

Державний вищий навчальний заклад
“Українська академія банківської справи
Національного банку України”
Кафедра фінансів

В.Л. Пластун, О.С. Журавка

СТРАХОВІ ПОСЛУГИ

Навчально-методичний посібник
для самостійного вивчення дисципліни

Для студентів
спеціальності “Фінанси”
всіх форм навчання

Суми
УАБС НБУ
2008

УДК 368
ПЗ7

Рекомендовано до видання методичною радою обліково-фінансового факультету Державного вищого навчального закладу “Українська академія банківської справи Національного банку України”, протокол № 4 від 17.12.2007.

Розглянуто і схвалено на засіданні кафедри фінансів, протокол № 3 від 31.10.2007.

Автори-укладачі:

кандидат економічних наук, старший викладач

В.Л. Пластун;

асистент

О.С. Журавка

Рецензенти:

доктор економічних наук, професор

А.О. Єпіфанов;

кандидат економічних наук, професор

Сумського державного університету

О.І. Карпіщенко

Відповідальний за випуск

кандидат економічних наук, доцент

І.І. Рекуненко

ПЗ7 Пластун В.Л., Журавка О.С. Страхові послуги: Навчально-методичний посібник для самостійного вивчення дисципліни. – Суми: УАБС НБУ, 2008. – 186 с.

Видання підготовлене з метою формування у студентів фінансово орієнтованого світогляду, який забезпечуватиме їм мобільність, конкурентні переваги не тільки на національному, але й міжнародному ринку праці, створення комплексного розуміння системи взаємозв'язків на ринку страхових послуг та державної політики на цьому ринку в контексті європейських інтеграційних процесів у сфері страхових послуг.

Посібник містить типову навчальну програму курсу “Страхові послуги”, погодинний розподіл аудиторних занять, комплекс навчально-методичного забезпечення до кожної теми курсу (конспект лекцій із дисципліни для вивчення теоретичного матеріалу, плани семінарських занять, термінологічні словники, контрольні питання для перевірки знань, теми рефератів для самостійної підготовки, списки літератури).

Призначений для студентів спеціальності “Фінанси” всіх форм навчання.

УКД 368

© Пластун В.Л., Журавка О.С., 2008

© ДВНЗ “Українська академія банківської справи Національного банку України”, 2008

ЗМІСТ

ВСТУП	4
ТИПОВА ПРОГРАМА КУРСУ	6
НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ.....	13
Тема 1. Страхові послуги та особливості їх реалізації.....	13
Тема 2. Порядок укладання та ведення страхової угоди.....	22
Тема 3. Основи актуарних розрахунків і методи обчислення тарифних ставок.....	32
Тема 4. Страхування життя та пенсій	45
Тема 5. Страхування від нещасних випадків	54
Тема 6. Медичне страхування	67
Тема 7. Страхування підприємницьких ризиків	79
Тема 8. Сільськогосподарське страхування.....	92
Тема 9. Страхування технічних ризиків.....	101
Тема 10. Страхування кредитних та фінансових ризиків	112
Тема 11. Автотранспортне страхування.....	121
Тема 12. Морське страхування.....	134
Тема 13. Авіаційне страхування.....	146
Тема 14. Страхування майна та відповідальності громадян	159
ПІДСУМКОВИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ	173
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	177

ВСТУП

Економічний зміст дисципліни “Страхові послуги” розкривається через систему відносин, що виникають між прямими учасниками ринку страхових послуг при формуванні попиту і пропозиції на специфічні продукти – страхові послуги. Механізм реалізації економічних відносин на ринку страхових послуг безпосередньо пов’язаний із процесом купівлі-продажу, розподілу та перерозподілу фінансових активів, які перебувають у власності економічних суб’єктів національної і світової економіки в рамках системи спеціалізованих фінансових інститутів – страхових компаній.

Ринок страхових послуг в Україні знаходиться на початковому етапі становлення так само, як і інші складові ринкової інфраструктури. Складний і суперечливий процес зміни характеру виробничих відносин усе ж таки приносить певні результати. В Україні створена дворівнева банківська система, працюють фондові біржі та позабіржові системи, поступово входять в обіг цінні папери та похідні цінні папери, розвиваються існуючі і з’являються нові страхові компанії тощо. Однак темпи розвитку страхових послуг в Україні стримуються нескоординованими діями влади, нестійким і недосконалим законодавством, податковою системою, повільним ходом приватизації та іншими факторами.

Навчально-методичний посібник “Страхові послуги” призначений для студентів спеціальності “Фінанси” всіх форм навчання і розроблений з метою підготовки фахівців такого рівня кваліфікації, який забезпечуватиме їм мобільність, конкурентні переваги не тільки на національному, але й міжнародному ринку праці, формування у студентів комплексного розуміння системи взаємозв’язків на ринку страхових послуг та державної політики на цьому ринку в контексті європейських інтеграційних процесів у сфері страхових послуг.

Відповідно до зазначеної мети при вивченні даної дисципліни передбачається вирішення таких завдань:

- опанувати наукові засади побудови ринку страхових послуг;
- сформувати комплексне розуміння взаємозв’язків, які виникають між учасниками ринку страхових послуг;
- навчити визначати потреби споживачів страхових послуг у конкретних ситуаціях та можливості задоволення цих потреб різними видами страхових послуг;
- обґрунтувати необхідність вільного володіння законодавчо-нормативною базою, що регламентує діяльність учасників ринку страхових послуг;

- виробити навички порівняльного аналізу в галузі страхових послуг та визначенні конкурентних переваг та недоліків окремих видів послуг;
- надати можливість економічно обґрунтовано порівнювати страхові послуги та здійснювати відбір послуг, необхідних споживачу в конкретній господарській ситуації;
- ознайомити з базовими термінами та поняттями в галузі страхових послуг;
- висвітлити основні принципи та методи надання страхових послуг;
- розкрити особливості формування цін та оплати страхових послуг;
- загострити увагу на проблемах, суперечностях та перспективах розвитку сфери страхових послуг;
- розкрити особливості функціонального механізму ринку страхових послуг України;
- висвітлити основні засади функціонування окремих сегментів ринку страхових послуг та розкрити їх роль у світовій економіці в контексті глобалізації фінансових відносин.

Структурними складовими посібника є: типова навчальна програма курсу “Страхові послуги”; комплекс навчально-методичного забезпечення до кожної теми курсу. Основні рекомендації щодо вивчення курсу та набуття певних навичок викладені у блоці навчально-методичного забезпечення. У ньому ж у розрізі кожної теми подаються методичні поради щодо вивчення теоретичного матеріалу, плани семінарських занять, термінологічні словники основних понять і категорій, а також списки рекомендованої літератури.

ТИПОВА ПРОГРАМА КУРСУ

Тема 1. СТРАХОВІ ПОСЛУГИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ РЕАЛІЗАЦІЇ

Страхові послуги як специфічний товар. Ознаки, які характеризують страхову послугу. Економічна необхідність страхових послуг, що надаються фізичним і юридичним особам, та розширення їх асортименту.

Служба маркетингу страхової компанії та її функції.

Вивчення й формування попиту на страхові послуги. Система страхових послуг. Безпосередній продаж: переваги й недоліки. Продаж через посередників: переваги й недоліки. Права і обов'язки страхових посередників. Вимоги законодавства України до страхових посередників.

Роль реклами в реалізації страхових послуг. Види страхової реклами та вимоги до неї.

Контроль з боку страхових компаній і держави за реалізацією страхових послуг.

Тема 2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ТА ВЕДЕННЯ СТРАХОВОЇ УГОДИ

Етапи проходження страхової угоди: заява про страхування; андеррайтинг; укладання договору страхування; видача полісів, урегулювання вимог страхувальників щодо відшкодування збитків.

Заява про страхування: форма подання, зміст, значення.

Андеррайтинг: оцінка ризику; вирішення питання про прийняття об'єкта на страхування; визначення термінів, спеціальних вимог, обсягів і розмірів страхового покриття; франшизи; розрахунок страхової премії.

Укладання договору страхування. Страховий поліс як форма договору страхування. Зміст страхового поліса. Його зв'язок з правилами страхування. Структура страхового поліса. Страховий сертифікат.

Урегулювання вимог страхувальника щодо відшкодування збитків. Дії страхувальника при настанні страхової події. Дії страховика щодо розслідування характеру і розмірів збитків. Страховий акт. Виплата відшкодування. Система страхового забезпечення. Франшиза. Винятки.

Тема 3. ОСНОВИ АКТУАРНИХ РОЗРАХУНКІВ І МЕТОДИ ОБЧИСЛЕННЯ ТАРИФНИХ СТАВОК

Визначення страхового тарифу. Структура тарифної ставки. Мета та принципи тарифної політики у страхуванні. Основи розрахунку нетто- і бруто-ставок страхового тарифу. Знаходження страхової премії, види страхових премій.

АктUARні розрахунки та їх види. Страхова статистика. Основні показники страхової статистики.

Методика обчислення страхових тарифів за ризиковими видами страхування.

Особливості розрахунку страхових тарифів за різними видами страхування життя. Таблиця смертності, її складові.

Тема 4. СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ТА ПЕНСІЙ

Необхідність і значення страхового захисту життя та пенсій громадян. Особливості страхування. Розвиток і сучасний стан страхування.

Види страхування життя. Суб'єкти страхування. Обсяг страхової відповідальності. Строк страхування. Страхова сума. Одержувачі страхової суми у випадку смерті страхувальника. Порядок визначення і сплати страхових премій. Організація роботи страхової компанії щодо визначення страхових і викупних сум, порядок їх виплати страхувальнику, спадкоємцям або визначеним для цього особам.

ТЕМА 5. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

Необхідність і значення страхового захисту громадян від нещасних випадків. Розвиток і сучасний стан страхування. Форми і види страхування.

Обов'язкові види страхування від нещасних випадків. Суб'єкти страхування. Обсяг страхової відповідальності. Страхова сума. Страхова премія і порядок її сплати. Визначення розміру страхових сум за наслідки нещасних випадків. Одержувачі страхової суми у випадку смерті застрахованого. Відмова у виплаті страхової суми.

Особисте страхування від нещасних випадків на транспорті. Інші види обов'язкового страхування від нещасних випадків. Добровільні види страхування від нещасних випадків та умови їх проведення. Індивідуальне страхування громадян від нещасних випадків. Страхування дітей від нещасних випадків. Страхування туристів від нещасних випадків.

Інші види добровільного страхування від нещасних випадків.

Тема 6. МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ

Необхідність, розвиток і сучасний стан медичного страхування. Суб'єкти страхування і відносини між ними. Форми проведення медичного страхування та їх особливості.

Обов'язкове медичне страхування. Обсяг відповідальності страховика. Страхова сума. Порядок визначення розміру страхових премій і порядок їх сплати. Права і обов'язки сторін страхових відносин. Організація роботи страхової компанії, пов'язана з настанням відповідальності за фактом страхового випадку.

Добровільне медичне страхування. Договір страхування. Обсяг відповідальності страховика. Строк страхування. Страхова сума. Страхова премія. Порядок виплати страхового забезпечення. Відмова у виплаті. Медичне страхування громадян, які виїждять за кордон.

Тема 7. СТРАХУВАННЯ ПІДПРИЄМНИЦЬКИХ РИЗИКІВ

Зміст поняття “підприємницькі ризики”. Роль страхування у забезпеченні потреб підприємця в страховому захисті. Форми й види страхування.

Страхування від вогню та інших небезпек. Основні умови страхування. Суб'єкти страхування. Обсяг відповідальності страховика. Об'єкти страхування, їх оцінка. Винятки. Строк дії договору. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія. Оцінка збитку. Страхове відшкодування.

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

Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції, що виготовляється; за забезпечення зайнятості робочих місць; за забруднення навколишнього середовища; страхування працівників від нещасних випадків за рахунок коштів підприємств.

Тема 8. СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ

Економічні завдання страхового захисту в сільському господарстві. Розвиток і сучасний стан страхування майна виробників сільськогосподарської продукції. Форми й види страхування майна сільськогосподарських підприємств.

Обов'язкове страхування урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень. Об'єкти страхування. Обсяг страхової відповідальності. Характеристика страхових випадків. Страхове забезпечення. Визначення вартості урожаю, обчислення й порядок сплати страхових премій. Організація роботи страхової компанії щодо визначення збитків і страхового відшкодування. Визначення факту й причин загибелі (пошкодження) урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень. Оцінка збитків при загибелі (пошкодженні) урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень. Страхове відшкодування.

Добровільне страхування урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень.

Страхування сільськогосподарських тварин.

Страхування будівель та іншого майна сільськогосподарських підприємств.

Тема 9. СТРАХУВАННЯ ТЕХНІЧНИХ РИЗИКІВ

Необхідність і значення страхування технічних ризиків. Види страхування. Страхування будівельно-монтажних ризиків. Умови страхування. Суб'єкти страхування. Об'єкти страхування, їх оцінка. Обсяг страхової відповідальності. Винятки. Строк дії договору. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія. Оцінка збитку. Страхове відшкодування.

Страхування машин від поломок. Умови страхування.

Страхування електронної техніки. Умови страхування.

Страхування післяпускових гарантійних зобов'язань. Умови страхування.

Тема 10. СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНИХ І ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

Необхідність і значення страхування у фінансово-кредитній сфері.

Сутність та економічний зміст страхування кредитів. Форми забезпечення кредитів: матеріальна або юридична. Характеристика основних організаційних форм страхування кредитів. Страхування товарних кредитів. Страхування кредитів під інвестиційні засоби. Страхування споживчих кредитів. Страхування матеріальних цінностей, що передаються в заставу. Страхування експортних кредитів.

Характеристика окремих видів страхування кредитних ризиків. Страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту. Об'єкт страхування. Обсяг страхової відповідальності. Страхова сума. Строк страхування. Страховий тариф. Страхова премія. Визначення розміру збитків. Страхове відшкодування.

Страхування ризику непогашення кредиту. Страхування банківських гарантій.

Сутність та економічний зміст страхування фінансових ризиків.

Характеристика окремих видів страхування фінансових ризиків: страхування прибутку (доходу); страхування депозитів; інші види. Умови страхування.

Тема 11. АВТОТРАНСПОРТНЕ СТРАХУВАННЯ

Необхідність і значення страхування автотранспортних ризиків. Поняття автотранспортного страхування, його сутність. Об'єкти страхування. Розвиток системи автотранспортного страхування. Сучасний стан автотранспортного страхування.

Страхування автомобілів. Характеристика об'єктів страхування. Варіанти страхування. Обсяг страхової відповідальності. Страхова сума. Страховий тариф. Фактори, що впливають на розмір страхового

тарифу. Страхова премія. Строк страхування. Франшиза. Пільги страхувальникам. Оцінка збитків. Страхове відшкодування.

Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів. Форми страхування. Суб'єкти страхування. Об'єкти страхування. Обсяг страхової відповідальності. Строк страхування. Оцінка збитків. Страхове відшкодування.

Моторне (транспортне) страхове бюро України, його функції. Права і обов'язки членів МТСБ.

Міжнародна система "Зелена картка", її розвиток.

Страхування вантажів, що перевозяться автомобільним транспортом. Об'єкти страхування. Обсяг страхової відповідальності. Строк страхування. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія. Визначення й порядок відшкодування збитків.

Страховий захист громадян від нещасних випадків на автомобільному транспорті. Форми страхування. Суб'єкти страхування. Обсяг відповідальності. Винятки. Строк страхування. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія. Визначення та порядок виплати страхових сум.

