню, блискавки, шторму та іншого стихійного лиха, зіткнення суден, посадки судна на мілину, зникнення судна безвісти тощо. Крім того, покриває витрати, зумовлені загальною аварією, крадіжкою і зникненням вантажу. Обсяг відповідальності визначається спеціальними умовами.

**МОТОРНЕ (ТРАНСПОРТНЕ) СТРАХОВЕ БЮРО (М(Т)СБ)** — об'єднання страховиків, котрі здійснюють страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів. М(Т)СБ є

юридичною особою, створене у 1994 р. Нині об'єднує понад 70 страховиків. Страховики можуть входити до МТСБ'як повні або асоційовані члени. Мета об'єднання — координація діяльності членів цього об'єднання з питань оформлення страхування і покриття шкоди, завданої третім особам унаслідок дорожньо-транспортних пригод на території України, а також за її межами, реалізація договорів, конвенцій і домовленостей з уповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності транспортних засобів інших країн.

Н

**НАВАНТАЖЕННЯ** — частина страхового тарифу, що не пов'язана з формуванням фондів для здійснення страхових виплат. За рахунок Н. покриваються витрати, зумовлені організацією та забезпеченням страхової справи (оплата праці персоналу страховика, оплата посередницьких послуг, оренда приміщень офісу, витрати на придбання й експлуатацію обчислювальної техніки, рекламу, транспортні послуги, сплату деяких податків та обов'язкових платежів тощо). Н. є також джерелом отримання певної суми прибутку від страхової діяльності.

**НАДЗВИЧАЙНА СИТУАЦІЯ** — обставини, що склалися (або можуть скластися) на певній території внаслідок стихійного лиха, катастрофи, аварії або іншої біди, що зумовило людські жертви, матеріальні втрати, шкоду довкіллю, порушення нормальних умов життя й діяльності.

**НЕЗАРОБЛЕНІ СТРАХОВІ ПРЕМІЇ** — частки від сум надходжень страхової премії, що відповідають ризикам, які ще не минули станом на звітну дату.

**НЕПРОПОРЦІЙНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ** — форма організації договорів перестрахування, що передбачає відповідальність иересстраховика лише в тому разі, коли збиток перевищує обумовлений розмір збитку або збитковості. Відбувається тоді, коли передання ризику цедентом відбувається в межах визначеного ліміту — ексцедента.

**НЕТТО-ПРЕМІЇ** — бруто-премія за мінусом навантаження. Призначена для формування страхового фонду, з якого здійснюються страхові витрати й відшкодування.

**НЕТТО-СТАВКА** — частина страхового тарифу, що призначена для формування ресурсів страховика, спрямованих на виплату страхових відшкодувань і страхових сум. Метод розрахунку Н.с. у майновому та особистому страхуванні різні. У майновому страхуванні вона складається з основної частини та ризикової надбавки.

**НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК** — раптовий, непередбачений зовнішній вплив, такий, як пожежа, дорожньо-транспортна пригода, катастрофа, отруєння хімічними продуктами чи інша подія, що спричинила смерть або каліцтво застрахованої особи, пошкодження зі знищення застрахованого майна.

**НОРМА ЗБИТКОВОСТІ (КОЕФІЦІЄНТ ВИПЛАТ)** — відношення суми виплаченої страхового відшкодування до суми зібраних страхових премій, виражене у відсотках.

**НОРМАТИВНИЙ ЗАПАС ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ** — на звітну дату (без договорів зі страхування життя) дорівнює більшій з таких величин: 1) визначеної як добуток суми надходжень страхових премій протягом звітного періоду на 0,25 (при цьому сума надходжень страхових премій зменшується на 90 % страхових премій, сплачених перестраховикам); 2) визначеної як добуток суми здійснених виплат протягом звітного періоду за договорами страхування на 0,30 (при цьому сума здійснених виплат зменшується на 90 % суми компенсацій, отриманих від перестраховиків). Страховики, котрі прийняли на себе страхові зобов'язання в обсягах, які перевищують можливості їх виконання за рахунок власних активів, мають застрахувати ризик виконання цих зобов'язань у перестраховиків. Перестраховуванню підлягають також усі об'єкти, страхова сума кожного за якими перевищує 10 % загальної суми сплаченого статутного фонду і сформованих резервів.

**НОСІЙ РИЗИКУ** — суб'єкт, який бере на себе тягар наслідків ризику.

**НОТИС** — а) стаття договору перестраховування, яка передбачає у випадках, коли один з учасників договору (перестраховик або цедент) матиме намір змінити умови договору або припинити його на наступний рік, він має надіслати своєму партнерові повідомлення про це не пізніше як за три місяці до закінчення терміну дії договору; б) повідомлення судновласника фрахтівнику про час виходу судна в рейс або очікуване прибуття в порт навантаження (розвантаження).

## О

**ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ** — майновий інтерес страхувальника, пов'язаний з життям здоров'ям, працездатністю страхувальника (особисте страхування); з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування); з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди третій особі (страхування відповідальності).

**ОБ'ЄКТИ СТРАХОВОГО РИНКУ** — специфічні послуги, що пропонуються на страховому ринку страховиками та ціна на які формується на основі конкуренції і відображається у страховому тарифі.

**ОБЛІГАТОРНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ** — договір перестраховування, в межах якого всі договори страхування певного виду мають бути передані цедентом у перестраховування.

**ОДНОРАЗОВА ПРЕМІЯ (ВНЕСОК)** — сплачується страхувальником страховику за весь період страхування наперед. Страхувальник при цьому виконує всі фінансові зобов'язання перед страховиком одразу в момент укладання договору.

**ОЗНАКА КЛАСИФІКАЦІЇ** — ознака, покладена в основу поділу страхування на окремі ланки класифікації.

**ОРГАНІЗАЦІЙНІ ВИТРАТИ** — витрати, пов'язані зі заснуванням страхової компанії, що їх відносять до активів страховика, інвестицій.

**ОСАГО** — обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів, що передбачає страховий захист майна та здоров'я потерпілих унаслідок ДТП.

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

**ОФШОРПА СТРАХОВА КОМПАНІЯ** — страхова компанія зі спеціальним статусом: як правило, виведена з-під національного регулювання страхової діяльності за місцем реєстрації або розташована в офшорному фінансовому центрі.

**ОЦІНКА ВАРТОСТІ РИЗИКУ** — визначення наслідків настання події або сукупності подій, на випадок яких проводиться страхування, виражена в грошовій формі.

**ОФЕРЕНТ** — особа, що подає оферту.

**ОФЕРТА** — пропозиція певній особі укласти угоду з урахуванням викладених умов. Може мати письмову або усну форму. О. вважається прийнятою після її акцепту.

**П**

**ПАСИВНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ** — передача ризиків іноземним страховикам.

**ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНА КОМІСІЯ** — винагорода, що її сплачує перестраховик цедентові за те, що той передає ризики (об'єкти, договори) у перестраховання. За рахунок цих коштів цедент частково компенсує витрати, пов'язані з підготовкою і здійсненням операцій з прийняття ризиків на страхування, а також передачею обумовленої їх частки перестраховикові.

**ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНА ПРЕМІЯ** — плата за взяття відповідальності в перестраховання.

**ПЕРЕСТРАХУВАННЯ** — страхування одним страховиком (цедентом) ризику виконання всіх або частини своїх зобов'язань перед страхувальником у іншого страховика (цесіонара або перестраховальника). При цьому страховик (цедент) залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі взятих на себе зобов'язань, а перестраховик укладає договір перестраховання тільки зі страховиком (цедентом).

**ПОЖИТТЄВА СТРАХОВА РЕНТА** — різновид особистого страхування, регулярний дохід, що виплачується застрахованій особі до кінця її життя з фонду, нагромадженого за рахунок страхових внесків.

**ПОЛІС (СТРАХОВИЙ ДОГОВІР, СТРАХОВЕ СВІДОЦТВО)** — документ страховика, що підтверджує угоду про страхування і засвідчує, що страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або в межах страхової суми відшкодувати збиток страхувальнику чи іншій особі, зазначеній у полісі за умови сплати страхових платежів у визначені строки. П. має містити: назву документа, реквізити страховика, прізвище або назву страхувальника, його адресу, перелік об'єктів страхування, розмір страхової суми, перелік страхових випадків, розмір тарифу, а також страхових платежів, строк їх сплати, строк дії договору, права й обов'язки сторін, інші умови, підписи сторін.

**ПОСТІЙНІ (ФІКСОВАНІ) ПРЕМІЇ** — внески, які з плином часу залишаються незмінними.

**ПОТОЧНІ СТРАХОВІ ПРЕМІЇ** — частина від загальних зобов'язань страхувальника перед страховиком, яка більша від одноразового внеску.

**ПОРТО** — поштово-телеграфні витрати, що відносяться кредитними, торговельними та страховими організаціями, а також приватними особами на своїх клієнтів.

**ПОРТФЕЛЬ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ** — загальна сума відповідальності страховика або перестраховика за всіма діючими полісами.

**ПОСЕРЕДНИК** — страховий брокер або агент, через якого укладається договір страхування і вирішуються окремі питання щодо врегулювання претензій.

**ПРАВИЛА СТРАХУВАННЯ** — розробляються страховиком на кожний вид страхування і погоджуються з уповноваженим органом із нагляду за страховою діяльністю. Містять такі елементи: перелік об'єктів страхування, порядок визначення страхових сум, перелік страхових ризиків, строк і місце дії договору страхування, порядок його укладання, права й обов'язки сторін, дії страхувальника в разі настання страхового випадку та перелік документів, що підтверджують ці випадки, порядок і умови сплати страхових сум, строк прийняття рішення про виплату або відмову щодо відшкодування, умови припинення дії договору та порядок вирішення суперечок.

**ПРЕВЕНТИВНІ ЗАХОДИ У СТРАХУВАННІ** — сукупність здійснюваних страховиком або за його рахунок заходів, пов'язаних із попередженням або зниженням руйнівного впливу можливих страхових випадків. Впливають із самої сутності страхування, його превентивної функції. Страховики можуть передбачати проведення за рахунок коштів страхових резервів низки заходів, спрямованих на запобігання пожеж, повеней, інфекційних хвороб тварин тощо.

**ПРЕВЕНЦІЯ** — попереджувальна діяльність страховика щодо запобігання страхових випадків або зменшення їх частоти чи руйнівної сили.

**ПРЕТЕНЗІЯ** — вимога платежу в розмірі шкоди, завданої страховим випадком, а більшому за страхову суму.

**ПРІОРИТЕТ** — власна участь цедента в покритті збитків.

**ПРИБУТОК СТРАХОВИКА** — різниця між доходами від страхової діяльності та собівартістю страхових послуг.

**ПРІОРИТЕТ ЦЕДЕНТА** — сума, у межах якої цедент несе відповідальність з настанням збитку.

**ПРОЛОНГАЦІЯ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ** — продовження дії договору страхування життя або пожиттєвого страхування понад строк, забезпечений оплаченими внесками.

**ПРОПОРЦІЙНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ** — включає договори квотного та ексцедентного перестраховування, згідно з якими перестраховик має свою частку в загальній сумі збитків і загальній сумі премій.

**ПУЛ ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНИЙ** — об'єднання декількох страховиків, які проводять страхування самостійно та передають у пул лише ту частину

страхового ризику, яка не може бути покрита власними ресурсами. Пул діє як посередник, котрий розподіляє ризикі передаються на перестраховання.

Р

**РЕГРЕСНИЙ ПОЗОВ** — право вимоги страховика до особи, яка винна за заподіяну шкоду.

**РЕЖИМ БЕЗПЕКИ** — реалізована система правових норм, організаційних та організаційно-технічних заходів, яка створюється з метою обмеження доступу, наприклад, до конфіденційної інформації.

**РЕЗЕРВИ ЗБИТКІВ** — елемент технічних резервів, призначений для розрахунків з неоплачених збитків. Формування резерву збитків формується на підставі заяв страхувальників на певну дату, що містять відповідні вимоги про відшкодування збитків. Величина резервів збитку на звітну дату є сумою зарезервованих несплачених сум страхового відшкодування на вимогу страхувальника, щодо яких ще не прийнято рішення про повну або часткову відмову у виплаті страхових сум. Якщо резерв збитку збільшується проти попередньої звітної дати, то різниця (приріст) відноситься до витрат страховика. У разі зменшення - різниця відноситься на зростання доходів страховика.

**РЕЗЕРВ НЕЗАРОБЛЕНИХ ПРЕМІЙ** — частина премій за договорами страхування, що відповідає терміну страхування, який виходить за межі календарного року. У світовій практиці існує кілька методів визначення Р. н. її В Україні Р. н. п. на звітну дату формується залежно від сум надходження страхових премій за попередні 9 місяців (розрахунковий період). При цьому сума премій, що надійшли за 1 квартал, множиться на 0,25, за наступні 3 місяці - розрахункового періоду - на 0,5, за останні 3 місяці - на 0,75. Знайдені добутки додаються.