Тема 12. МОРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ

Необхідність і особливості страхування морських ризиків. Суб'єкти страхування. Клуби взаємного морського страхування. Визначення договору морського страхування в Кодексі торговельного мореплавання.

Страхування морських суден. Об'єкти страхування. Класифікація суден за категоріями ризику. Обсяг відповідальності. Варіанти страхування. Винятки. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія. Строк страхування. Оцінка збитків. Страхове відшкодування.

Страхування відповідальності власників суден: перед третіми особами, за забруднення державних територіальних вод. Обсяг відповідальності. Винятки. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія. Строк страхування. Оцінка збитків. Страхове відшкодування.

Страхування вантажів, що перевозяться морським транспортом. Об'єкти страхування. Обсяг відповідальності. Варіанти страхування. Строк страхування. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія. Оцінка збитків. Страхове відшкодування.

Страховий захист громадян від нещасних випадків на морському транспорті: членів судової команди, пасажирів. Форми страхування. Обсяг відповідальності. Винятки. Строк страхування. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія та порядок її сплати. Визначення та виплата страхових сум. Перспективи розвитку морського страхування в Україні.

Тема 13. АВІАЦІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

Необхідність та особливості страхування авіаційних ризиків. Суб'єкти страхування. Об'єкти страхування. Законодавча база в авіаційному страхуванні. Авіаційний поліс Ллойда.

Страхування повітряних суден. Форми страхування. Об'єкти страхування. Обсяг відповідальності. Варіанти страхування. Винятки. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія. Строк страхування. Оцінка збитків. Страхове відшкодування.

Страхування відповідальності власників повітряних суден. Варшавська конвенція (1929 р.). Суб'єкти страхування. Обсяг відповідальності. Винятки. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія. Строк страхування. Оцінка збитків. Страхове відшкодування.

Страхування вантажів, що перевозяться авіаційним транспортом. Об'єкти страхування. Обсяг відповідальності. Строк страхування. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія. Оцінка збитків. Страхове відшкодування.

Страховий захист громадян від нещасних випадків на повітряному транспорті. Види страхування й умови їх проведення. Суб'єкти страхування. Форми страхування. Обсяг відповідальності. Винятки. Строк страхування. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія. Визначення та виплата страхових сум.

Тема 14. СТРАХУВАННЯ МАЙНА І ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ГРОМАДЯН

Необхідність і значення страхового захисту майна громадян. Розвиток і сучасний стан страхування особистої власності громадян. Види послуг страхових компаній громадянам – власникам майна. Суб'єкти страхування.

Страхування будівель і споруд. Об'єкти страхування. Обсяг страхової відповідальності. Винятки. Страхове забезпечення. Страхова оцінка будівель і споруд. Страхова премія. Пільги страхувальникам. Оцінка збитку. Страхове відшкодування.

Страхування тварин у господарствах громадян. Страхування домашнього майна.

Інші види страхування майна громадян. Страховий захист відповідальності громадян перед третіми особами. Види й форми страхування.

Страхування особистої відповідальності власників будівель.

Страхування особистої відповідальності власників домашніх тварин.

Страхування професійної та іншої відповідальності.

ПОГОДИННИЙ РОЗПОДІЛ НАВЧАЛЬНОГО ЧАСУ ЗА ТЕМАМИ

№ пор.	Назва теми	Кількість годин			
		всього	лекцій	практичних занять	самостійної роботи
1	Страхові послуги та особливості їх реалізації	10	2	2	6
2	Порядок укладання та ведення страхової угоди	10	2	2	6
3	Основи актуарних розрахунків і методи обчислення тарифних ставок	16	4	4	8
4	Страхування життя та пенсій	14	4	2	8
5	Страхування від нещасних випадків	10	2	2	6
6	Медичне страхування	10	2	2	6
7	Страхування підприємницьких ризиків	10	2	2	6
8	Сільськогосподарське страхування	12	4	2	6
9	Страхування технічних ризиків	12	4	2	6
10	Страхування кредитних і фінансових ризиків	16	4	4	8
11	Автотранспортне страхування	10	2	2	6
12	Морське страхування	10	2	2	6
13	Авіаційне страхування	10	2	2	6
14	Страхування майна і відповідальності громадян	10	2	2	6
	<i>Підсумковий контроль знань</i>	2	–	2	–
	Усього	162	38	34	90

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ

Тема 1. СТРАХОВІ ПОСЛУГИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ РЕАЛІЗАЦІЇ

1. Сутність страхової послуги

Страховий ринок передбачає самостійність суб'єктів ринкових відносин, їхнє рівноправне партнерство, розвинуту систему горизонтальних та вертикальних зв'язків між ними. Він забезпечує органічний зв'язок між цими суб'єктами шляхом спільного визнання потреби у страховій послугі, що є продуктом цілеспрямованої діяльності страхової компанії та пропонується на страховому ринку на умовах еквівалентного обміну з метою отримання прибутку. Отже, страхова послуга є товаром у середовищі страхового ринку. Але порівняно зі звичайним товаром страховик не створює ніякого матеріального продукту. Його продукт може бути визначений як невідчутна діяльність і тому входить до поняття “послуга”. Основні споживачі ринку – фізичні та юридичні особи (страхувальники). Саме для них страхові компанії розробляють різноманітні страхові продукти, визначають програму страхування, формують попит та пропозицію на свої послуги.

Зауважимо, що страхова послуга на підставі Закону України від 12.07.2001 № 2664-III “Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг” належить до категорії фінансових послуг, як і послуги банків та інших фінансових установ.

Довідково. Фінансова послуга – операції з фінансовими активами, що здійснюються в інтересах третіх осіб за власний рахунок чи за рахунок цих осіб, а у випадках, передбачених законодавством, – і за рахунок залучених від інших осіб фінансових активів з метою отримання прибутку або збереження реальної вартості фінансових активів.

Зазначимо, що пропонувати страхові послуги на страховому ринку можуть лише спеціалізовані організації, які зобов'язані надати відповідні фінансові гарантії, тобто страхові компанії. Діяльність страховиків згідно з законодавством України підлягає обов'язковому ліцензуванню. Крім того, форма реалізації страхової послуги може бути добровільною чи примусовою (обов'язковою). Але це стосується тільки тих випадків, коли надання страховиком захисту необхідне з точки зору суспільних інтересів.

Перелік видів страхування, якими може скористатися страхувальник, являють собою асортимент послуг страхового ринку. Всі

обов'язкові та добровільні види страхування включені до Закону України “Про страхування” і відображені в статтях 6 та 7.

Головним моментом при наданні страхових послуг є укладання договору страхування. Його спрощеною формою може бути страховий поліс. Для страхувальника і страхової компанії поліс служить юридичним документом, в якому обумовлюються істотні умови страхування.

Специфічні риси страхових послуг:

- невидимість, абстрактність послуги;
- нематеріальний характер;
- проявляє свою споживчу вартість лише після її придбання. Оплата страхової послуги передуює її наданню;
- вимога широкого територіально-географічного поширення продажу та споживання;
- надання страхової послуги супроводжується взаємним обміном зобов'язань сторін;
- початкова невизначеність наданої послуги у вартісній оцінці, а також у часі.

Фактори, що впливають на якість страхової послуги:

- ціна страхової послуги;
- платоспроможність страховика;
- додаткові послуги, які надає страхова компанія (їх функції такі: залучення клієнта в умовах ринку з високим ступенем стандартизації страхових послуг; мінімізація ризику для страхувальника).

Вимоги до страхової послуги:

1. Страхова послуга повинна мати суспільну користь, яка формує інтерес до неї у страхувальників.
2. Повинна мати ефективні канали продажів.
3. Повинна відповідати оптимізованій системі управління ризиком страхувальника.

2. Значення маркетингу в основній діяльності страхових компаній

Маркетинг у страхуванні – це комплекс заходів, що мають на меті формування та постійне вдосконалення діяльності страховика завдяки розробці конкурентоспроможних страхових продуктів (послуг) для конкретної категорії споживачів, а також упровадження раціональних форм реалізації цих продуктів, збору та аналізу інформації щодо ефективності діяльності страховика.

Маркетингова політика традиційно поділяється на такі основні види, хоча на практиці це залежить від конкретної ситуації і рішення страховика:

- *орієнтована на вибір потенційного страхувальника*, тобто на пошук окремих категорій громадян, умовно відібраних за певними ознаками: за видом трудової діяльності; відношенням до майна; регіоном проживання (наприклад, власники автотранспортних засобів, вантажоперевізники, працівники ризикових професій тощо);
- *орієнтована на окремі види страхування чи груп страхових продуктів*: медичне, нещасних випадків, надання пакета страхових послуг тим, хто від'їжджає за кордон, або за порівняльною вартістю страхових продуктів, сервісним обслуговуванням при їх реалізації, розслідуванні страхової події та виплат; страхових відшкодувань, забезпеченні асистансом, супроводженням ризику (наприклад, при страхуванні вантажоперевезень залізницею);
- *орієнтована відносно конкретних каналів реалізації*, наприклад, поширення страхових полісів на підприємствах, відібраних за певними груповими ознаками (транспортно-експедиційні, туристичні тощо).

У сфері діяльності служби маркетингу доцільно виокремити такі об'єкти першочергової уваги:

- 1) страхове поле (категорія потенційних клієнтів страховика та об'єктів страхування);
- 2) якісні показники страхових продуктів;
- 3) канали реалізації страхових продуктів;
- 4) формування споживчого попиту.

Існують чотири основні канали реалізації страхових продуктів:

- 1) офісний метод реалізації, коли клієнт самостійно прибуває чи запрошується до офісу страховика;
- 2) через відокремлені підрозділи та агентську мережу, які вишуковують клієнта і працюють із ним за межами головного офісу;
- 3) через об'єднання страховиків;
- 4) брокерське посередництво.

Служба маркетингу має відстежувати діяльність кожного з названих каналів та впливати на їх функціонування.

3. Страхіві посередники в системі реалізації страхових послуг

Створення ефективної системи страхового посередництва відіграє дуже важливу роль для розвитку страхового ринку в цілому. Як правило, потенційний страхувальник знайомиться зі страховою компанією саме через страхового посередника. Його серйозність,

компетентність, надійність і вміння правильно користуватись конфіденційною інформацією, наданою йому клієнтом, формують імідж не тільки страхової компанії, яку він представляє, а й страхового ринку в цілому.

Страхова діяльність в Україні може провадитися за участю страхових посередників: страхових агентів та страхових брокерів, що підтверджено нормами статті 15 “Посередницька діяльність у сфері страхування” Закону України № 2745.

Посередницька діяльність страхових брокерів здійснюється як виключний вид діяльності і може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов’язану з підготовкою, укладанням та виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховування), в тому числі щодо врегулювання збитків у частині одержання та перерахування страхових платежів, страхових виплат та страхових відшкодувань за угодою відповідно із страхувальником або перестраховальником, інші посередницькі послуги у страхування та перестраховуванні за переліком, установленим уповноваженим органом (згідно з Указом Президента 1153/2002 від 11.12.2002 таким органом є Державна комісія з регулювання ринку фінансових послуг України).

Страхові брокери – юридичні особи або громадяни, які зареєстровані в установленому порядку як суб’єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник. Страхові брокери – громадяни, які зареєстровані в установленому порядку як суб’єкти підприємницької діяльності, не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати та виплати страхового відшкодування.

Страхові агенти – громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, зокрема укладають договори страхування, одержують страхові премії, виконують роботи, пов’язані зі здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють у його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком.

Посередницька діяльність на території України з укладання договорів страхування з іноземними страховиками не допускається.

Страхові (перестрахові) брокери-нерезиденти можуть надавати послуги лише через постійні представництва в Україні, які повинні бути зареєстровані як платники податку відповідно до законодавства України та включені до державного реєстру страхових (перестрахових) брокерів.

4. Особливості реалізації страхових послуг

Процес реалізації страхової послуги включає три етапи:

- 1) аквізиція;
- 2) контроль за об'єктом страхування;
- 3) урегулювання питань щодо завданих збитків.

У системі страхування **аквізиція** – це діяльність страховика чи страхових посередників по залученню клієнтів для укладання нових договорів страхування. З аквізицією тісно пов'язані канали реалізації страхових послуг, розглянуті вище. У країнах із високим рівнем страхування деякі авторитетні страхові компанії частіше застосовують таку форму аквізиції, як спілкування з клієнтом за телефоном, надсилання йому полісів поштою та безготівкове отримання платежів. Проте аквізиція в такому вигляді може бути застосована тільки до окремих видів страхування, які не пов'язані з великим обсягом відповідальності страхової компанії, де ефект дає масовість реалізації страхових полісів.

Процесу аквізиції передують маркетингове дослідження та рекламна кампанія страховика. Вибір потенційного клієнта здійснюється через один із зазначених каналів збуту страхових послуг. Виконавець аквізиції ретельно вивчає всі деталі об'єкта, запропонованого на страхування, визначає його стан, ступінь реальності настання страхового випадку. У разі необхідності формуються пропозиції щодо змісту превентивних заходів, спрямованих на усунення слабких сторін об'єкта, що вивчається. Одночасно приймаються принципові рішення, які в міжнародній страховій термінології називаються *андерайтингом*, чи брати взагалі об'єкт на страхування, в яких межах відповідальності та за яких конкретних умов договору.

Завершується процес аквізиції укладанням відповідного договору. У випадку пропозиції надто сумнівного для страхування об'єкта реалізується один із принципів страхування – принцип добровільності у формі обґрунтованої відмови зі сторони страховика.

Кожна страхова компанія запроваджує свою процедуру проходження договору страхування від моменту його укладання до архівного оброблення. Важливою складовою цієї процедури є *контроль за об'єктом страхування*, який передбачає виконання клієнтом своїх зобов'язань щодо проведення системи превентивних заходів, інформування про будь-яку зміну застрахованого ризику. Виконання контрольної функції на підставі укладеного договору можуть здійснювати органи пожежного нагляду стосовно майна юридичних осіб або органи з питань нагляду за охороною праці на підприємстві. Крім того,

страхова компанія може відстежувати якість послуг, що надаються третьою стороною страхувальникові на основі її доручення (медична допомога за полісами медичного страхування).

По закінченні терміну страхування договір утрачає свою чинність, і реалізація страхової послуги завершується. У той же час є ситуації, коли ризик стає подією, що відбулася, тобто страховим випадком. Тоді настає третій етап реалізації страхової послуги, пов'язаний з урегулюванням питань щодо завданих збитків та виплатою страхового відшкодування.

Відповідно до ст. 25 Закону України № 2745 “Про страхування”, здійснення страхових виплат та виплата страхового відшкодування проводиться страховиком згідно з договором страхування або законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається страховиком. Отже, третій етап реалізації страхової послуги передбачає використання послуг професійних оцінювачів збитків, якими є аварійні комісари.

Аварійні комісари – особи, які займаються визначенням причин настання страхового випадку та розміру збитків, кваліфікаційні вимоги до яких установлюються актами чинного законодавства.

Таким актом насамперед є Типове положення про організацію діяльності аварійних комісарів, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 5 січня 1998 р. № 8.

Під аварійним комісаром у Типовому положенні розуміється особа, яка встановлює причини настання страхового випадку і визначає розмір збитків, а також відповідає кваліфікаційним вимогам, які передбачені цим положенням.

До кваліфікаційних вимог належать:

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

До додаткової кваліфікаційної вимоги типове положення включає періодичну (через три роки) атестацію аварійних комісарів як експертів певної спеціальності.

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

Термінологічний словник

Аквізиція – маркетингова діяльність, спрямована на збільшення кількості договорів страхування. Вважається, що аквізиційна діяльність нормальна, коли кількість нових договорів страхування перевищує кількість договорів, за якими закінчився термін.