**РЕЗЕРВНИЙ ФОНД ПІДПРИЄМСТВА (ФОНД РИЗИКУ)** — створюється з метою забезпечення безперервності виробництва у разі виникнення ризикових ситуацій. Формується за рахунок прибутку в розмірі, визначеному статутом підприємства.

**РЕНТА** — послідовні періодичні виплати (ануїтет).

**РЕНТА СТРАХОВА** — регулярний (щомісячний) дохід страхувальника, пов'язаний з отриманням пожиттєвої або тимчасової пенсії (ренти) за рахунок попередньо внесених до страхового фонду грошових коштів.

**РЕНТАБЕЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ ОПЕРАЦІЙ** — показник рівня прибутковості страхових операцій: відсоткове відношення суми отриманого прибутку до загальної суми страхових платежів, визначають також у розрізі видів страхування.

**РЕПРЕСІВНІ ЗАХОДИ У СТРАХУВАННІ** — боротьба зі стихійним лихом (повінь, пожежа, снігові замети) чи іншими ризиками з метою зменшення розмірів втрат від знищення або пошкодження застрахованих об'єктів.

**РЕПРЕСІЯ** — подолання випадкової події, явища.

**РЕТРОСПЕКТИВНИЙ** — попередньо передбачений спосіб дій.

**РЕТРОЦЕСІЯ** — процес подальшого передання раніше прийнятих у перестраховання ризиків (частково або повністю) іншим перестраховикам.

**РИДЕР** — узагальнена назва додаткових ризиків, включених у стандартний поліс вогневого страхування: ураган, землетрус, вплив диму, падіння повітряного судна на житловий будинок та ін.

**РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТ** — систематичне дослідження ризиків, що становлять загрозу для людей, майна й інтересів діяльності, а також розробка й вжиття заходів, спрямованих на вирішення проблеми ризиків. Р.-м. охоплює ідентифікацію схильності до ризику, аналіз ступеня захищеності від ризику, опрацювання варіантів контролю за ризиком, вжиття заходів щодо уникнення, усунення або скорочення ризику, фінансування можливого ризику за рахунок самострахування або передання ризику страховикам.

**РИЗИК СТРАХОВИЙ** — 1) імовірна подія або сукупність подій, на випадок настання яких проводиться страхування; 2) конкретний об'єкт страхування або вид відповідальності; 3) розподіл між страховиком і страхувальником несприятливих наслідків у разі настання страхового випадку.

**РИЗИКОВА НАДБАВКА** — частина страхового тарифу, яка передбачається для створення щорічного фонду страхування в розмірах, що забезпечують виплату страхового відшкодування при підвищених збитках. Її розмір залежить від заданого рівня безпеки та середньоквадратичного відхилення суми виплат.

**РИЗИКОВА ПРЕМІЯ** — частина страхової премії, яку страховик призначає для створення необхідного резерву з метою виплати страхового відшкодування.

**РІЧНИЙ ВНЕСОК** — неподільний одноразовий внесок за договорами, які мають річний строк дії.

**РЕЦИПІЄНТ** — одержувач платежу чи субсидії.

**РІТОРНО** — частина страхової премії, утримувана страховиком у разі розірвання договору.

## С

**САМОСТРАХУВАННЯ** — метод створення децентралізованих резервних фондів (фондів ризику) безпосередньо будь-яким господарюючим суб'єктом з метою забезпечення безперебійності виробництва. У такому випадку ризик перебуває на відповідальності самого страхувальника. Здебільшого забезпечує покриття збитків, зумовлених малими ризиками. Створюється в грошовій і натурально-речовій формах.

**САНАЦІЯ** — система заходів, які здійснюються під час провадження у справі про банкрутство з метою запобігання визнання підприємства банкрутом та його ліквідації.

**СИНДИКАТ ЛЛОЙДА** — об'єднання страховиків (група андеррайтерів), які беруть на себе обов'язки щодо здійснення страхової діяльності зі збереженням юридичної та господарської самостійності окремих страховиків. Страхова премія та збитки між членами синдикату розподіляють пропорційно до частки їхньої участі в прийнятій відповідальності за ризик. Будь-який із СЛ.



може визначати свої умови страхування або погодитися на умови, запропоновані синдикатом, який є лідером зі страхування конкретного ризику.

**СІФ** — вид зовнішньоторговельної угоди, згідно з якою продавець зобов'язаний доставити вантаж у порт, забезпечити його навантаження на борт судна і за свій рахунок сплатити фрахт та застрахувати вантаж на ім'я покупця від ризиків на час перевезення й здачі в місці призначення.

**СЛП** — страховий документ, що використовується для попереднього розміщення ризику. Складається брокером і передається андерайтерам. Останні акцептують С. власноручним підписом і вказують частку участі в прийнятому на страхування ризику. С. найбільш характерний для факультативного перестраховання. В окремих випадках прирівнюється до страхового поліса. Містить дані про цедента, стислий опис ризику, страхову умови страхування і перестраховання, ставку премії, власне утримання цедента.

**СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ** — система розподільних відносин, у процесі яких створюються й використовуються фонди для матеріального забезпечення громадян у разі інвалідності, при втраті годувальника та в інших випадках, передбачених законодавством.

**СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ** — спосіб матеріального забезпечення громадян у раз безробіття, захворювання, нещасного випадку, а також у старості.

**СПЕЦІАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ** — умови, використовувані в разі, коли необхідно змінити, розширити стандартні умови, застосовувані з цього виду страхування.

**СПІВСТРАХУВАННЯ** — страхування, при якому один і той самий ризик у певних частках страхують два або більше страховики, видаючи при цьому спільний або окремий поліси відповідно до суми, що становить частку кожного страховика. Якщо ризик розміщується серед страховиків неповністю, то одним із страховиків вважається страхувальник. Він несе відповідальність в обсязі незастрахованого ризику, не сплачуючи премії.

**СТИХІЙНЕ ЛИХО** — подія природного походження або результат впливу природних процесів, що за своєю інтенсивністю, поширенням та тривалістю може становити загрозу для людей, об'єктів економіки.

**СТРАХОВА ВАРТІСТЬ** — вартість, що її встановлює страхувальник, відповідно до об'єкта страхування. Коли страхова вартість більша за страхову суму, то страхове відшкодування при настанні страхового випадку виплачується в межах страхової суми.

**СТРАХОВА ВИПЛАТА** — грошова виплата в межах страхової суми, яку страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний виплатити в разі настання страхового випадку, а також сума, що виплачується за особистим страхуванням. Страхові виплати та виплату страхового відшкодування здійснює страховик згідно з договором страхування або законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіка який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) за формою, що визначається страховиком.