Асортимент страхового ринку – набір видів страхових послуг, що пропонуються страхувальникам у даній країні, регіоні.

Брокер страховий – юридична або фізична особа, котра, будучи зареєстрованою як суб'єкт підприємницької діяльності, має дозвіл уповноваженого органу бути посередником між страхувальником і страховиком. Брокер страховий діє від свого імені і 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 брокер страховий надає допомогу страхувальникові в оформленні та отриманні відшкодування. Брокер страховий залучається до розміщення ризиків, що передаються на перестраховування. Оплату за послуги страховому брокеру здійснює страховик у вигляді комісії, яку страховий брокер має право вирахувати зі страхової премії, якщо останню було інкасовано ним. Брокери – фізичні особи – не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, здійснювати страхові виплати та виплати страхового відшкодування.

Маркетинг у страхуванні – система взаємопов'язаних видів діяльності, спрямована на планування, визначення ціни, а також на рекламування та реалізацію страхових послуг. Маркетинг у страхуванні – це діяльність, що супроводжує рух послуг від страхової компанії до страхувальника.

Місткість страхового ринку – максимально можливий продаж страхових послуг певного виду за обумовлений термін. Місткість страхового ринку залежить від попиту на страхові послуги, рівня

тарифів, фінансових можливостей страхувальників і страховиків, рівня розвитку перестраховальних операцій.

Прямий продаж – реалізація страхових послуг страховиком без залучення посередників. Останніми роками, особливо у країнах з розвиненим страховим ринком, набула поширення практика укладання страхових договорів на підставі інформації, що надійшла від клієнта по телефону або через Інтернет. Належні страхові премії сплачуються страхувальником протягом обумовленого терміну. Якщо в цей час настане страховий випадок, страховик виплатить відповідне відшкодування. Таким способом продаються, головним чином, поліси зі страхування життя, здоров'я, майна та відповідальності фізичних осіб.

Страхове поле – максимальна кількість об'єктів, котрі потенційно можна застрахувати на добровільних засадах. Щодо страхування майна юридичних осіб – це може бути кількість підприємств, які знаходяться в певному регіоні, а щодо особистого страхування – це кількість населення, яке має самостійні доходи.

Страховий агент – довірена фізична або юридична особа, яка від імені і в межах наданих страховиком повноважень робить пропозиції страхувальникові щодо страхування ризиків, оформляє договори страхування (переважно з фізичними особами), інкасує страхову премію та виконує деякі інші операції з обслуговування договорів страхування. Страхові агенти можуть здійснювати цю діяльність повний робочий день або працювати за сумісництвом. Іноді страховий агент може виконувати посередницькі доручення кількох страховиків. Страховий агент отримує комісію залежно від виду страхування, кількості і суми підписаних договорів страхування.

Система продажу страхових послуг – канали просування страхових послуг до страхувальників.

Страхова послуга – товар, що його пропонує страхова компанія страхувальнику за певну плату (страхову премію).

Теми рефератів

1. Роль і місце страхових брокерів у реалізації страхових послуг.
2. Особливості страхового маркетингу.
3. Роль реклами в просуванні страхових послуг до страхувальників.
4. Вимоги законодавства України щодо страхових посередників.
5. Особливості надання страхових послуг у Ллойді.
6. Споживна вартість страхової послуги та її ціна.

Контрольні питання

1. Переваги і недоліки прямого продажу страхових послуг.
2. Переваги і недоліки продажу страхових послуг через посередників.
3. Значення маркетингових досліджень для розробки маркетингової стратегії страхової компанії.
4. Основні напрями маркетингової політики страховика.
5. Фактори, які сприяють розвитку сфери страхових послуг в Україні.
6. Фактори, які заважають розвитку сфери страхових послуг в Україні.

Тестові завдання для перевірки знань

1. Хто такі страхові агенти і страхові брокери? У чому полягає принципова відмінність між ними?
2. Яку роль відіграє “система генеральних агентств” у розповсюдженні страхових послуг?
3. Що означає маркетинг у страхуванні?
4. У чому полягає споживча вартість страхових послуг?
5. Які із перелічених робіт можуть виконувати:
 - 1) страхові агенти;
 - 2) страхові брокери:
 - а) реклама страхових послуг окремого страховика;
 - б) вдосконалення правил страхування;
 - в) пошук страхувальників;
 - г) пошук страховиків;
 - г) укладання договорів страхування;
 - д) розрахунок страхових тарифів;
 - е) збирання страхових внесків;
 - є) консультування страхувальників.
6. Страхова премія – це:
 - а) винагорода страхувальнику за беззбиткове проходження страхової угоди;
 - б) плата страхувальника за страховку.
7. Аквізитор – це:
 - а) спеціаліст, який обчислює страхові тарифи;
 - б) уповноважена страховиком особа, що укладає або поновлює договори страхування;
 - в) спеціаліст, який оцінює збитки в морській аварії.

Література: 2, 4, 6, 21, 22, 24, 31, 32, 43, 53, 79, 82, 91, 94, 101.

Тема 2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ТА ВЕДЕННЯ СТРАХОВОЇ УГОДИ

1. Правові відносини між суб'єктами страхування

Правові відносини між суб'єктами страхування встановлюються шляхом укладання договору страхування.

У Законі України № 2745 “Про страхування” (розділ III, ст. 10) визначено, що договір страхування є письмовою угодою між страхувальником та страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.

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

Договори страхування укладаються відповідно до правил страхування. Договір вважається укладеним, якщо між сторонами досягнута угода за всіма істотними умовами.

У страхуванні комплекс істотних умов, що становлять зміст договору, наведено в правилах страхування.

У статті 17 Закону України № 2745 говориться, що правила страхування розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають реєстрації в Департаменті страхового нагляду, створеному при Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України, при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування.

Правила страхування повинні містити:

- перелік об'єктів страхування;
- порядок визначення страхових сум та (або) розмірів страхових виплат;
- страхові ризики;
- винятки зі страхових випадків і обмеження страхування;
- строк та місце дії договору страхування;
- порядок укладання договору страхування;
- права та обов'язки сторін;
- дії страхувальника у разі настання страхового випадку;

- перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;
- порядок та умови здійснення страхових виплат;
- строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати;
- причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування;
- умови припинення договору страхування;
- порядок вирішення спорів;
- страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя;
- страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя;
- особливі умови.

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

2. Порядок укладання договору страхування та набуття ним чинності

Для укладання договору страхування страхувальник подає страховикові письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або інше, заявляє про свій намір укласти договір страхування. Заява повинна містити явно виражений характер волевиявлення страхувальника до укладання договору. У ній необхідно зазначити усі суттєві особливості ризику, який передбачається страхувати. Подану заяву страховик може прийняти або відхилити залежно від змісту наведеної в ній інформації.

При укладанні договору страхування страховик має право запросити в страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтвержені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки страховиком страхового ризику.

Факт укладання договору може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою страхового договору і містить усі його істотні умови. Структуру страхового поліса показано на рис. 1.

Договір страхування як цивільно-правова угода вважається реальним договором. Це означає, що він набуде чинності тільки після внесення повної суми страхового платежу або визначеної його частини.



Рис. 1. Принципова структура страхового поліса

Страхувальники, згідно з укладеними договорами страхування, мають право вносити платежі лише в грошовій одиниці України, а страхувальники-нерезиденти – в іноземній вільно конвертованій валюті або в грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством.

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

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

Отже, договір страхування є юридичним фактом, з яким норми права пов'язують виникнення страхових правовідносин. Крім того, він є регулятором поведінки сторін у цих правовідносинах, який безпосередньо визначає права та обов'язки його учасників.

3. Права та обов'язки суб'єктів страхових відносин

Обов'язки страховика:

- 1) ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;
- 2) упродовж двох робочих днів, як тільки стане відомо про страховий випадок, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страхувальнику;

- 3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за не своєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;
- 4) відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування;
- 5) за заявою страхувальника в разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;
- 6) тримати в таємниці відомості про страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

Обов'язки страхувальника:

- 1) своєчасно вносити страхові платежі;
- 2) при укладанні договору страхування надати страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 3) повідомити страховика про інші діючі договори страхування щодо даного об'єкта страхування;
- 4) вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку;
- 5) повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування;
- 6) умовами договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки страхувальника;
- 7) основним правом страхувальника є право на одержання обумовлених договором страхування грошових сум;
- 8) основний обов'язок страховика – здійснити страхові виплати в разі настання страхового випадку, а страхувальника – своєчасно вносити страхову премію;
- 9) Законом України “Про страхування” врегульовано питання про заміну страхувальника в договорі (статті 22, 23, 24). У разі смерті страхувальника-громадянина, який уклав договір майнового страхування, права та обов'язки страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно в спадщину. Страховик або будь-хто зі спадкоємців має право ініціювати переукладання договору страхування.

4. Порядок та умови здійснення страхових виплат та страхових відшкодувань

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

Проте є обставини, за яких страховик може відмовити у здійсненні страхової виплати або страхового відшкодування. До них законодавство відносить:

- навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється згідно з чинним законодавством України;
- учинення страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що привів до страхового випадку;
- подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
- отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні;
- несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- інші випадки, передбачені законодавством України.

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

5. Вирішення суперечок та припинення дії договору

Дія договору припиняється за згодою сторін, а також у разі:

- закінчення строку дії договору;
- виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- несплати страхувальником страхових платежів у визначені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим

у випадку, коли перший або черговий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика впродовж 10 робочих днів з моменту пред'явлення такої вимоги страхувальникові, якщо інше не передбачено умовами договору;

- ліквідації страхувальника – юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України “Про страхування”;
- ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дія договору особистого страхування не може бути достроково припинена страховиком, якщо на це немає згоди страхувальника, який виконує усі умови договору страхування, якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством України.

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

План семінарського заняття

1. Страхова угода та її основні етапи.
2. Заява про страхування, її значення і зміст.
3. Андеррайтинг та його завдання.
4. Договір страхування і його зміст.
5. Припинення дії договору страхування. Права і обов'язки сторін.
6. Порядок урегулювання претензій страхувальника щодо виплати відшкодування.

Термінологічний словник

Андеррайтинг – процес прийняття ризику на страхування.

Вигодонабувач – особа, визначена страхувальником для отримання належних сум страхових виплат тоді, коли страхувальник (застрахований) не буде здатний скористатися ними самостійно. В особистому страхуванні виплати вигодонабувачу здійснюються у випадку смерті застрахованого. У майновому страхуванні права вигодонабувача можуть набувати орендодавці, кредитори, застраховане майно яких знищено або пошкоджено.

Договір страхування – письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з 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. Договір страхування укладається на підставі заяви страхувальника відповідно до умов правил страхування. Факт укладання договору страхування може засвідчуватись також страховим полісом, свідоцтвом. У договорі страхування 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, договір страхування вступає в дію після сплати всього страхового платежу або суми, визначеної за першим строком платежу.

Додаткова премія – додатковий страховий внесок, який сплачується страхувальником за те, що до умов страхування вносяться додаткові ризики або ризики з підвищеною небезпекою.

Застрахований – особа, яка бере участь в особистому страхуванні, об’єктом страхового захисту якого є життя, здоров’я і працездатність. Він може бути одночасно і страхувальником. Застрахований має право у передбачених договором випадках отримати обумовлену страхову суму або виплати меншого розміру.

Заява про страхування – письмове або усне повідомлення страхувальника про намір укласти із страховиком договір страхування.

Класифікація страхування – система поділу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі, види і форми. Класифікація страхування має на меті сприяти формуванню страхового ринку, впорядкуванню звітності та державному регулюванню страхової діяльності, розвитку міжнародної інтеграції у страхуванні.

Об’єкт страхування – конкретний майновий інтерес страхувальника або застрахованої особи (майно, відповідальність перед третьою особою, життя та здоров’я тощо), якому може бути завдано шкоди в разі стихійного лиха, нещасного випадку або іншої страхової події.

Правила страхування – опрацьовуються страховиком на кожний вид страхування і підлягають реєстрації в Державній комісії з регулювання ринку фінансових послуг України. Правила страхування мають містити: перелік об’єктів страхування, порядок визначення страхових сум та розміру страхових виплат, перелік страхових ризиків, винятки зі страхових випадків і обмеження страхування, строк та місце дії договору страхування, порядок укладання договору страхування, права та

обов'язки сторін, дії страхувальника в разі настання страхового випадку та перелік документів, що підтверджують ці випадки, порядок і умови сплати страхових сум, термін прийняття рішення про виплату або відмову щодо відшкодування, умови припинення дії договору і порядок вирішення суперечок. До правил страхування додаються страхові тарифи. Якщо правила страхування не відповідають цим вимогам, уповноважений орган може відмовити страховикові у видачі ліцензії.

Страхова вартість – вартість, що її встановлює страхувальник, оцінюючи об'єкт страхування. Коли страхова вартість більша за страхову суму, то страхове відшкодування в разі 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 або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) за формою, що визначається страховиком.

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. Страхова премія сплачується одноразово до вступу в дію договору страхування або періодично в передбачені ним строки. Розмір страхової премії залежить від страхового тарифу (брутто-ставки) і страхової суми, періоду страхування та іноді від деяких інших чинників.

Страхова сума – межа грошових зобов'язань страховика щодо компенсації завданих страховою подією збитків страхувальникові (застрахованому). Страхова сума за майновим страхуванням не повинна перевищувати вартості об'єкта. При добровільному страхуванні життя страхова сума не обмежується.

Страхові операції – сукупність видів діяльності страховика, безпосередньо пов'язаних зі здійсненням обов'язкового і добровільного страхування юридичних і фізичних осіб. Страхові операції включають: оцінювання майна та інших об'єктів, що підлягають страхуванню, обчислення страхових платежів, укладання договорів страхування, інкасацію внесків і виконання безготівкових розрахунків, ведення рахунків страхувальників, складання страхових актів тощо.

Теми рефератів

1. Права і обов'язки страхувальника згідно із Законом України "Про страхування".
2. Права і обов'язки страховика згідно із Законом України "Про страхування".
3. Термін дії договору страхування за окремими видами страхування: порівняльний аналіз.
4. Особливості змісту заяви про страхування за окремими видами страхування.
5. Особливості укладання договорів страхування майна юридичних осіб і громадян.

Контрольні питання

1. Дайте визначення договору страхування.
2. Розкрийте зміст правил страхування. Поясніть, коли і ким ці правила затверджуються.
3. Які особливості має укладання договору страхування життя?
4. Які фактори впливають на вирішення питання, пов'язаного з прийняттям об'єкта на страхування?
5. Розкрийте обов'язки страховика і страхувальника.
6. Як співвідносяться страховий договір і страховий сертифікат?
7. Як у страхуванні вирішуються спірні питання та коли договір страхування припиняє свою дію?
8. Чи можуть суб'єкти страхових відносин достроково припинити дію договору страхування за власним бажанням?
9. З якими обставинами пов'язується недійсність договору страхування?

Тестові завдання для перевірки знань

1. Зміст договору страхування:
 - а) регламентується законодавством;
 - б) визначається за згодою сторін;
 - в) правильно а) і б).
2. При достроковому розірванні договору страхування за ініціативою страховика (без висунення претензій до страхувальника) страхові внески:
 - а) не повертаються;
 - б) повертаються повністю;
 - в) повертаються за вирахуванням видатків на ведення справи.

3. Франшиза – це:
 - а) форма договору страхування;
 - б) додаткова плата за страхування;
 - в) частка збитку, яка не відшкодовується страховиком.
4. В яких із перелічених випадків страховик може відмовити страхувальнику у виплаті страхового відшкодування по страхуванню майна:
 - а) збитки, завдані в результаті пожежі через погану ізоляцію електропроводу;
 - б) майно вкрадене: довідка правоохоронних органів відсутня.
5. Страховик у зв'язку зі страховою подією запросив у підприємства відомості, що становлять комерційну таємницю. Чи зобов'язане підприємство надати таку інформацію:
 - а) так;
 - б) ні.
6. Страхова виплата – це:
 - а) плата за страхування;
 - б) компенсація збитків;
 - в) комісійні страхового агента.
7. Страхова сума – це... (закінчити визначення).
8. Страхова сума \times страховий тариф = ?
9. Майно підприємства, загальна вартість якого становить 200 тис. грн., застраховане на 140 тис. грн. Пожежею знищено майно на 60 тис. грн. Яку суму страхового відшкодування отримає підприємство:
 - а) при пропорційній системі відшкодування;
 - б) при системі “першого ризику?”
10. Знижка страхового тарифу можлива за умови:
 - а) якщо договір страхування передбачає франшизу;
 - б) якщо клієнт страхує все майно, а не його частину;
 - в) у разі страхування на користь третьої особи;
 - г) у разі встановлення страхової суми, яка нижча за дійсну вартість майна.

Література: 6, 24, 31, 32, 42, 43, 44, 49, 54, 79, 82, 94, 100, 101.

Тема 3. ОСНОВИ АКТУАРНИХ РОЗРАХУНКІВ І МЕТОДИ ОБЧИСЛЕННЯ ТАРИФНИХ СТАВОК

1. Суть, особливості та завдання актуарних розрахунків

Актуарні розрахунки – це сукупність економіко-математичних і статистичних методів і прийомів, за допомогою яких визначаються розміри страхових тарифів, собівартість і ціна страхових послуг, вимірюється страховий ризик.

Основні функції актуарних розрахунків:

- дослідження та групування ризиків у рамках певної страхової сукупності;
- визначення математичної ймовірності настання страхового випадку, частоти і рівня складності нанесених збитків як за групами ризиків, так і за всією страховою сукупністю;
- математичне обґрунтування та визначення розміру необхідних витрат та проведення страхування;
- математичне обґрунтування та встановлення необхідного розміру страхових резервів, а також джерел та способів їх формування;
- дослідження норми дохідності капіталу при інвестуванні страхових коштів страхових резервів;
- прогнозування розвитку діяльності страховика.

Актуарними розрахунками можуть займатися відповідальні особи, які називаються актуаріями.

Актуарій – офіційно уповноважена особа, яка має відповідну фахову підготовку згідно з вимогами, встановленими уповноваженим органом, що підтверджується відповідним свідоцтвом.

На актуарія покладається розробка наукових методів обчислення страхових тарифів та відповідальність за те, щоб страхові резерви були достатніми на той момент, коли страховику доведеться виконувати свої зобов'язання за договорами страхування. *Актуарні розрахунки класифікують* за такими ознаками: галузь страхування, час проведення, ієрархічна рівність.

За *ознакою галузі* розрізняють:

- актуарні розрахунки з особистого страхування;
- актуарні розрахунки з майнового страхування;
- актуарні розрахунки у сфері страхування відповідальності та підприємницьких ризиків.

За *часом* складання бувають:

- планові розрахунки;
- звітні розрахунки.

Залежно від ієрархічної рівності актуарні розрахунки можуть бути:

- загальними (для всієї країни);
- зональними (для певного регіону);
- на рівні окремого страховика (для окремої страхової організації).

Інформаційною базою для актуарних розрахунків є *страхова статистика* – систематизоване вивчення і узагальнення найбільш масових і типових страхових операцій. До основних показників страхової статистики належать: страхові випадки, страхові об'єкти, страхові платежі, страхові виплати, страхові відшкодування, частоту страхових подій тощо.

2. Склад, структура та методика побудови страхових тарифів із ризикових видів страхування

Актуарні розрахунки є основою визначення страхових тарифів.

Страховий тариф визначається як ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування, яка забезпечує страховику формування страхових резервів, достатніх для виплати страхових відшкодувань і страхових сум, та коштів, необхідних для розвитку страхової компанії.

Страховий тариф, за яким укладається договір страхування, називається *тарифом-брутто*. Він складається з двох частин:

- нетто-ставки;
- навантаження (надбавки).

Нетто-ставка виражає ціну страхового ризику (пожежі, повені, вибуху тощо) і є основною частиною страхового тарифу. Призначена для виплати страхового відшкодування і страхових сум та формування страхових резервів.

Навантаження призначене для відшкодування витрат страховика, пов'язаних із проведенням страхування (інакше їх називають витратами страхових компаній на ведення справи), а також для забезпечення одержання страховиком прибутку. Така структура страхового тарифу є характерною для тарифів із всіх видів страхування (рис. 2).

Конкретний розмір страхового тарифу вказується у договорі страхування. Розмір страхової премії (страхового платежу, страхового внеску) встановлюється під час укладання договору страхування і залишається незмінним протягом строку його дії, якщо інше не визначено умовами договору страхування.

За добровільними видами страхування структуру тарифної ставки визначає сам страховик (як правило, норма витрат на ведення справи складає не більше 50 %), а при проведенні обов'язкових видів страхування існують певні обмеження. Постановою Кабінету Міністрів

України від 4 червня 1994 року за № 358 “Про удосконалення механізму державного регулювання тарифів у сфері страхування” встановлено, що розрахунки страхових тарифів за обов’язковими видами страхування в Україні проводяться із застосуванням нормативу витрат на ведення страхової справи. При цьому він не повинен перевищувати:

- обов’язкове державне страхування – 6 % розміру тарифу;
- обов’язкове особисте страхування – 15 % розміру тарифу;
- обов’язкове страхування майна і відповідальності – 20 % розміру тарифу.

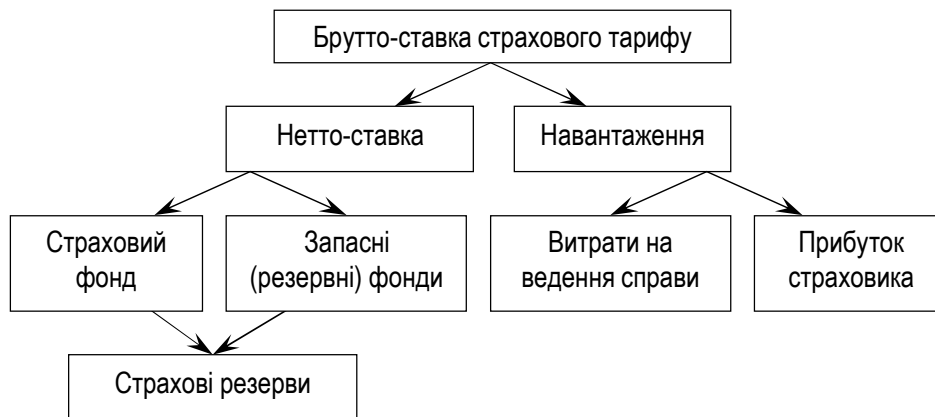


Рис. 2. Структура страхового тарифу

В основу побудови нетто-ставки за будь-яким видом страхування покладено ймовірність настання страхової події.

Для розрахунку страхових тарифів використовують методи, які базуються:

- на теорії ймовірності і математичній статистиці;
- на експертних оцінках;
- на математичній статистиці та розрахунку дохідності;
- на методах аналогій та інших.

Найбільш поширеним є метод, що базується на теорії ймовірності і математичній статистиці.

Методика розрахунку тарифної ставки на основі теорії ймовірності включає: визначення вірогідності настання страхового випадку; розрахунок нетто-ставки зі 100 грн. страхової суми; розрахунок ризикової надбавки; розрахунок брутто-ставки, виходячи із планової рентабельності; визначення структури брутто-ставки та питомої ваги кожного елемента в ній. Наведемо алгоритм розрахунку тарифної ставки для ризикових видів страхування:

$$\text{Брутто-ставка} = (\text{Основна нетто-ставка} + \text{Гарантійна або ризикова надбавка}) + \text{Навантаження}$$

1) основна нетто-ставка (T_o)

$$T_o = P \cdot K \cdot 100,$$

де P – ймовірність страхової події, $P = \frac{K_e}{K_o}$;

K_e – кількість виплат за той чи інший період (за рік);

K_o – кількість укладених договорів страхування в цьому періоді.

Якщо $P = 0$, то страхова подія вважається неможливою, якщо $P = 1$, то це – достовірна подія. Отже, ймовірність події знаходиться в межах від 0 до 1, коли вона досягає своїх крайніх меж, то страхування на випадок настання цієї події проводитися не може.

K – коефіцієнт співвідношення середньої виплати до середньої страхової суми на один договір страхування:

$$K = \frac{C_e}{C_c},$$

де C_e – середня виплата на один договір;

C_c – середня страхова сума на один договір;

100 – одиниця страхової суми (100 грн.);

2) гарантійна (ризикова) надбавка (T_p):

$$T_p = 1,2 \cdot T_o \cdot \alpha \sqrt{\frac{1-P}{N \cdot P}},$$

де 1,2 – постійний коефіцієнт;

T_o – основна нетто-ставка;

α – коефіцієнт, що залежить від гарантії безпеки (поданий у спеціальних таблицях, заздалегідь розрахованих на основі показника середньоквадратичного відхилення);

P – ймовірність страхової події;

N – загальна кількість договорів, укладених за певний період часу (рік);

3) нетто-ставка (T_n):

$$T_n = T_o + T_p;$$

4) брутто-ставка (T_b).

Після розрахунку нетто-ставки визначають розмір сукупної тарифної ставки або брутто-ставки. Для обчислення брутто-ставки до нетто-ставки додають навантаження.

Витрати на ведення справи зазвичай розраховують на 100 грн. страхової суми (аналогічно до нетто-ставки), інші елементи навантаження визначають у відсотках до брутто-ставки. Отже, загальна методика розрахунку брутто-ставки має такий вигляд:

$$T_{\sigma} = T_n + H = T_n + H_c + H_o \cdot T_{\sigma},$$

де T_{σ} – брутто-ставка;

T_n – нетто-ставка;

H – навантаження;

H_c – статті навантаження, що встановлюються в абсолютній сумі;

H_o – статті навантаження, закладені в тариф у відсотках до брутто-ставки.

Звідси:

$$T_{\sigma} = \frac{(T_n + H_c)}{(100 - H_o)} \cdot 100.$$

Якщо ж усі елементи навантаження визначено у відсотках до брутто-ставки, то величину брутто-ставки обраховують за такою формулою:

$$T_{\sigma} = \frac{100 \cdot T_n}{100 - H_o}.$$

Головний елемент навантаження – витрати на ведення справи. До них належать витрати, пов'язані з укладанням та обслуговуванням договору страхування. Складовою навантаження є також прибуток від страхових операцій. З метою зниження вартості страхової послуги та розширення страхового поля страховик може не закладати прибуток у вартість тарифу. Це насамперед стосується тарифів із обов'язкових видів страхування.

3. Особливості побудови страхових тарифів у страхуванні життя

В особистому страхуванні актуарні розрахунки пов'язані з розробкою методів визначення страхових тарифів із довгострокового страхування життя, з розрахунками щодо створення резервів страхових внесків і визначенням розміру викупних сум при страхуванні життя.

Побудова тарифів зі страхування життя має такі особливості:

- при визначенні тарифу використовується демографічна статистика (таблиці смертності);
- тарифні нетто-ставки складаються із декількох частин, кожна з яких призначена для формування страхових резервів по одному із видів страхової відповідальності, включеної в договір страхування;
- при розрахунку тарифу використовують методи розрахунку доходів при довгострокових фінансових операціях, оскільки накопичені суми використовуються як інвестиційні ресурси, що забезпечують одержання доходів.

Актуарна математика страхування життя передбачає використання селективних та регіональних таблиць смертності, статистичні дані яких є основою для визначення ймовірності дожиття та смерті. Ці показники необхідні для розрахунку страхових тарифів та страхового фонду.

Таблиця смертності є системою показників, які вимірюють частоту смертності в різні періоди життя та частоту дожиття до кожного наступного віку. Показники таблиці смертності побудовані як опис процесу дожиття та вимирання деякого покоління з фіксованою початковою чисельністю народжених (табл. 1).

Таблиця 1

Таблиця смертності (гіпотетичні дані)

X	L_x	d_x	q_x	P_x
0	100000	1782	0,01782	0,98218
1	96218	185	0,00188	0,99812
...
18	97028	121	0,00125	0,99875
...
20	96773	145	0,00149	0,99851
...
40	92246	374	0,00408	0,99592
41	91872	399	0,00149	0,99851
42	91473	427	0,00467	0,99533
43	91046	458	0,00503	0,99497
44	90588	492	0,00543	0,99457
45	90096	528	0,00586	0,99414
...

Продовж. табл. 1

X	L _x	d _x	q _x	P _x
50	87064	735	0,00844	0,99156
...
60	77018	1340	0,01740	0,9826
...
85	18900	2616	0,13840	0,8616

Примітки:

X – однорічні вікові групи населення;

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

d_x – кількість осіб, що помирає у віці x;

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

P_x – ймовірність дожиття віку x + 1.

Ймовірність смерті та дожиття розраховується за формулами:

$$q_x = \frac{d_x}{l_x}; \quad p_x = \frac{l_{x+1}}{l_x}.$$

При обчисленні розміру страхових внесків враховують норму дохідності від вкладення коштів. Тимчасово вільні грошові кошти страховика можуть бути використані як інвестиційні (кредитні) ресурси. Норма дохідності – це розмір доходу, виражений у процентах (процентна ставка), що приноситься кожною одиницею грошової суми.

Розрахунок доходу ґрунтується на формулі складних процентів, тобто отриманий за рік дохід приєднується до початкової суми, і в наступному році проценти нараховуються на нову суму, що враховує раніше нараховані проценти.

Для того, щоб дізнатися, якою повинна бути сума страхового внеску (C₀), щоб через t років з врахуванням норми дохідності (i) одержати визначену суму (C_t), використовують формулу складного процента, яку називають ще формулою майбутньої вартості грошей:

$$C_t = C_0 (1 + i)^t,$$

де C_t – нарощена сума через t років;

1 + i – процентний множник;

t – кількість років (періодів). Оберненою величиною до процентного множника є дисконтний множник:

$$V = \frac{1}{1 + i}.$$

Українська академія банківської справи НБУ

Тоді початкова сума страхового внеску визначається за формулою теперішньої вартості грошей:

$$C_o = \frac{C_t}{(1+i)^t}, \text{ або } C_o = C_t \cdot V_t.$$

Нетто-премія страхування життя визначається з врахуванням терміну страхування, таблиць смертності, на основі яких визначається ймовірність страхових випадків та норми дохідності, яку гарантує страхова компанія по договору.

Одноразова нетто-премія при страхуванні на дожиття ${}_nE_x$ розраховується за формулою:

$${}_nE_x = \frac{l_{x+n} \cdot V^n}{l_x} \cdot 100,$$

- де l_{x+n} – число осіб або ймовірність дожити від віку x до $x+n$ років;
 l_x – число осіб у віці x років;
 V^n – дисконтний множник;
 100 – одиниця страхової суми (100 грн.).