**СТРАХОВА КОМПАНІЯ** — юридично оформлена одиниця підприємницької діяльності у формі акціонерного, повного, командитного товариства чи товариства з повною відповідальністю, яка бере на себе обов'язки страховика і має на це відповідну ліцензію.

**СТРАХОВА КОРПОРАЦІЯ** — це юридична особа (страховик), засновниками якої можуть бути виключно страховики. Створюється з метою концентрації капіталів страховиків — учасників корпорації, підвищення їх загальної ліквідності та платоспроможності, а також забезпечення координації та нагляду за їхньою діяльністю.

**СТРАХОВА МЕДИЦИНА** — форма медичного обслуговування населення з фінансуванням витрат на основі медичного страхування.

**СТРАХОВА ПОДІЯ** — подія, передбачена договором страхування або чинним законодавством, з настанням якої виникає обов'язок страховика відшкодувати завдані цією подією збитки або виплатити страхове забезпечення страхувальникові (застрахованій особі, чи донабувачеві).

**СТРАХОВА ПРЕМІЯ (ВНЕСОК, ПЛАТІЖ)** — плата страхувальника страховикові за те, що той зобов'язався відшкодувати страхувальникові у разі виникнення страхової події матеріальні збитки, завдані застрахованому майну, або виплатити страхову суму при настанні певних подій. Вона сплачується одноразово до вступу в дію договору страхування і періодично в передбачені ним строки. Розмір Сп. залежить від страхового тарифу (брутто-ставки) і страхової суми, періоду страхування та іноді від деяких інших чинників.

**СТРАХОВА ПРЕТЕНЗІЯ** — вимога страхувальника (вигодонабувача, іншої третьої особи) про відшкодування страховиком збитку, спричиненого випадком, що передбачає перелік страхових подій у договорі страхування.

**СТРАХОВА СУМА** — 1) грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку; 2) сума, на яку укладається договір особистого страхування, а також конкретний розмір грошових коштів, що повинен сплатити страховик страхувальнику в разі настання страхової події. У добровільному страхуванні життя С.с. не обмежується.

**СТРАХОВЕ ПОЛЕ** — максимальна кількість об'єктів, котрі потенційно можна застрахувати на добровільних засадах. У страхуванні майна це може бути кількість підприємств, які знаходяться в певному регіоні, або кількість власників майна. В особистому страхуванні — це кількість населення, яке має самостійні доходи, або кількість працівників певного підприємства чи організації.

**СТРАХОВЕ ПРАВО** — сукупність загальноприйнятих правил (норм) поведінки страхувальників, страховиків та їхніх посередників, визначених державою і закріплених у законах і підзаконних актах, які стосуються страхової діяльності.

**СТРАХОВЕ СВІДОЦТВО** — посвідчення про страхування. Воно може бути тимчасовим до заміни його на страховий поліс, або видаватися на строк страхування і прирівнюватися до страхового договору.

**СТРАХОВИЙ АГЕНТ** — довірена фізична або юридична особа, яка діє від імені та за дорученням страховика і виконує частину його страхової діяльності (укладає та оформляє договори страхування (переважно з фізичними особами), одержує страхові платежі, виконує роботи, пов'язані з виплатами страхових сум і страхового відшкодування).

**СТРАХОВИЙ АКТ** — документ, що складається за наслідками огляду застрахованого об'єкта, який постраждав від страхового випадку.

**СТРАХОВИЙ АЛОНЖ** — 1) додаткові умови страхування; 2) аркуш паперу, прикріплений до страхового поліса та призначений для передавальних надписів.

**СТРАХОВИЙ ВИПАДОК** — стихійне лихо, нещасний випадок або інша подія, при якій виникає зобов'язання страховика сплатити страхувальникові (застрахованому, вигодонабувачеві) страхове відшкодування або страхову суму. Їх перелік передбачається правилами страхування, страховим договором або чинним законодавством.

**СТРАХОВИЙ ВНЕСОК (ПРЕМІЯ, ПЛАТІЖ)** — сума, що її сплачує страхувальник страховику за зобов'язання відшкодувати збитки, завдані застрахованому майну, або сплатити страхову суму в разі настання зумовлених подій у житті страхувальника. Може сплачуватись одноразово (до вступу договору в дію) і в кількості років, обумовлених договором страхування.

**СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ** — сукупність економічних, розподільчих і перерозподільчих відносин, що склалися у процесі запобігання, подолання і відшкодування збитків, завданих конкретним об'єктам — матеріальним цінностям юридичних і фізичних осіб, життю і здоров'ю громадян.

**СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС** — матеріальна заінтересованість у страхуванні об'єктів, до яких страхувальник має відношення як власник, орендатор, перевізник тощо.

**СТРАХОВИЙ НАГЛЯД** — контроль за діяльністю суб'єктів страхового бізнесу, здійснюються спеціально уповноваженими на це державними органами. В Україні функції страхового нагляду у 1993 р. були покладені на Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю та його органи на місцях. Нині функції страхового нагляду в Україні покладені на Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України.

**СТРАХОВИЙ ПОРТФЕЛЬ** — 1) дійсна кількість застрахованих об'єктів або чинних договорів страхування в певному регіоні чи на підприємстві (в організації); 2) сума страхового внеску за чинними договорами довгострокового страхування життя на певну дату в певному районі (на конкретній території).

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

**СТРАХОВИЙ РИНОК** — 1) особлива сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі продажу є специфічний товар — страхова послуга, формується

попит і пропозиція; 2) форма взаємозв'язку (економічний простір) між учасниками страхових правовідносин (страхувальники, страховики та їх посередники).

**СТРАХОВИЙ ТАРИФ (БРУТТО-ТАРИФ)** — плата страхувальника страховикові за страхування в грошових одиницях з одиниці страхової суми чи предмета страхування або у відсотках від загальної величини страхової суми.

**СТРАХОВИЙ ФОНД** — сукупність натуральних запасів і грошових коштів для локалізації і відшкодування збитків, завданих стихійними лихами, нещасними випадками та іншими надзвичайними подіями.

**СТРАХОВИК** — фінансова установа, яка створена у формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю, а в окремих випадках і державної організації, що має статус юридичної особи та володіє ліцензією на здійснення страхової діяльності. Така діяльність дозволяється виключно страховикам — резидентам України.