Одноразова нетто-премія при страхуванні життя на випадок смерті (${}_nA_x$) розраховується за формулою:

$${}_nA_x = \frac{d_x \cdot V^1 + d_{x+1} \cdot V^2 + \dots + d_{x+n-1} \cdot V^n}{l_x} \cdot 100,$$

- де d_x – число осіб, що помирає у віці x ;
 d_{x+n} – число осіб, які вмирають при переході від віку x до віку $x+1$.
 l_x – число осіб у віці x років;
 V^n – дисконтний множник.

Одноразова нетто-премія за договором змішаного страхування життя дорівнює сумі нетто на випадок смерті та дожиття (${}_nE_x + {}_nA_x$).

Для зручності обчислення в страхових компаніях складають розгорнуті таблиці, в яких вказують одноразові нетто-премії за страхування життя в грошових одиницях зі 100 грн. страхової суми з врахуванням віку застрахованого, періоду страхування та норми дохідності.

Для обчислення бруто-ставки використовується вже відома нам формула:

$${}_nTb_x = \frac{100 \cdot {}_nTn_x}{100 - H_o}$$

План семінарського заняття

1. Суть, особливості та завдання актуарних розрахунків.
2. Основи побудови тарифів із загальних видів страхування. Склад і структура тарифної ставки та методика її розрахунку.
3. Види страхових внесків (премій, платежів).
4. Особливості побудови тарифів і резерву внесків зі страхування життя.
5. Показники актуарних розрахунків, які характеризують фінансову стійкість страхових операцій.

Термінологічний словник

Актуарій – офіційно уповноважена особа, котра, маючи відповідну фахову підготовку, з допомогою методів математичної статистики обчислює страхові тарифи. На актуарій 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 обчислення страхових тарифів. Методологія актуарних розрахунків ґрунтується на застосуванні теорії ймовірностей, демографічної статистики та довгострокових фінансових обчислень інвестиційного доходу страховика. Актуарні розрахунки дають змогу визначити страховий тариф та частку кожного страхувальника у створенні страхового фонду.

Брутто-премія – загальна сума страхових внесків, що їх сплачує страхувальник. Визначається на підставі страхової суми і бруто-ставки (страхового тарифу).

Брутто-ставка – сума визначеної нетто-ставки та навантаження. Ці складові мають різне призначення. Нетто-ставка має забезпечити відшкодування витрат на покриття збитків із ризикових видів страхування, а також на виплати зі страхування життя. Навантаження призначене для забезпечення фінансування витрат страховика на ведення справи та отримання прибутку від страхових операцій.

Дисконтування – визначення теперішньої вартості майбутніх доходів і витрат. Дисконтування здійснюється множенням фактичного

розміру платежу на дисконтний коефіцієнт. Використовується в актуарних розрахунках зі страхування життя.

Збитковість страхової суми – показник діяльності страховика, що характеризує відношення страхового відшкодування до страхової суми всіх застрахованих об'єктів у ризикових видах страхування. Збитковість страхової суми визначається у відсотках і показує ймовірність збитку. Зіставляючи фактичний і тарифний рівні, за збитковістю страхової суми оцінюють ризики.

Навантаження – частина страхового тарифу, що не пов'язана з формуванням фондів для здійснення страхових виплат. За рахунок навантаження 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). Навантаження є також джерелом отримання певної суми прибутку від страхової діяльності.

Нетто-премія – бруто-премія за мінусом навантаження. Нетто-премія 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. Методи розрахунку нетто-ставки у майновому та особистому страхуванні різні. У майновому страхуванні нетто-ставка складається з основної частини та ризикової надбавки.

Ризикова надбавка – частина страхового тарифу, яка передбачається для створення щорічного фонду страхування в розмірах, що забезпечують виплату страхового відшкодування при підвищених збитках. Розмір ризикової надбавки залежить від заданого рівня безпеки та середньоквадратичного відхилення суми виплат.

Страхова статистика: а) систематизоване дослідження і узагальнення найбільш масових і типових страхових операцій на підставі статистичних методів опрацювання інформації, що характеризує страхову справу; б) спеціальна таблиця показників провадження певного виду страхування або всього портфеля ризиків за конкретним полісом протягом обумовленого періоду часу; в) збір і систематизація даних із майнового, особистого страхування та страхування відповідальності з метою нагромадження матеріалу, необхідного для прийняття своєчасних і обґрунтованих управлінських рішень.

Страховий тариф – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми. Страховий тариф складається з нетто-ставки і навантаження, його сума дорівнює брутто-ставці. Страхові тарифи з обов'язкових видів страхування затверджуються державою, добровільні – визначаються страховиками.

Таблиця смертності – форма подання статистичних даних, в якій містяться розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці і дожиття при переході від однієї вікової групи до іншої. Таблиця смертності складається в цілому за кількістю населення з врахуванням чоловічої та жіночої статі. Використовується при проведенні актуарних розрахунків.

Теми рефератів

1. Тарифна політика в галузі майнового страхування.
2. Страхова статистика. Таблиці смертності і середньої тривалості життя як основа для побудови тарифних ставок в особистому страхуванні.
3. Поняття страхової ренти. Розрахунок страхових ануїтетів.
4. Фактори, які впливають на розмір тарифної ставки в страхуванні.
5. Державне регулювання тарифної політики страховиків. Завдання і функції актуаріїв.
6. Поняття комутаційних чисел і їх застосування при розрахунку страхових тарифів.

Контрольні питання

1. Дайте визначення актуарним розрахункам.
2. Критерії класифікації актуарних розрахунків у страхуванні.
3. Що таке тарифна ставка?
4. Назвіть складові структури страхового тарифу.
5. У чому полягає економічний зміст страхового тарифу?
6. Які принципи тарифної політики використовують страхові компанії?
7. Які показники страхової статистики вам відомі?
8. Які спеціалісти згідно з законодавством України мають право проводити актуарні розрахунки?
9. Яким є методичне забезпечення розрахунку тарифних ставок із ризикових видів страхування?
10. У чому полягають особливості розрахунку страхових тарифів зі страхування життя?

Тестові завдання для перевірки знань

1. Актуарні розрахунки – це:
 - а) винагорода страхувальнику за беззбиткове проходження договору страхування;
 - б) ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування;
 - в) система математичних і статистичних методів обчислення страхових тарифів;
 - г) частка кожного страхувальника у створенні страхового фонду;
 - д) плата за страхування у формі страхових премій.
2. Частина тарифу, призначена для покриття витрат на проведення страхування, називається:
 - а) брутто-тариф;
 - б) нетто-тариф;
 - в) навантаження;
 - г) страховий внесок.
3. Плата за страхування, яку отримує страхова компанія, називається:
 - а) страховим тарифом;
 - б) страховою сумою;
 - в) страховою премією;
 - г) тантьємою.
4. Норматив на ведення страхової справи в обов'язкових видах страхування встановлюється:
 - а) страховиком;
 - б) страхувальником;
 - в) Кабінетом Міністрів України;
 - г) Міністерством фінансів України.
5. Страхова премія – це:
 - а) винагорода страхувальнику за беззбиткове проходження договору страхування;
 - б) оплата послуг страхового брокера;
 - в) плата страхувальника страховику за надання страхових послуг;
 - г) винагорода перестраховика.
6. Норма збитковості (коефіцієнт виплат) визначається як:
 - а) відношення суми виплаченого страхового відшкодування, виражене у відсотках, до суми зібраних страхових премій;
 - б) середнє число об'єктів, що постраждали від страхової події;

- в) відношення загальної суми всіх об'єктів страхування до кількості всіх об'єктів страхування;
 - г) ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
7. Коефіцієнт кумуляції (накопичення) ризику визначається як:
- а) середнє число об'єктів, що постраждали від страхової події;
 - б) відношення суми виплаченого страхового відшкодування, виражене у відсотках, до суми зібраних страхових премій;
 - в) відношення суми виплаченого страхового відшкодування, виражене у відсотках, до загальної страхової суми;
 - г) відношення загальної суми всіх об'єктів страхування до кількості всіх об'єктів страхування.
8. Форма подання статистичних даних, в якій містяться розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці і дожиття при переході від однієї вікової групи до іншої, називається:
- а) актуарна калькуляція;
 - б) таблиця смертності;
 - в) страховий договір;
 - г) аварійний сертифікат.
9. Показник, який характеризує кількість страхових подій у розрахунку на один об'єкт страхування або договір страхування в розрізі видів страхування, – це:
- а) частота страхових подій (випадків);
 - б) збитковість страхової суми;
 - в) страхова премія;
 - г) страхове поле.
10. На актуарія покладаються такі функції:
- а) розробка наукових методів обчислення страхових тарифів;
 - б) відповідальність за те, щоб страхові резерви були достатніми для виконання зобов'язань страховика за договорами страхування;
 - в) укладання договорів страхування;
 - г) правильні відповіді а) і б).

Література: 6, 9, 24, 33, 42, 43, 52, 71, 101.

Тема 4. СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ТА ПЕНСІЙ

1. Сутність страхування життя

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

У Законі України “Про страхування” визначено, що *страхування життя* передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату відповідно до договору страхування в разі смерті застрахованого, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі його дожиття до закінчення строку дії договору і (або) досягнення ним визначеного в договорі віку. Умови страхування життя можуть передбачати і обов'язок страховика здійснити страхову виплату у разі нещасного випадку із застрахованою особою і (або) її хворобою. Якщо при настанні страхового випадку передбачаються регулярні довічні виплати (страхування довічної пенсії), у договорі неодмінно має передбачатися ризик смерті застрахованої особи протягом періоду між початком дії договору страхування і першою страховою виплатою з-поміж довічних страхових виплат. В інших випадках неодмінно має передбачатися ризик смерті застрахованої особи протягом усього строку дії договору страхування життя.

Страхування життя має свої відмінності:

- компанії, які укладають договори страхування життя, на відміну від інших фінансових інститутів, мають можливість залучати вільні засоби страхувальників під менший відсоток, тому що таке залучення відбувається на підставі забезпечення страхового захисту;
- договори страхування життя укладаються на тривалий термін, зобов'язання по виплатах віддалені в часі, їх можна з великою імовірністю прогнозувати.

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.

Як видно з переліку страхових подій, страхові виплати за ними мають становити повну страхову суму. Часткових виплат страхової

суми (як у страхуванні від нещасних випадків і медичному страхуванні) договори страхування життя у своєму класичному вигляді не передбачають. Але насправді в нашій країні і за кордоном поширена практика поєднання в одному страховому полісі двох видів страхового покриття: характерного як для договорів страхування життя, так і для договорів страхування від нещасних випадків. Отже, до обсягу відповідальності за довгостроковими договорами страхування життя, окрім дожиття й смерті, включається також втрата застрахованим працездатності внаслідок нещасного випадку (травмування, гострого отруєння тощо). Такий комбінований поліс із страхування життя передбачає, окрім виплат повної страхової суми за фактом дожиття або смерті, виплату частки страхової суми за фактом тимчасової або постійної втрати працездатності.

Страхування життя має ряд деяких особливостей:

- договір страхування життя є довгостроковим;
- всі види страхування, які входять до цієї підгалузі, проводяться тільки в добровільній формі та пов'язані з накопиченням страхової суми.

2. Основні види страхових послуг у сфері страхування життя

За видами договорів страхування життя класифікується на страхування капіталів (сум) і страхування рент (ануїтетів) (рис. 3).

При *страхуванні життя на випадок смерті* передбачається лише ризик “смерть застрахованої особи”. Страхову суму отримуватиме не застрахований, а призначена ним особа, так званий “отримувач страхової суми”.

При *страхуванні на дожиття* теж передбачається лише один ризик – “дожиття застрахованої особи до закінчення дії договору страхування або до віку, визначеного договором страхування”.

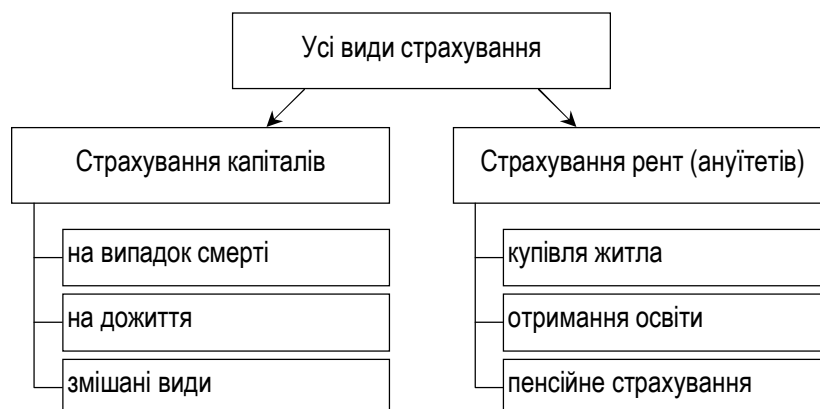


Рис. 3. Класифікація страхування життя за видами

Різниця між страхуванням капіталів (сум) і страхуванням рент (ануїтетів) полягає у способі виплати страхових сум. При страхуванні капіталів (сум) виплата здійснюється одноразово, при страхуванні рент (ануїтетів) – багаторазово, тобто страхова сума виплачується частинами протягом певного періоду.

У межах ліцензії на страхування життя вітчизняні страхові компанії реалізують такі види страхових програм:

- 1) змішане страхування життя;
- 2) страхування дітей;
- 3) весільне страхування;
- 4) довічне страхування;
- 5) страхування додаткової пенсії.

Змішане страхування життя

Змішане страхування життя є видом страхової послуги, яка забезпечує страховий захист фізичній особі від ризиків дожиття до закінчення терміну страхування, смерті в період дії договору та від нещасного випадку.

Страхувальниками за цим видом страхування є дієздатні фізичні особи віком від 18 до 72 років. Договір страхування може бути укладений на 3, 5, 10, 15 або 20 років. По закінченні терміну страхування страхувальникові повинно бути не більше 75 років. Оскільки змішане страхування життя має добровільну форму, то вимоги до віку страхувальника в правилах страхування можуть бути іншими.

Страхові компанії висувають також певні вимоги щодо контингенту страхувальників. Зокрема, не можуть укласти договори змішаного страхування життя непрацюючі інваліди першої та другої групи, хворі на тяжкі розлади центральної нервової системи, цукровий діабет, злякисні новоутворення, синдром набутого імунodefіциту людини.

Договір змішаного страхування може бути також укладений на користь застрахованої особи, життя, здоров'я та працездатність якої будуть перебувати під страховим захистом.

Страхова сума встановлюється на погоджувальній основі. Страховий тариф залежить від віку страхувальника, його статі, терміну страхування і визначається з урахуванням показників таблиці смертності. Внески за договором страхування можна сплачувати одноразово, щорічно, раз у півроку чи щомісяця залежно від вибраних правил страхування.

У випадку дострокового розірвання дії договору страхування страхувальникові буде частково чи повністю відшкодована сума

сплачених страхових внесків (викупна сума) залежно від причин, що вплинули на розірвання договору страхування.

Викупна сума – це сума накопичення страхових платежів за мінусом витрат на ведення справи, що повертається страхувальникові у випадку дострокового припинення договору страхування життя.

Страхування дітей

Страхування дітей схоже за змістом на змішане страхування життя. Але за цим видом страхової послуги страхувальниками можуть бути батьки, родичі, опікуни дитини, а також підприємства, які турбуються про страховий захист життя дітей своїх працівників.

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

У договорі страхування поєднуються умови дожиття застрахованої дитини до 18 років, смерті в період дії договору, а також утрата життя, здоров'я внаслідок нещасного випадку.

Внески, які повинен сплачувати страхувальник упродовж дії договору страхування, залежать від віку дитини, величини страхової суми та терміну страхування. За бажанням страхувальник може здійснити одноразову сплату страхового внеску без його розстрочення. Страхувальникові надається також право обирати спосіб сплати внесків: готівкою, безготівково, змінювати розміри страхової суми, достроково припинити дію договору страхування. В останньому випадку страхувальникові при дотриманні ряду умов виплачується викупна сума.

Страховими випадками є дожиття застрахованого до закінчення терміну страхування, смерть дитини в період дії договору, а також отримання травми, отруєння та інші розлади здоров'я, пов'язані з нещасним випадком. При настанні смерті є ряд винятків, коли страхова виплата не здійснюється.

Весільне страхування

У багатьох країнах Західної Європи поширене так зване “весільне страхування” (“страхування приданого”). Це страхування життя дітей до повноліття і одруження. Основними ризиками є смерть застрахованої особи (іноді смерть одного з батьків, котрий є страхувальником) і дожиття їх до повноліття. Додатковим ризиком є одруження застрахованої особи після повноліття. страхова сума повинна бути нагромаджена до повноліття, а після цього в період між повноліттям

і одруженням її збільшення здійснюється лише за рахунок інвестиційного доходу страхової компанії. Страхова сума може бути виплачена при досягненні повноліття, при укладанні шлюбу або при досягненні віку, визначеного договором страхування, наприклад, 25 чи 27 років.

Довічне страхування

При довічному страхуванні життя страховик бере на себе зобов'язання по виплаті страхової суми, встановленої у договорі страхування, вигодонабувачем (спадкоємцем) застрахованого після його смерті. Страховим випадком за даним видом страхування визнається смерть застрахованої особи в період дії договору з будь-якої причини, за винятком смерті, що є наслідком:

- самогубства застрахованого, якщо договір страхування діяв на той час менше двох років;
- захворювання на СНІД;
- алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння.

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

У випадку дострокового припинення договору у зв'язку зі смертю застрахованої особи з причин, перерахованих вище, спадкоємцям повертається сума сплаченої страховальником премії.

Добровільне страхування додаткової пенсії

Добровільне страхування додаткової пенсії є своєрідним страхуванням на дожиття, але, незважаючи на його доцільність, із різних причин досі не набуло в Україні достатнього розвитку. Крім того, з 1 січня 2004 р. в нашій державі розпочалася реформа системи пенсійного забезпечення громадян, до реалізації якої залучені також комерційні страхові компанії.

Зазначимо, що пенсійне страхування призначене для охорони матеріальних інтересів громадян, зокрема для стабілізації рівня життя при дожитті до похилого віку.

Договори страхування укладаються індивідуально, а також з групою осіб.

Пенсійне страхування передбачає, що страхова компанія здійснює застрахованій особі виплати, які пов'язуються з виходом на пенсію (страхування додаткової пенсії) або віком, установленим договором страхування. Відповідальність страхової компанії за договорами страхування додаткової пенсії може бути розширена за домовленістю сторін. Так, додатково до умов договору страхування додаткової пенсії страхова компанія може взяти на себе відповідальність здійснити

виплати в разі настання нещасного випадку або смерті страхувальника (застрахованого). Страхова компанія може надати страхувальникові можливість укласти договір страхування на користь іншої особи.

Індивідуальні договори страхування додаткової пенсії укладаються з дієздатними громадянами з урахуванням віку, статі і незалежно від стану здоров'я. Час початку виплати додаткової пенсії може бути пов'язаний з настанням пенсійного віку, а також визначений за домовленістю сторін.

Страхова сума обумовлюється при укладанні договору страхування. При її визначенні враховується розмір поточних виплат, що їх має здійснити страхова компанія. Крім цих основних виплат, у договорі страхування можуть бути передбачені й додаткові виплати, які є наслідком участі страхувальника у прибутку страхової компанії. Страхувальникові надається право сплатити страхові платежі за один раз або періодичними внесками. Розмір страхових внесків залежить від страхової суми, віку й статі страхувальника (застрахованої особи).

Додаткова пенсія, залежно від змісту договору страхування, може бути виплачена страховиком протягом життя застрахованого або упродовж визначеного періоду. Але можливі випадки, коли застрахований не дожив до моменту виплати пенсії або отримував її лише протягом дуже малого періоду. У цих випадках, відповідно до умов страхування, страхова компанія або виплачує вигодонабувачу (спадкоємцям) певну кількість пенсій (визначається під час укладання договору страхування), або різницю між обумовленою кількістю пенсій і сумою, яка вже була сплачена застрахованому за його життя.

План семінарського заняття

1. Економічні особливості страхування життя та пенсій.
2. Таблиця смертності та її значення. Розрахунок страхової премії.
3. Типи договорів та страхові програми зі страхування життя.
4. Організація роботи страхової компанії, пов'язаної зі здійсненням страхування життя і пенсій. Порядок укладання і обслуговування страхового договору.
5. Визначення розміру і порядок здійснення страхових виплат.
6. Розв'язання задач.

Термінологічний словник

Ануїтет: 1) договір страхування пенсій або ренти, згідно з яким страховик в обмін на сплату, як правило, одноразову, страхової премії зобов'язується виплачувати застрахованому визначену річну суму доходу протягом його життя; 2) сучасна вірогідна вартість ренти.

Викупна сума – сума, на яку може претендувати власник поліса зі страхування життя в разі припинення дії поліса. Розмір викупної суми залежить від суми й терміну, на який було укладено договір, та фактично здійснених внесків і тривалості дії договору.

Змішане страхування життя – вид особистого страхування, в якому передбачається страхове покриття кількох несумісних ризиків. Найчастіше змішане страхування життя включає покриття на випадок смерті застрахованого з будь-якої причини протягом строку дії договору, у разі дожиття його до закінчення строку договору і в разі, коли через нещасний випадок було завдано шкоди його здоров'ю.

Колективне страхування життя – страхування, при якому може укладатися договір на страхування за рахунок коштів підприємства всіх працівників або їх групи. У колективному страхуванні життя страхувальником є підприємство, а застрахованим – кожний працівник, прізвище якого заноситься до списку, що є невіддільною частиною поліса.

Пожиттєва страхова рента – різновид особистого страхування, регулярний дохід, що виплачується застрахованій особі до кінця її життя з фонду, нагромадженого за рахунок страхових внесків.

Рента страхова – регулярний (щомісячний) дохід страхувальника, пов'язаний з отриманням пожиттєвої або тимчасової пенсії (ренти) за рахунок раніше внесених до страхового фонду грошових коштів.

Страхова сума редуційована – страхова сума зі страхування життя, зменшена у зв'язку з достроковим припиненням сплати чергових страхових внесків.

Страхування життя – підгалузь особистого страхування, в якій об'єктом страхування є життя застрахованого. Договір на страхування життя укладається на термін не менше 3 років. Серед видів страхування життя 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, тимчасова або постійна втрата працездатності через нещасний випадок.

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.

Теми рефератів

1. Розвиток ринку страхування життя в зарубіжних країнах (США, Японія, країни Західної та Східної Європи).
2. Тенденції розвитку страхування життя в Україні. Проблеми, що стримують розвиток ринку страхування життя.
3. Страхові програми зі страхування життя, розроблені страховиками України.

Контрольні питання

1. Дайте характеристику страхування життя. Назвіть його основні види.
2. Які особливості властиві сфері страхування життя?
3. З якою метою у сфері страхування життя використовуються таблиці смертності?
4. У чому полягає суть змішаного страхування життя?
5. Які існують особливості при проведенні страхування дітей?
6. Чиї інтереси захищає довічне страхування?
7. Розкрийте особливості рентного страхування.
8. Який порядок здійснення пенсійного страхування?
9. Які переваги страхувальникам надає страхування додаткової пенсії?
10. Які існують проблеми розвитку страхування життя в Україні?
11. Яким чином можна посилити зацікавленість громадян при укладанні договорів страхування життя?
12. Який досвід зарубіжних країн у галузі страхування життя доцільно використати в Україні?

Тестові завдання для перевірки знань

1. Страхування життя є:
 - а) ризиковим;
 - б) накопичувальним;
 - в) і ризиковим, і накопичувальним.
2. За договором страхування життя страхова сума визначається:
 - а) страховиком;
 - б) страхувальником;
 - в) за домовленістю між страховиком і страхувальником.
3. Договір змішаного страхування життя укладається на випадок:
 - а) дожиття до закінчення строку дії договору страхування;
 - б) смерті протягом строку дії договору страхування;
 - в) правильно а) і б).

4. Договір змішаного страхування життя в Україні можна укласти на строк:
 - а) 1, 3, 5, 10, 15 років;
 - б) 5, 10, 15, 20 років;
 - в) 3, 5, 10, 15, 20 років.
5. При укладанні договору страхування дітей страхувальниками є:
 - а) лише батьки;
 - б) батьки та інші родичі дитини;
 - в) будь-яка особа.
6. Договір страхування до вступу в зареєстрований шлюб передбачає виплату:
 - а) при дожитті застрахованого до закінчення строку страхування і вступу в зареєстрований шлюб;
 - б) при дожитті застрахованого до закінчення строку страхування;
 - в) у випадку смерті внаслідок нещасного випадку під час строку дії договору страхування;
 - г) при дожитті застрахованого до 21 року.
7. При укладанні договору довічного страхування враховується:
 - а) вік страхувальника;
 - б) вік не має значення;
 - в) стан здоров'я застрахованого.
8. Страхова сума за договором довічного страхування виплачується:
 - а) при дожитті до закінчення строку страхування;
 - б) при настанні смерті;
 - в) при тимчасовій втраті загальної працездатності внаслідок нещасного випадку;
 - г) при постійній втраті загальної працездатності внаслідок нещасного випадку.
9. При укладанні договору страхування додаткової пенсії враховується щодо страхувальника:
 - а) стан здоров'я;
 - б) вік;
 - в) стаж роботи.

Література: 1, 6, 23, 32, 42, 43, 49, 58, 64, 68, 79, 82, 91, 94, 100, 101.

Тема 5. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

1. Загальні відомості про страховий захист життя, здоров'я та працездатності громадян від нещасних випадків

Страхування від нещасних випадків, на відміну від страхування життя, є ризиковим видом страхування. По-перше, це означає, що настання страхового випадку можна передбачити з певною мірою вірогідності, а по-друге, якщо ймовірна подія настає, то застрахований одержує страхову суму, якщо ні, то виплата не здійснюється.

Нещасний випадок – раптова, короткочасна, непередбачена та незалежна від волі застрахованої особи подія, що призвела до травматичного пошкодження, каліцтва або іншого розладу здоров'я людини.

Страхування від нещасних випадків доповнює, але не замінює соціальне страхування, основами якого є законодавство України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування та Закон України від 23 вересня 1999 р. «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності».

Страхування від нещасних випадків як послуга комерційних страхових компаній за формою проведення може бути обов'язковим та добровільним. А останнє – індивідуальним та колективним.

Компанії, які мають ліцензії на здійснення страхування від нещасних випадків, при укладанні договорів страхування враховують ряд факторів:

- 1) професію та умови роботи;
- 2) вік та стан здоров'я;
- 3) заняття спортом, хобі, керування автомобілем (мотоциклом, інші заняття застрахованого).

Найважливішим критерієм відбору ризику й становлення страхових тарифів є професія. Різні професії по-різному небезпечні щодо ймовірності настання нещасних випадків.

1 група – офісні працівники та персонал, що не залучений до промислового виробництва.

2 група – особи, що зайняті в процесі виробництва (машинобудівельна, деревообробна, легка промисловість), будівельники, працівники залізничного, річкового транспорту, водії.

3 група – працівники металургійної, нафтової та газової промисловості, морського та океанського транспорту, мотоциклісти.

4 група – робітники галузей із підвищеним ступенем небезпеки (підричники, працівники хімічного виробництва, водолази, електрики високовольтних ліній, пожежники тощо).

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

- зумовлюють настання нещасного випадку;
- подовжують період видужування;
- збільшують витрати на лікування;
- ускладнюють визначення факту настання нещасного випадку.

Ризик нещасного випадку збільшується разом із віком, оскільки людина поступово втрачає рухливість та окремі рефлексні рухи, що може призвести до настання нещасного випадку.

Наслідком нещасних випадків можуть бути:

- 1) тимчасова непрацездатність;
- 2) інвалідність;
- 3) смерть.

Під непрацездатністю розуміють неможливість продовжувати професійну діяльність або виконувати звичні обов'язки протягом певного проміжку часу. Експертиза тимчасової непрацездатності здійснюється у лікувально-профілактичних установах і засвідчується листком непрацездатності або відповідною довідкою.

Якщо термін перебування на лікарняному за непрацездатністю перевищує 4 місяці, постраждалий проходить медико-соціальну експертну комісію (МСЕК), яка може визнати стійку втрату непрацездатності і встановити певну групу інвалідності. Інвалідність може бути двох видів: загальна або часткова.

До першої відносять невиліковну розумову неповноцінність, повну сліпоту, повний параліч, втрату чи неможливість дії обома руками, обома ногами, будь-яке інше пошкодження, яке зумовлює повну нездатність до будь-якого виду робіт.

Якщо інвалідність не відповідає попередньому визначенню, то вона вважається частковою.

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

Максимальна страхова сума виплачується у випадку смерті страхувальника.

Страхування від нещасних випадків здійснюється у двох формах – обов'язковій і добровільній.

2. Обов'язкове страхування від нещасних випадків

Законом України “Про страхування” передбачено здійснення 8 видів обов'язкового страхування, котрі з певною мірою умовності можна віднести до страхування від нещасних випадків, хоч правильніше

їх було б називати “Страхування життя і здоров’я під час виконання службових обов’язків”. До них належать:

- страхування медичних і фармацевтичних працівників на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов’язків;
- страхування працівників відомчої та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин;
- страхування працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади;
- страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров’я та державних наукових установ на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов’язаного з виконанням ними професійних обов’язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками таких хвороб;
- страхування життя і здоров’я спеціалістів ветеринарної медицини;
- страхування життя і здоров’я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи;
- особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;
- страхування спортсменів вищих категорій.

Обов’язкове страхування від нещасних випадків на транспорті

Серед основних принципів страхування від нещасних випадків необхідно виділити економічну зацікавленість суб’єктів страхування. Оскільки під час користування транспортом існує ризик виникнення нещасного випадку, наслідком якого можуть бути різноманітні втрати, то даний вид страхування є найпоширенішим видом страхування від нещасного випадку.

Тому з метою уникнення чи зменшення можливих матеріальних та інших втрат унаслідок нещасного випадку на транспорті постановою Кабінету Міністрів № 959 від 14 серпня 1996 р. затверджене Положення про обов’язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті.

Дія вищезазначеного Положення поширюється на:

- пасажирів залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного й електротранспорту, крім внутрішньоміського, під час поїздки або перебування на вокзалі, в порту, на станції, пристані;
- працівників транспортних підприємств незалежно від форм власності та видів діяльності, які безпосередньо зайняті на транспортних перевезеннях (далі – водії), а саме: водіїв автомобільного, електротранспорту, машиністів і помічників машиністів поїздів (електровозів, тепловозів, дизель-поїздів);

- машиністів поїздів метрополітену, провідників пасажирських вагонів, начальників (бригадирів) поїздів;
- електромонтерів поїздів;
- кондукторів;
- працівників вагонів-ресторанів, водіїв дрезин та інших одиниць рухомого складу; механіків (начальників) рефрижераторних секцій (поїздів);
- працівників бригад медичної допомоги.

Обов'язкове особисте страхування не поширюється на пасажирів:

- 1) морського й внутрішнього водного транспорту на екскурсійних лініях;
- 2) внутрішнього водного транспорту внутрішньоміського сполучення і переправ;
- 3) автомобільного й електротранспорту на міських маршрутах.