**СТРАХОВІ ОПЕРАЦІЇ** — сукупність видів діяльності страховика, безпосередньо пов'язаних зі здійсненням обов'язкового і добровільного страхування юридичних і фізичних осіб. До С. о. відносяться: оцінювання майна та інших об'єктів, що підлягають страхуванню, обчислення страхових платежів, укладання договорів страхування, інкасація внесків і виконання безготівкових розрахунків, ведення рахунків страхувальників, складання страхових актів тощо.

**СТРАХОВИЙ ТАРИФ** — ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

**СТРАХУВАЛЬНИКИ** — юридичні або дієздатні фізичні особи, які уклали зі страхочками договори страхування або є страхувальниками згідно з чинним законодавством України, сплатили належні внески і мають право у разі настання страхового випадку отримати відшкодування в межах застрахованої відповідальності або страхової суми, обумовлене в полісі.

**СТРАХУВАННЯ** — це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення цих фондів (ст. 1 Закону України "Про страхування").

**СТРАХУВАННЯ БІРЖОВИХ РИЗИКІВ** — страхування відповідальності за збитки, зумовлені невиконанням умов угоди одним із партнерів. Включає страхування контрактів на реальний товар, страхування форвардних контрактів, страхування ф'ючерсних угод.

**СТРАХУВАННЯ ВАЛЮТНИХ РИЗИКІВ** — захист вітчизняних експортерів, імпортерів та інших учасників від можливих втрат, пов'язаних із виробництвом експортної продукції за відмови від її оплати закордонним імпортером з будь-яких причин, з неплатежами за поставлені товари, виконані роботи і надані послуги, з коливанням валютних курсів у період дії контракту.

**СТРАХУВАННЯ ВАНТАЖІВ** — один із видів майнового страхування, який може здійснюватися в різних варіантах, зокрема: з відповідальністю за всі ризики чи з відповідальністю за часткову аварію без відповідальності за пошкодження, крім випадків катастрофи або аварії. При будь-якому варіанті не підлягають страхуванню ризики, збитки з яких виникають унаслідок неакуратності або навмисних дій страхувальника.

**СТРАХУВАННЯ ВІД ВОГНЮ** — один із найбільш давніх і традиційних видів майнового страхування. У сучасній практиці забезпечує компенсацію в разі шкоди, завданої майну вогнем, ударом блискавки, вибухом та іншими причинами, що призвели до пожежі. До обсягу відповідальності за додаткову плату можуть бути включені збитки, що виникли внаслідок землетрусу, бурі, граду та іншого стихійного лиха, пошкодження водопровідною водою тощо.

**СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ** — вид особистого страхування. Традиційно здійснюється з метою надання допомоги застрахованим особам у разі тимчасової та постійної непрацездатності. Страховим випадком є також смерть застрахованого.

**СТРАХУВАННЯ ВІД ПЕРЕРВИ ВИРОБНИЦТВА** — вид страхування, відповідно до умов якого страховик компенсує втрати в зв'язку зі зупинкою виробничої діяльності страхувальника. Страховими подіями можуть бути комерційні фактори (зупинка виробництва у зв'язку з непостачанням матеріальних ресурсів, відсутністю коштів, зміною кон'юнктури ринку тощо), суспільно-політичні чинники (воєнні дії, страйки), технічні несправності устаткування, пожежа, вибух, аварії, стихійні лиха, несприятливі кліматичні умови, розкрадання майна.

**СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ** — галузь страхування, де об'єктом є відповідальність перед третіми особами в разі, якщо їм унаслідок діяльності або бездіяльності страхувальника буде завдано шкоди.

**СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РОБОТОДАВЦЯ** — за договором страховики відшкодовують збитки страхувальнику в разі притягнення його до відповідальності за шкоду, завдану життю та здоров'ю працівника. Це можуть бути визнані страховими тілесні пошкодження, професійні захворювання. У разі смерті застрахованого виплата страхової суми здійснюється вигодонабувачеві або спадкоємцям за законом.

**СТРАХУВАННЯ ГРУПОВЕ** — один або кілька договорів особистого Страхування, що укладаються не безпосередньо зі застрахованими фізичними особами, а з адміністрацією підприємств, які відіграють роль страхувальників своїх працівників.

**СТРАХУВАННЯ ДЕПОЗИТІВ** — здійснюється банками з метою забезпечення вкладникам гарантії повернення вкладів у разі банкрутства банку.

**СТРАХУВАННЯ ДІТЕЙ** — страхувальниками виступають батьки або інші родичі тини, а застрахованою — дитина до досягнення нею віку 16 років. Страхова сума виплачується застрахованому при дожитті до закінчення строку страхування.

**СТРАХУВАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ОБЛАДНАННЯ** - становить інтерес для банків, телекомунікаціє них компаній та інших організацій, що мають

«електронні ризики», і здійснюється на випадок знищення, пошкодження або втрати обладнання. Нерідко страхувальник через пошкодження електронної техніки може нести ще більші збитки внаслідок втрати баз даних. Страхуванню витрат на відновлення баз даних відводять окремих поліс.

**СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ** — підгалузь особистого страхування, в якій об'єктом страхування є життя застрахованого. Договір на С. ж. укладається на термін не менш як 3 роки. Серед видів С. ж. переважає змішане страхування життя, при якому страховими випадками є такі несумісні події, як смерть застрахованого протягом дії договору або дожиття його до закінчення терміну договору.

**СТРАХУВАННЯ ЗАСОБІВ АВТОТРАНСПОРТУ** — страхування автокаско, об'єктами якого є вантажні, легкові, спеціальні автомобілі, мотоцикли та деякі інші транспортні засоби, що належать юридичним або фізичним особам. Страхування здійснюється за тарифами, складеними з урахуванням типу транспортного засобу, його віку, вартості, характеру використання, стану зберігання. У С. з. а. беруться також до уваги стаж водія, випадки участі в ДТП, тривалість здійснення С. з. а. та деякі інші чинники. Головними ризиками є пошкодження, знищення, угон транспортного засобу. Застосовуються кілька варіантів С. з. а. Різниця між ними полягає здебільшого у визначенні страхової суми і наборі ризиків.

**СТРАХУВАННЯ КАРГО** — страхування вартості вантажів на всіх видах транспорту без страхування самого транспортного засобу.

**СТРАХУВАННЯ КОСМІЧНИХ РИЗИКІВ** — охоплює космічні програми в цілому, розробку і запуск одного або серії супутників, проведення експериментів у космосі, життя здоров'я космонавтів і наземного персоналу, втрату доходів, відповідальність перед третіми особами.