Застрахованими вважаються:

- пасажир з моменту оголошення посадки на морське або річкове судно, в поїзд, автобус або інший транспортний засіб до моменту завершення поїздки;
- водії тільки під час обслуговування поїздки.

Страховий платіж утримується з пасажиром транспортною організацією, яка має агентську угоду із страховиком, на лініях залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного та електротранспорту на міжобласних і міжміських маршрутах у межах однієї області, Автономної Республіки Крим у розмірі до 2 % вартості проїзду, на маршрутах приміського сполучення – до 5 % вартості проїзду.

Кожному застрахованому транспортна організація, що є агентом страховика, видає страховий поліс. Він може видаватися на окремому бланку або міститися на зворотному боці квитка. У страховому полісі зазначається:

- вид обов'язкового страхування;
- найменування, адреса, телефон страховика;
- розміри страхового платежу та страхової суми.

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

У тому разі, коли квиток повністю реалізується за іноземну валюту, страховий платіж включається у вартість квитка й утримується з пасажиром у цій же валюті.

Пасажири, що мають право на безкоштовний проїзд відповідно до чинного законодавства, підлягають обов'язковому особистому страхуванню без сплати страхового платежу і без отримання ними страхового поліса.

Страхові платежі, отримані від пасажирів, перераховуються транспортними організаціями страховикам, які мають відповідну ліцензію та уклали агентську угоду з цими організаціями.

У разі перевищення обсягів страхових платежів над виплатами страхових сум страховики відраховують транспортним організаціям до 50 % зазначених сум згідно з укладеними ними договорами на фінансування запобіжних заходів, спрямованих на зменшення травматизму на транспорті.

Страховальниками водіїв є юридичні особи або дієздатні громадяни – суб'єкти підприємницької діяльності, які є власниками транспортних засобів чи експлуатують їх і уклали зі страховиком договори страхування.

Страховий платіж по обов'язковому особистому страхуванню водіїв на залізничному, автомобільному та електротранспорті визначається у розмірі до 1 % страхової суми за кожного застрахованого.

Розмір страхової суми для кожного застрахованого становить 500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Страховими випадками є:

- а) загибель або смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку на транспорті;
- б) одержання застрахованим травми внаслідок нещасного випадку та встановлення йому інвалідності;
- в) тимчасова втрата застрахованим працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті.

Якщо випадки, зазначені в підпунктах а), б) та в), сталися внаслідок неправомірних або навмисних дій застрахованого, вони не вважаються страховими, а страхова сума при цьому не виплачується.

Страховики виплачують *страхові суми*:

- а) у разі загибелі або смерті застрахованого внаслідок нещасного випадку на транспорті сім'ї загиблого або його спадкоємцю у розмірі 100 % страхової суми;
- б) у разі одержання застрахованим травми внаслідок нещасного випадку на транспорті при встановленні інвалідності:
 - I група – 90 % страхової суми;
 - II група – 75 % страхової суми;
 - III група – 50 % страхової суми;
- в) у разі тимчасової втрати застрахованим працездатності за кожен добу – 0,2 % страхової суми, але не більше 50 % страхової суми.

У разі смерті або встановлення інвалідності застрахованому після тимчасової втрати працездатності та отримання ним страхової суми, потерпілому або його спадкоємцям виплачується різниця між максимальною страховою сумою, передбаченою для даного випадку, та вже отриманою страховою сумою.

Транспортна організація на кожний нещасний випадок, що стався із застрахованим на транспорті, повинна:

- скласти акт про нещасний випадок із застрахованим водієм (форма Н-1, передбачена Положенням про розслідування нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на підприємствах, в установах і організаціях, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 10 серпня 1993 р. № 623);
- скласти акт про нещадний випадок із пасажирями галузевого зразка;
- видати довідку потерпілому (що мав право на безкоштовний проїзд відповідно до чинного законодавства) із зазначенням відомостей про страховика (найменування, адреса, телефон). Виплата страхової суми застрахованому здійснюється страховиком на підставі заяви застрахованого (його сім'ї або спадкоємця) про її виплату, акта про нещасний випадок, листка непрацездатності або довідки спеціалізованих установ про встановлення інвалідності, а в разі загибелі або смерті застрахованого внаслідок нещасного випадку – копії свідоцтва про смерть та документа про правонаступництво для спадкоємців, а також страхового поліса або документа, що його замінює (для пільгових категорій пасажирів – документ, що підтверджує право на пільги).

Страхова сума виплачується не пізніше ніж за 10 діб із дня одержання необхідних документів через касу страховика або перераховується на розрахунковий рахунок, зазначений застрахованим у заяві, відповідно до рівня неоподатковуваного мінімуму доходів громадян на день виплати.

Страхова сума виплачується незалежно від виплат по державному соціальному страхуванню та соціальному забезпеченню.

3. Добровільне індивідуальне та колективне страхування від нещасних випадків

Страховальником за цим видом страхування може бути юридична особа або дієздатний громадянин, які уклали зі страховиком договір страхування. *Застрахованими* особами можуть бути особи, які на час укладання договору страхування не є онкологічно хворими, хворими з тяжкими формами захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також не перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах.

За цим видом страхування передбачається укладання договору страхування колективу працівників страхувальника або групи осіб. У цьому разі договір страхування укладається страхувальником – юридичною особою – про страхування фізичних осіб, які є його працівниками або членами родини цих працівників. До договору страхування додається список застрахованих осіб та інформація, необхідна страховику для оцінки ризику.

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

Нещасним випадком за цим видом страхування слід вважати раптову, випадкову, короточасну подію, незалежну від волі застрахованої особи, що фактично відбулась, внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне ушкодження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, ліками; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок неправильних медичних маніпуляцій) застрахованої особи або її смерть.

Страховими випадками за цим видом страхування є такі події:

- 1) тимчасова втрата застрахованою особою загальної працездатності не менше ніж на 7 днів унаслідок нещасного випадку (для непрацюючих – під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміють перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні не менше ніж 7 днів внаслідок нещасного випадку);
- 2) стійка втрата застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) унаслідок нещасного випадку;
- 3) смерть застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Такі випадки визнаються також страховими за умови, що вони сталися протягом шести місяців з дня нещасного випадку, який відбувся під час дії договору страхування, є безпосередніми його наслідками та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законом порядку (медичними закладами, судом тощо).

Не належить до страхового випадку подія, що відбулася внаслідок:

- а) вчинення страхувальником навмисних або неправомірних дій, що призвели до настання страхового випадку;
- б) дій страхувальника, який перебував у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- в) самогубства або замаху на самогубство страхувальника за винятком тих випадків, коли страхувальник (застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб;

- г) навмисного спричинення страхувальником собі тілесних ушкоджень, у тому числі під впливом дій третіх осіб;
- г) вчинення вигодонабувачем (спадкоємцем) навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті страхувальника.

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

Страховик виплачує страхову виплату (суму):

- у разі загибелі або смерті страхувальника (застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку вигодонабувачу, або спадкоємцю в розмірі 100 % страхової суми;
- у разі отримання страхувальником травми внаслідок нещасного випадку і встановлення інвалідності йому виплачується:
 - I група – 90-100 % страхової суми;
 - II група – 70-80 % страхової суми;
 - III група – 50-60 % страхової суми;
- у разі тимчасової втрати страхувальником працездатності йому виплачується за кожен день 0,2-0,5 % страхової суми, але не більше 50 % страхової суми.

У разі смерті або встановлення інвалідності страхувальнику після тимчасової втрати працездатності та отримання ним страхової виплати страхувальнику (застрахованій особі або його спадкоємцю) виплачується різниця між страховою виплатою та вже отриманою страховою виплатою.

Дії страхувальника за настання страхового випадку:

- 1) повідомити страховика про настання страхового випадку протягом трьох робочих днів з моменту настання страхового випадку. У разі неможливості здійснення цих заходів страхувальником повідомити страховика про настання страхового випадку може застрахована особа, вигодонабувач (спадкоємці застрахованої особи за законом);
- 2) надати страховику необхідні документи, передбачені правилами та договором страхування;
- 3) надати страховику достовірні дані про стан здоров'я застрахованої особи, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу страховика.

Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку для отримання страхової суми (її частини)

1. У зв'язку із встановленням інвалідності або при тимчасовій втраті працездатності страхувальник надає:

- письмову заяву на виплату страхової суми;
- оригінал договору страхування (страхового свідоцтва);

- документи з лікувальних закладів, а саме: листок непрацездатності або довідку про непрацездатність (у разі непрацездатності); довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування для дітей і непрацюючих;
- акт за формою Н-1, якщо страховий випадок стався на підприємстві;
- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, в т.ч. довідку з ДАІ, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;
- довідки МСЕК про встановлення інвалідності;
- документ, що посвідчує особу одержувача страхової суми;
- інші документи за вимогою страховика.

2. У разі загибелі або смерті страхувальника вигодонабувач (спадкоємець), визнаний у встановленому законодавством порядку, надає:

- письмову заяву на виплату страхової суми;
- оригінал договору страхування (страхового свідоцтва);
- виписний епікриз;
- акт форми Н-1, якщо страховий випадок стався на підприємстві;
- свідоцтво про смерть;
- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, в т.ч. довідку з Державтоінспекції (ДАІ), якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;
- свідоцтво на спадщину, посвідчене нотаріально;
- документ, що посвідчує особу одержувача страхової суми;
- інші документи за вимогою страховика.

Такі документи страхувальник (застрахована особа, вигодонабувач або спадкоємець) подає страховику в термін, передбачений правилами та договором страхування, з дня настання страхового випадку.

Якщо для отримання страхового відшкодування необхідні документи, отримати які в цей термін не можливо (рішення суду, свідоцтво про право на спадщину і т. ін.), страхувальник зобов'язаний надати їх протягом терміну, передбаченого правилами та договором страхування, з дня отримання у відповідних органах.

План семінарського заняття

1. Економічна необхідність, сутність і значення страхового захисту громадян від нещасних випадків.
2. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків та їх характеристика.
3. Добровільні види індивідуального страхування від нещасних випадків.

4. Колективна форма добровільного страхування від нещасних випадків.
5. Особливості роботи страхової компанії при проведенні страхування від нещасних випадків в обов'язковій і добровільній формах.

Теми рефератів

1. Огляд страхових програм зі страхування від нещасних випадків, які діють на сучасному страховому ринку України.
2. Виникнення страхування від нещасних випадків та його розвиток.
3. Оцінка сучасного стану страхування від нещасних випадків в Україні.
4. Оцінка ризику при укладанні договорів страхування від нещасних випадків.
5. Необхідність обов'язкового страхування від нещасних випадків, його економічне призначення.

Термінологічний словник

Агравация – навмисне або несвідоме перебільшення страхувальником симптомів хвороби, що заважає страховикові визначити реальний ризик.

Акт про нещасний випадок – документ, що його складають адміністрація та комітет професійної спілки підприємства чи установи, якщо з їхнім працівником стався нещасний випадок, який пов'язаний з перебуванням на роботі або виконанням службових обов'язків. У випадках із пасажиром відповідний документ складається на транспорті. У разі, якщо потерпілий застрахований від нещасних випадків, акт надсилається до страхової організації з метою оформлення страхової виплати.

Асистанс – перелік послуг (у рамках договору страхування), які надаються в потрібний момент через медичну, технічну і фінансову допомогу здебільшого туристам у закордонних поїздках (у разі хвороби, нещасного випадку).

Вигодонабувач – особа, визначена страхувальником для отримання належних сум страхових виплат тоді, коли страхувальник (застрахований) не буде здатний скористатися ними самостійно. В особистому страхуванні виплати вигодонабувачу здійснюються у випадку смерті застрахованого.

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 або знищення застрахованого майна.

Страховання 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. Тоді страхова сума виплачується вигодонабувачеві, який зазначений у полісі, а при його відсутності – спадкоємцям за законом.

Страховання групове – один або кілька договорів особистого страхування, що укладаються не безпосередньо із застрахованими фізичними особами, а з адміністрацією підприємств, які відіграють роль страхувальників своїх працівників.

Страховання на випадок смерті або втрати здоров'я – 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 або постійна втрата працездатності, смерть застрахованої особи.

Непрацездатність – неможливість продовжувати свою професійну діяльність внаслідок медичного (захворювання, травма, допологова та післяпологова відпустка тощо) і спеціальних протипоказань (карантин, догляд за хворим членом сім'ї тощо).

Тимчасова непрацездатність – неможливість виконувати роботу протягом невеликого проміжку часу внаслідок погіршення стану здоров'я. Вона поділяється на повну і часткову. Тривалість тимчасової непрацездатності обумовлюється діючим законодавством і визначається лікарем, висновок якого контролюється завідуючим відділенням і лікарсько-консультаційною комісією. Тимчасова непрацездатність підтверджується листком непрацездатності або довідкою лікувально-профілактичної установи.

Повна непрацездатність – характеризує стан людини, яка внаслідок травми або захворювання не може і не повинна виконувати роботу. Людина в такому стані потребує спеціального режиму.

Контрольні питання

1. Що таке нещасний випадок та які критерії відбору ризику використовують страхові компанії при вирішенні питання про укладання договору страхування?
2. Які базові ризики передбачаються договорами страхування від нещасних випадків?

3. Як у страхуванні трактується “нещасний випадок?”
4. Дайте характеристику організаційних схем та економічного механізму страхування від нещасних випадків.
5. Які категорії населення належать до обов’язкового особистого страхування від нещасних випадків?
6. Назвіть обов’язкові види страхування від нещасного випадку.
7. На яких засадах страхуються пасажирів від нещасних випадків на транспорті?
8. В якому порядку та на яких умовах виплачується страхова сума за договором добровільного страхування від нещасних випадків?
9. Що повинен зробити страхувальник при настанні події, визначеної договором добровільного страхування від нещасних випадків?
10. Особливості укладання договору страхування від нещасних випадків фізичними та юридичними особами.

Тестові завдання для перевірки знань

1. Під час укладання договору добровільного страхування від нещасного випадку щодо застрахованого враховується:
 - а) вік;
 - б) сімейний стан;
 - в) соціальний стан.
2. Страхувальник може укласти договір страхування дітей від нещасних випадків:
 - а) тільки в добровільній формі;
 - б) тільки в обов’язковій формі;
 - в) в добровільній та в обов’язковій формах.
3. Обов’язкова форма страхування від нещасних випадків передбачає, що:
 - а) страхувальник повинен укласти договір страхування тільки зі страховою компанією, що має відповідну ліцензію;
 - б) з будь-якою страховою компанією;
 - в) вважається застрахованим автоматично.
4. Обов’язкове страхування від нещасних випадків на транспорті передбачає страхування:
 - а) пасажирів таксобусів;
 - б) машиністів поїздів метрополітену;
 - в) пасажирів морського транспорту під час екскурсій.

5. До видів страхування від нещасних випадків належать:
 - а) страхування довічне;
 - б) страхування школярів;
 - в) страхування життя дітей.

6. Страхування від нещасних випадків може бути:
 - а) колективним;
 - б) індивідуальним;
 - в) колективним та індивідуальним;
 - г) взаємним.

7. Страхування від нещасних випадків проводиться на випадок:
 - а) дожиття до закінчення строку страхування;
 - б) смерті з будь-якої причини;
 - в) постійної втрати загальної працездатності внаслідок нещасного випадку.

8. Для одержання страхової виплати, пов'язаної з постійною втратою загальної працездатності, застрахований повинен подати страховій компанії документи, серед яких:
 - а) страховий поліс;
 - б) трудова книжка;
 - в) свідоцтво про одруження.