**СТРАХУВАННЯ КРЕДИТІВ** — вид страхування, об'єктами якого можуть бути банківські позики (покупцеві і продавцеві) комерційні позики, зобов'язання й гарантії за кредитом, довгострокові інвестиції. С. к. має кілька варіантів, а саме:

а) страхування ризику непогашення кредиту. В цьому разі страхувальником виступає банк-позичальник, який страхує кредити, видані, як правило, усім клієнтам;

б) страхування ризику відповідальності за неповернення кредиту. Страхувальником є особа, котра отримує в банку кредит;

в) страхування ризику неплатежу, коли страхувальником є продавець постачальник, який страхує від ризику неплатежу суму, що її покупець має сплатити згідно з контрактом за товари, поставлені в кредит.

**СТРАХУВАННЯ МАЙНА ФІЗИЧНИХ ОСІБ** — комплекс видів майнового страхування фізичних осіб. У вузькому розумінні включає страхування будівель, домашніх тварин, домашнього майна і легкових транспортних засобів, приватних колекцій. Головні ризики - знищення, втрата або пошкодження майна внаслідок стихійного лиха, вогню, аварії водо- чи електроопалювальних систем, крадіжки. У зв'язку з приватизацією об'єктів житлового фонду, розвитком підприємницької діяльності фізичних осіб,

вартість майна, що перебуває у власності громадян, різко зросла, виникли нові об'єкти страхування.

**СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК СМЕРТІ ТА ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ** — вид особистого страхування. Може здійснюватися в обов'язковій формі для категорій працівників визначених чинним законодавством, і в добровільній формі. До традиційних страхових випадків належать тимчасова втрата працездатності, постійна втрата працездатності, смерть застрахованої особи.

**СТРАХУВАЛЬНИК** — юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала договір на страхування (або є С. згідно з чинним законодавством), сплатила належні внески і має право в разі настання страхового випадку отримати відшкодування в межах застрахованої відповідальності або страхової суми, обумовленої в полісі.

**СТРАХУВАННЯ ПЕНСІЙ** — вид особистого страхування, за яким страхувальник бере на себе зобов'язання сплатити одноразово або в розстрочку протягом кількох років страхову премію, а натомість страховик зобов'язується періодично виплачувати страхувальникові (застрахованому) пенсію протягом обумовленого терміну або пожиттєво.

**СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ** — призначене для покриття збитків, завданих третім особам, унаслідок помилок й упущень таких посадових осіб, як адвокати, архітектори, аудиторів, бухгалтерів, нотаріусів тощо. Поширюється на певний період часу, а не на конкретний випадок. Законом "Про страхування" передбачено перелік професій, щодо яких таке страхування є обов'язковим.

**СТРАХУВАННЯ СУДЕН** — охоплює страхування корпусу судна (включаючи машини й обладнання), фрахту та деяких інших витрат, пов'язаних з ризиками плавання на морях, ріках та озерах.

**СТРАХУВАННЯ ТВАРИН** — охоплює добровільні види майнового страхування вартості тварин на випадок знищення, загибелі або вимушеного забою: 1) на сільськогосподарських підприємствах, у фермерських господарствах; 2) у домашньому господарстві громадян. Страхові випадки — стихійне лихо, інфекційні хвороби, пожежа тощо.

**СТРАХУВАННЯ ТЕХНІЧНИХ РИЗИКІВ** — комплекс видів страхування, що включає страховий захист на випадок будівельно-монтажних ризиків, страхування машин від поломок, страхування електронного й пересувного обладнання, страхування інженерних споруд.

**СТРАХУВАННЯ ТИТУЛУ** — захист власника нерухомості від фінансових втрат на випадок виникнення претензій третіх осіб, не відомих страхувальникові на день придбання майна.

**СТРАХУВАННЯ ТУРИСТІВ** — є обов'язковим і здійснюється суб'єктами туристичної діяльності на основі угод зі страховими компаніями, які мають ліцензію на таке страхування.

**СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ** — страхування, при якому страховик бере на себе зобов'язання сплатити страхувальникові

суми, пред'явлені йому відповідно з законом і в межах юридичної відповідальності страхувальника перед третіми особами.

**СТРАХУВАННЯ ЯДЕРНИХ РИЗИКІВ** — вид страхування, який передбачає відшкодування матеріальних збитків або шкоди, завданої особі внаслідок радіоактивного впливу, зумовленого непередбаченими обставинами при добуванні, виробництві, зберіганні й транспортуванні та використанні радіоактивних речовин.

**СТРОК СТРАХУВАННЯ** — період дії договору страхування. Зазвичай, починається не раніше від строку сплати першого внеску страхової премії і закінчується з настанням страхового випадку, за яким виплачена вся страхова сума, припинення дії договору через несплату чергових платежів або з інших причин, а також після закінчення визначеного договором строку страхування.

**СУБ'ЄКТИ СТРАХОВОГО РИНКУ** — страховики, страхувальники, перестраховики, страхові посередники, об'єднання страховиків.

**СУБРОГАЦІЯ** — документ, за яким оформляється передача страхувальником страховику, що виплатив страхове відшкодування, прав на стягнення збитку з третіх (винних) осіб або інше розпорядження вантажем (його часткою) у межах виплаченої суми.

**СУПЕРКОМІСІЯ** — комісія, яку отримує цедент від перестраховика в доповнення до основної комісії за витрати з ведення договору перестрашування.

**СЮРВЕЙЄР** — експерт, інспектор, агент страховика, який здійснює огляд судна, вантажів та іншого майна, що приймається на страхування. На підставі висновку сюрвеєра страховик приймає рішення про укладання договору страхування.

**Т**

**ТАБЛИЦЯ СМЕРТНОСТІ** — форма подання статистичних даних, в якій містяться розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці та дожиття при переході від однієї вікової групи до іншої. Складається в цілому за населенням, а також щодо чоловічої та жіночої статі. Використовується при проведенні актуальних розрахунків.

**ТАНТЬЄМА** — своєрідна комісія, що сплачується цеденту з чистого прибутку перестраховика за наслідками проходження договорів перестрашування.

**ТАРИФИ СТРАХОВІ** — ставки страхових платежів з одиниці страхової суми за певний період. С. т. складається з нетто-ставки і навантаження. Їх сума дорівнює бутто-ставці.

**ТЕНДЕРНЕ ЗАСТЕРЕЖЕННЯ** — вимога в полісах зі страхування суден, яка зобов'язує страхувальника негайно сповіщати страховиків про всі аварії судна, що можуть бути об'єктом подання претензій до страховика.

**ТЕХНІЧНІ РЕЗЕРВИ** — сукупність резервів не-зароблених премій (по видах страхування) і резервів збитків. Т. р. утворюються страховиками, які здійснюють види страхування, відмінні від страхування життя, з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування.



**ТОВАРИСТВО ВЗАЄМНОГО СТРАХУВАННЯ** — форма організації страхування на основі створення страхових фондів шляхом пайової участі членів товариства. Страхівникам належать усі активи товариства.

У

**УМОВНА ФРАНШИЗА** — франшиза, яка передбачає, що, якщо збиток за страховим випадком не перевищив розміру обумовленої франшизи, то страховик не виплачує відшкодування, а якщо збиток перевищив розмір франшизи, то такий збиток відшкодовується повністю.

**УПРАВЛІНСЬКІ ВИТРАТИ** — загальні управлінські витрати та витрати з управі майном.

**УТРИМАННЯ ВЛАСНЕ** — обгрунтований рівень страхової суми, в межах якої страховик залишає на своїй відповідальності долю страхових ризиків, а решту передає на перестраховання.

Ф

**ФАКУЛЬТАТИВНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ** — метод перестраховання, при якому страховик не несе ніякої відповідальності перед перестраховиком за передачу ризиків у перестраховання. Питання про те, чи передавати ризик у перестраховання і в якому обсязі, вирішує цедент. У свою чергу, перестраховик не має обов'язків перед страховиком щодо прийняття ризиків на свою відповідальність. Головний недолік Ф. п. - відсутність у страховика впевненості в розміщенні ризику в перестраховання, великі витрати часу на оформлення Ф. п.

**ФАКУЛЬТАТИВНИЙ ДОГОВІР** — договір перестраховання конкретного ризику, даний на добровільних засадах.

**ФАКУЛЬТАТИВНО-ОБЛІГАТОРНИЙ ДОГОВІР** — форма договору перестраховання згідно з яким цедент не має права вибору щодо того, передавати ризик у перестраховання чи ні, а перестраховик не має права відмовити в перестрахованні того чи іншого запропонованого ризику.

**ФІКСОВАНА КОМІСІЯ** — заздалегідь визначений розмір комісії, що не може передатись протягом періоду страхування.

**ФІЛІЯ СТРАХОВИКА** — відокремлений підрозділ страховика, який не є юридичною особою, може мати власну назву, яка повинна використовуватися згідно з Положенні про філію, має відокремлений баланс та здійснює страхову діяльність з видів, на які страховик одержав ліцензії і право на проведення яких було надане філії загальними збої учасників страховика.

**ФОБ** — умова угоди, що застосовується в морській торгівлі, відповідно до якої покупець зобов'язаний застрахувати вантаж і сплатити вартість перевезення. На продавця покладається своєчасне повідомлення необхідних для страхування даних. У протилежному разі вантаж залишається на утриманні продавця.

**ФОРМИ СТРАХУВАННЯ** — порядок організації страхування на засадах добровільної або обов'язковості.

**ФОРС-МАЖОР** — 1) події, надзвичайні ситуації, які не можуть бути передбачені переджені або усунені якими-небудь заходами; 2) обумовлені правилами страхуванні надзвичайні обставини, на випадок яких страховик звільняється від виконання зобов'язаний за договором страхування. Більшість

страховиків відносять сюди випадки, що зумовлені воєнними діями, ембарго, міжнародними санкціями, валютними обмеженнями, страховими, запровадженням надзвичайного стану, радіоактивними викидами, дії держави унеможливають виконання сторонами страхового договору своїх зобов'язань.

**ФРАНШИЗА** — передбачена договором частина збитків, що в разі настання страхової події не відшкодовується страховиком. Розрізняють умовну та безумовну Ф. Умовна засвідчує право звільнення страховика від відповідальності за шкоду, якщо її розміру перевищує розміру Ф. і збиток підлягає відшкодуванню повністю, якщо його розміром перевищує Ф. Безумовна Ф. свідчить, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за мінусом встановленої Ф.

**ФРАХТ** — плата власникові транспортного засобу за перевезення вантажів та пасажирів будь-якими шляхами сполучення. Зазвичай, застосовується на морському та річковому транспорті. Інколи під фрахтом розуміють вантаж, включаючи витрати на навантаження, розвантаження.

**ФРОНТИНГОВА КОМПАНІЯ** - страховик, що видає на прохання другої компанії поліс від свого імені за умови, що 100 % прийнятої відповідальності буде перестраховано у другій компанії. В цьому разі Ф. к. залишає за собою юридичну відповідальність перед страхувальником. Ф. к. має право на отримання комісійної винагороди за фронтигування.

**ФУНКЦІЇ СТРАХУВАННЯ** — прояв сутності страхування в дії. Страхування виконує такі функції: ризиковану, створення і використання страхових резервів, заощадження коштів, превентивну.

**ФОРВАРДНИЙ КОНТРАКТ** — угода на купівлю-продаж наявного товару з поставкою в обумовлений строк. Не передбачає негайної поставки товару при одержанні товарної партії, але фіксується ціна або форми розрахунків.

**Ф'ЮЧЕРСНИЙ КОНТРАКТ** — угоди, що укладаються на поставку через певний строк товарів, які на певний момент можуть бути не виготовлені. Їх призначення — захист інтересів продавця і покупця від втрат унаслідок несприятливої для них динаміки цін.

**Х**

**ХЕДЖУВАННЯ** — термін, що використовується у банківській, біржовій та комерційній практиці для позначення різних методів страхування ризику від втрат, зумовлених несприятливими для продавців або покупців змінами ринкових цін на товари порівняно з тими, що бралися до уваги під час укладання договору.

**ХОЛДИНГ** — корпорація, страхова компанія, яка управляє і спрямовує діяльність інших підприємств шляхом придбання контрольних пакетів акцій.

**Ц**

**ЦЕДЕНТ (ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНИК)** — страховик, що передає за плату частину прийнятого за договором зі страхувальником ризику на перестраховання іншому страховикові або професійному перестраховикові.

**ЦЕНТРАЛІЗОВАНІ СТРАХОВІ РЕЗЕРВНІ ФОНДИ** — створюються страховиками для забезпечення виконання окремих видів обов'язкового страхування.

**ЦЕСІОПЕР** — особа, якій передається право власності. У страхуванні — страхова компанія, що приймає ризик у перестраховування.

**ЦЕСІЯ** — процес передання застрахованого ризику в перестраховування.

**ЦІЛЬМЕРІВСЬКА (РЕЗЕРВНА) ПРЕМІЯ** — премія, яка дорівнює сумі нетто-премії та витрат з укладання договорів страхування за рік.

**Ч**

**ЧАРТЕР** — вид договору морського та авіап перевезення, що засвідчує наявність і зміст фрахтування між перевізником і фрахтувальником. Залежно від того, який ступінь ризику бере на себе фрахтувальник, застосовується одна з трьох груп фрахтових угод, кожна з яких оформляється відповідною формою Ч. (рейсовий, димайз). Витрати зі страхування несе судновласник.

**ЧАСТКОВИЙ ЗБИТОК** — будь-який збиток у застрахованому майні, сума якого менша за страхову суму.

**ЧАСТОТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ** — показник, який характеризує кількість страхових подій у розрахунку на один об'єкт страхування, або договір страхування в розрізі видів страхування.

**Ш**

**ШЕДУЛА** — основний розділ полісу страхування повітряних суден. Ш. містить інформацію про учасників договору страхування, експлуатантів, вигодонабувачів, екіпажі і повітряні судна, що приймаються на страхування, страхові суми, франшизи, терміни страхування тощо. Іноді як шедула може використовуватись складена за стандартною формою заява страхувальника.

**ШОМАЖ** — страхування втрати прибутку та інших фінансових втрат, зумовлених призупинкою виробництва внаслідок настання страхового випадку, наприклад повені, пожежі, осідання ґрунту.

**Ю**

**ЮРИДИЧНІ ВИТРАТИ** — витрати, що їх здійснює вантажовласник за згодою страховика в зв'язку з юридичними діями проти перевізника з приводу стягнення з нього збитку. Такі витрати підлягають відшкодуванню страховиком.

**ЮРИСДИКЦІЯ** — відправлення правосуддя, підсудність справи. Правильне визначення має особливе значення у страхуванні ризиків, що виникають у процесі зовнішньої помічної діяльності. У полісах зі страхування суден, вантажів та інших об'єктів, сторони страхових відносин належать до різних країн, має бути обумовлено, в якій підлягають розгляду судові суперечки, що впливають з договору страхування.

## СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Базилевич В. Д. Страхова справа : підручник / В.Д. Базилевич, К.С.Базилевич. — К. : Знання, 2011. — 203 с.
2. Базилевич В.Д. Страхування : підручник / В.Д. Базилевич. — К. : Знання, 2012. — 1019 с.
3. Бігдаш В. Д. Страхування : навч. посіб. для студентів ВНЗ / В.Д.Бігдаш — К. : МАУП, 2006. — 444 с.
4. Безугла В.О. Страхування : навч. посіб. / В.О. Безугла. — К. : МАУП, 2008. — 584 с.
5. Булгакова С.О. Страховий ринок України: стан та перспективи розвитку : монографія / С.О. Булгакова, А.В.Василенко, Л.І. Василенко. — К. : НТЕУ, 2007. — 460 с.
6. Василенко А.В. Інвестиційна стратегія страхових компаній : навч. посіб. / А.В. Василенко. — К. : НТЕУ, 2006. — 168 с.
7. Вовчак О. Д. Страхові послуги : навч. посіб. / О.Д. Вовчак, О.І.Завійська — Л. : Компакт - ЛВ, 2010. — 250 с.
8. Вовчак О. Д. Страхування : навч. посіб. / О.Д. Вовчак — Л. : Новий Світ - 2000, 2004. — 480 с.
9. Говорушко Г. А. Страхові послуги : навч. посіб. / Г.А. Говорушко. — К. : Центр навчальної літератури, 2011. — 400 с.
10. Говорушко Т. А. Страхування : навч. посіб. / Т. А. Говорушко. — К. : Ліра-К, 2014. — 328 с.
11. Горбач Л.М. Страхування : підручник / Л.М. Горбач, Е.В. Калєбська. — К. : Кондор, 2016. — 544 с.
12. Долгошея Н.В. Страхування в запитаннях і відповідях : підручник / Н.В. Долгошея. — К. : Знання, 2010. — 543 с.
13. Дьячкова Ю.М. Страхування : навч. посіб. / Ю.М. Дьячкова. — К. : Знання, 2008. — 240 с.
14. Заруба О.Д. Страхова справа : підручник / О.Д. Заруба. — К. : Знання, 2006. — 524 с.
15. Мних М. В. Страхування як механізм надання гарантій підприємницької діяльності та соціального захисту населення : навч. посіб. / М.В. Мних. — К. : Знання України, 2010. — 360 с.
16. Нагайчук Н. Г. Страхування : навч. посіб. / Н. Г. Нагайчук, — К. : Ліра-К, 2012. — 392 с.
17. Онисько С. М. Страхування : практикум для студентів вищих навчальних закладів освіти : навч. посіб. / С. М. Онисько. — К. : Ліра-К, 2015. — 425 с.
18. Піратовський Г.Л. Страховий бізнес: управління розвитком : навч. посіб./ Г.Л. Піратовський. — К. : НТЕУ, 2010. — 254 с.
19. Плиса В.Й. Страхування : навч. посіб. / В.Й. Плиса. — К. : Каравела, 2010. — 464 с.
20. Реверчук С.К. Історія страхування : підручник / С. К. Реверчук, Т.В.Сива, С. І. Кубів. — К. : Знання, 2012. — 213 с.
21. Ротова Т. А. Страхування : навч. посіб. / Т.А. Ротова, Л.С. Руденко. — К. :

- НТЕУ, 2009. — 400 с.
- 22.**Рябенко Г.М. Страхування : навч. посіб. / Г.М. Рябенко, Н.М. Сіренко, А.С. Кравченко. — М. : МНАУ, 2014. — 425 с.
- 23.**Супрун А. А. Страхові послуги : навч. посібн. / А. А. Супрун. — К. : Ліра-К, 2014. — 248 с.
- 24.**Фисун І.В. Страхування : навч. посіб. / І.В. Фисун. — К. : КНЕУ, 2011. — 240 с.
- 25.**Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку : монографія / В.М. Фурман. — К. : КНЕУ, 2011. — 296 с.
- 26.**Шратовський Г. Л. Страховий бізнес: управління розвитком : монографія / Г.Л. Шратовський. — К. : Київ. НТЕУ, 2011. — 254 с.
- 27.**Яворська Т.В. Страхові послуги : навч. посіб. / Т.В. Яворська, С.К.Реверчук. — К. : Знання, 2010. — 350 с.

Навчальне видання

Рябенко Галина Митколаївна  
Зінгаєва Наталія Євгенівна

# **СТРАХУВАННЯ**

курс лекцій

Формат 60x84 1/16. Ум. друк. арк. 4.75  
Тираж 50 прим. Зам. № 37

Надруковано у видавничому відділі Миколаївського національного аграрного університету 54020, м. Миколаїв, вул. Паризької Комуни, 9 Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4490 від 20.02.2013 р