9. Страхова компанія виплачує повну страхову суму за договором страхування від нещасних випадків, якщо:
 - а) має місце смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку;
 - б) застрахований одержав другу групу інвалідності;
 - в) застрахований дожив до закінчення строку дії договору страхування.

10. Страхова компанія здійснює виплату за договором страхування від нещасних випадків:
 - а) тільки готівкою;
 - б) тільки безготівково;
 - в) готівкою або безготівково.

Література: 5, 6, 8, 24, 32, 38, 41, 43, 79, 82, 91, 94, 101.

Тема 6. МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ

1. Загальна характеристика медичного страхування

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

Сутність його полягає в тому, що, сплативши одноразово страховий внесок, значно менший, ніж вартість усіх медичних послуг, громадяни мають змогу протягом року безкоштовно користуватися комплексом медичних послуг кваліфікованих спеціалістів у клініках із платним обслуговуванням.

Зазначимо, що, мабуть, жодний з видів страхових послуг не викликає в нашій країні таких бурхливих дискусій, як медичне страхування. Між тим світова практика виробила значну кількість принципів організації медичного страхування. Зупинимось на деяких аспектах аналізу механізмів фінансування систем організації охорони здоров'я, що існують у різних країнах світу.

Залежно від способу фінансування можна виділити три основні системи: державну (бюджетну), соціальну та приватну.

Системи соціального медичного страхування викликають найбільшу зацікавленість, оскільки вони мають ряд переваг над іншими системами. Передусім, над приватною системою, бо система соціального медичного страхування, як і бюджетна, фінансується за рахунок централізованого створеного фонду, забезпечуючи за інших рівних умов однакові соціальні гарантії у наданні медичної допомоги населенню незалежно від обсягу фінансової участі пацієнтів та їх платоспроможності.

Аналіз зарубіжного досвіду показує, що в країнах із ринковою економікою існує два основних типи систем фінансування охорони здоров'я:

- 1) американська – заснована переважно на самозабезпеченні населення у випадку хвороби;
- 2) західноєвропейська – заснована значною мірою на суспільних фондах страхування.

Зупинимось більш детально на особливостях західноєвропейської системи.

У Західній Європі обсяг медичних послуг, що надаються тій чи іншій особі, яка є учасником систем страхування, не залежить від розмірів її внеску до страхових фондів. У формуванні фондів охорони здоров'я беруть участь наймані працівники, підприємці та держава. Однак ступінь їх участі різний. Тут можна виділити дві групи

країн: перша група – Англія, Ірландія, Данія та ін. Основна частина фондів формується державою, частка якої становить 50- 90 %; друга група – Німеччина, Франція, Голландія, Бельгія та ін. Суспільні фонди охорони здоров'я формуються переважно за рахунок внесків найманих працівників та підприємців за мінімальної фінансової участі держави.

Але в усіх країнах ці фонди знаходяться під контролем держави. Система медичного страхування забезпечує її учасникам тверду гарантію повернення коштів у вигляді медичних послуг. Зараз системи соціального медичного страхування діють у 25 країнах світу з населенням близько 711 млн. чол. Це в основному розвинуті країни Західної Європи, Північної Америки, Ізраїль та Японія.

У більшості країн існують змішані системи медичного страхування. Це означає, що в одних країнах переважає державне медичне страхування, в інших – приватне. Ступінь розвитку добровільного приватного страхування залежить в основному від потреб у додатковому медичному обслуговуванні, яке не забезпечується обов'язковими страховими програмами, а також від того, якою мірою окремі групи населення з високим рівнем доходів можуть віддати перевагу лікарям приватної практики.

Пріоритет тих чи інших форм медичного страхування в кожній країні залежить від конкретних економічних, демографічних та культурно-історичних умов, які характеризують загальний стан здоров'я населення та існуючий рівень медичного обслуговування.

2. Форми медичного страхування

Медичне страхування може проводитись як у добровільній, так і в обов'язковій формах. Цим формам властиві свої переваги та недоліки. Водночас *обов'язкове медичне страхування* має одну суттєву перевагу – воно забезпечує регулярність надходження грошових коштів, створюючи тим самим можливість планувати медичну допомогу. У різних країнах залежно від особливостей розвитку охорони здоров'я віддається перевага тій чи іншій формі медичного страхування. *Обов'язкове медичне страхування* існує у Франції, Канаді, Німеччині, Голландії, Швеції, Бельгії та інших країнах. Разом з тим, наприклад, в Ізраїлі та Швейцарії переважає добровільне медичне страхування, а *обов'язкове державне страхування* поширюється тільки на військово-службовців та поліцейських.

Як показує досвід, у країнах із розвинутими системами суспільної охорони здоров'я переважає обов'язкова форма страхування, а в країнах, де більший розвиток мають приватні (комерційні та некомерційні) страхові програми, використовується добровільне медичне

страхування. Так, в Ізраїлі добровільне медичне страхування реалізується товариствами взаємодопомоги, профспілками, різноманітними благодійними, релігійними та іншими некомерційними організаціями.

Добровільним також є додаткове медичне страхування в країнах, де діє обов'язкове медичне страхування. Добровільне медичне страхування дуже поширене в Японії, оскільки в цій країні державне страхування не забезпечує всього комплексу медичної допомоги.

В Україні система охорони здоров'я населення має виключно бюджетне фінансування. Медичне страхування знаходиться на першій позиції серед переліку видів обов'язкового страхування, визначених статтею 7 Закону України "Про страхування". Але поки що немає єдиного концептуального підходу до запровадження обов'язкової форми медичного страхування. Відповідний проект Закону пройшов декілька читань у Верховній Раді, але не знайшов бажаної підтримки. Проект передбачає запровадження медичного страхування у формі соціального з відповідними додатковими нарахуваннями на фонд оплати праці підприємств та створення фондів медичного страхування. Страхувальниками працюючих громадян повинні стати роботодавці, а тих, хто не працює, – органи соціального забезпечення. Як аргументи проти такого варіанта висувались такі.

Система охорони здоров'я населення України перебуває на дуже низькому рівні. Частково проблему поліпшення якості медичних послуг та розширення їх діапазону може вирішити *добровільне медичне страхування*, яке може бути індивідуальним та колективним.

Суб'єктами добровільного медичного страхування є:

- страхові компанії, які мають відповідну ліцензію;
- страхувальники: фізичні та юридичні особи;
- медичні заклади незалежно від форми власності.

Відносини між суб'єктами добровільного медичного страхування будуються на основі двох договорів: договору страхування, що укладається між страховиком та страхувальником, і договору на надання лікувально-профілактичної допомоги, який укладається між страховиком та лікувально-профілактичним закладом.

Договір добровільного медичного страхування укладається на підставі відповідної програми добровільного медичного страхування й містить такі суттєві умови:

- контингент страхувальників та застрахованих (юридичні чи фізичні особи, діти, дорослі, члени сімей);
- об'єкт страхування;
- обсяг відповідальності страхової компанії, включаючи перелік медичних послуг згідно з обраною страхувальником програмою, обсяг страхової суми, термін дії договору страхування;

- тарифні ставки та порядок внесення страхових платежів;
- умови та терміни вступу в дію договору, а також припинення його дії;
- порядок визначення та виплати страхової суми;
- можливість та порядок зміни окремих умов договору;
- права та обов'язки сторін;
- порядок вирішення спорів тощо.

Страховальники, фізичні особи, мають право укласти договір як на свою користь, так і на користь третьої особи, яка буде вважатись застрахованою за цим договором.

Страховальники – юридичні особи – укладають договори тільки на користь третіх осіб, тобто трудового колективу, на який буде поширюватись страховий захист згідно договору добровільного медичного страхування.

Обсяг страхової відповідальності за договором добровільного медичного страхування визначається переліком страхових випадків, при настанні яких у страховика виникає обов'язок зробити страхову виплату.

Страховим випадком визнається звернення страховальника (застрахованого) під час дії договору страхування до медичної установи зі скаргами на здоров'я за умови, що симптоми захворювання відповідають переліченим у договорі випадкам, що вважаються страховими

Страхова сума, в межах якої страховик несе відповідальність щодо виплат, визначається вартістю обраної страховальником програми добровільного медичного страхування.

Обрана програма є невід'ємною частиною договору страхування. Різниці запропонованих страховиком програм відрізняються обставинами, за яких страховальник буде отримувати медичну допомогу: амбулаторно, в стаціонарі, шляхом виклику медичної допомоги чи лікаря додому. Крім того, програми можуть бути розрахованими тільки на надання допомоги дітям чи дорослим, а також відрізнятися переліком медичних установ, залучених до реалізації послуг із медичного страхування. І, нарешті, програми відрізняються вартістю, на яку впливають усі вищеперераховані моменти.

Розглянемо основні програми добровільного медичного страхування, які використовуються на страховому ринку України:

- поліклінічне обслуговування (включаючи стоматологічну допомогу);
- поліклінічне обслуговування та невідкладна допомога (включаючи стоматологічну допомогу);
- невідкладна медична допомога;
- планова та екстрена допомога (включаючи невідкладну допомогу);
- комплексна програма медичного страхування.

За першою програмою страхова компанія організовує та оплачує лікування застрахованої особи в амбулаторних умовах.

Згідно з укладеним договором компанія оплачує такі види послуг при наданні амбулаторної медичної допомоги:

- 1) консультації та інші професійні послуги лікарів;
- 2) проведення діагностичних тестів, у тому числі ультразвук та рентген;
- 3) проведення лабораторних досліджень;
- 4) надання допомоги в домашніх умовах;
- 5) стоматологічна допомога (первинний огляд стоматолога, лікування, рентген, анестезія).

За програмою “Поліклінічне обслуговування та невідкладна допомога” перелік послуг поліклінічного характеру відповідає вищенаведеним. Крім того, компанія організовує та оплачує медичні послуги невідкладної допомоги при виникненні у застрахованого стану, який загрожує життю, внаслідок захворювання, загострення хронічних захворювань, травм, опіків, отруєння, позаматкової вагітності, який вимагає невідкладного медичного втручання.

Невідкладна медична допомога передбачає виїзд бригади швидкої допомоги додому, первинний огляд хворого, встановлення попереднього діагнозу та надання відповідної допомоги (уколи, первинна обробка ран, хірургічні перев’язування тощо) із подальшим транспортуванням хворого до лікарні.

Наступна програма передбачає надання тільки невідкладної медичної допомоги. Існує також можливість укласти договір страхування за програмою “Планова та екстрена стаціонарна допомога”, яка включає й невідкладну допомогу.

Планова стаціонарна допомога також пов’язана з необхідністю лікування гострих захворювань, станів, пов’язаних із загостреннями хронічних хвороб, травмуванням, опіками, отруєннями, якщо таке лікування здійснюється за направленням лікаря.

Комплексна програма медичного страхування передбачає оплату та організацію всіх видів медичної допомоги, передбачених окремими програмами:

- первинну діагностику стану здоров’я з метою раннього виявлення та попередження захворювання;
- послуги сімейного лікаря;
- лікувальні процедури та медикаментозне забезпечення поліклінічної допомоги;
- стаціонарне лікування з розміщенням у палатах на одну особу з підвищеним рівнем комфорту;

- усі види стоматологічної допомоги, в тому числі протезування;
- цілодобову та невідкладну медичну допомогу, включаючи транспортування до лікувального закладу при необхідності госпіталізації;
- оформлення будь-якої медичної документації: листків непрацездатності, довідок для комісії водіїв, санаторно-курортних карт тощо.

Отже, страховик є посередником між страхувальником та медичною установою. Він бере на себе зобов'язання не лише оплатити, а й організувати застрахованому одержання гарантованої договором медичної допомоги. Страхова компанія здійснює страхову виплату шляхом перерахунку вартості лікування на розрахунковий рахунок медичної установи на підставі виставлених останньою рахунків. При цьому страховик контролює не лише відповідність виставлених рахунків, які передбачені договором переліку послуг, а й якість цих послуг, захищаючи в спірних ситуаціях страхувальника.

3. Умови медичного страхування осіб, що від'їжджають за кордон

Медичне страхування дає змогу громадянам, що від'їжджають за кордон, укласти договори страхування (асистанс) на випадок раптового захворювання, тілесних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, а також смерті під час перебування за кордоном.

Асистанс – це комплекс послуг з надання негайної матеріальної або фізичної допомоги, спрямованої на задоволення потреб людей, які опинилися в скрутній ситуації. Асистанс як концепція з'явився півстоліття тому, розвивався та поширювався не тільки завдяки соціально-економічним змінам, а й модернізації та глобалізації невідкладної медичної допомоги та медичного асистування.

Асистанська компанія – це організація, яка на високому професійному рівні здійснює цілодобову координацію надання допомоги застрахованим особам та контролює процес витрат для страхових компаній та корпоративних клієнтів. З практичної точки зору такі компанії дозволяють страховим організаціям реально реалізувати закладені в страхових полісах механізми захисту застрахованих у таких видах страхування, як медичне, автомобільного транспорту, вантажів тощо. Тобто для страховика співробітництво з асистанською компанією є засобом підвищення конкурентоспроможності страхових послуг, підвищення їх привабливості для потенційних клієнтів, оскільки клієнт купує не лише фінансову послугу, а й можливість негайно отримати необхідну допомогу в будь-якій точці земної кулі. Саме необхідність надання такої допомоги у міжнародному масштабі зумовила

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

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

- 1) цілодобово приймають заяви від застрахованих осіб зручною для них мовою;
- 2) укладають договори з медичними та технічними організаціями для швидкого реагування у випадку необхідності;
- 3) є незалежними експертами при оцінці страхового випадку;
- 4) спільно з іноземними партнерами здійснюють моніторинг страхового випадку від початку до закриття справи. Моніторинг страхового випадку для України має свою специфіку: виникає потреба більш ретельно перевіряти виставлені рахунки, при необхідності вимагаючи додаткову інформацію та витрат по страховому випадку;
- 5) вчасно проводять аналіз та контроль рахунків щодо орієнтованої суми витрат, виставлених іноземними партнерами по кожному страховому випадку;
- 6) сприяють виявленню страхового шахрайства;
- 7) накопичують відомості та формують базу даних про недобросовісних страховиків та випадки шахрайства.

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

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

Категорія А передбачає лише надання послуг невідкладної медичної допомоги:

- оплату медичних витрат та перевезення транспортним засобом до найближчої медичної установи;
- репатріацію у випадку хвороби до місця постійного проживання;
- репатріацію у випадку смерті;
- невідкладну стоматологічну допомогу (зазвичай на суму не більше 150 доларів США).

Категорія В включає всі пункти, передбачені категорією А, однак до страхових випадків додаються ще такі:

- візит третьої особи у випадку перебування в лікарні понад 10 діб;
- дострокове повернення застрахованої особи у випадку смерті найближчих родичів (чоловік, дружина, діти, батьки);
- евакуація дітей.

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

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

Категорія D охоплює категорії А, В, С та додатково обумовлює надання допомоги в разі поломки особистого автотранспорту та захворювання водія:

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

Не підлягають відшкодуванню витрати, пов'язані з наданням застрахованій особі будь-яких видів послуг, що передбачені умовами та правилами страхування, в таких випадках:

- якщо застрахована особа або особа, що представляє її інтереси, не повідомила асистанську компанію про страхову подію, що трапилася, та про витрати, здійснені особисто (при перевищенні витратами суми 200 доларів США – на суму цього перевищення);
- якщо мала місце будь-яка евакуація чи транспортування з одного медичного закладу до іншого, яка не була організована або не була попередньо погоджена з асистанською компанією;
- якщо страхова подія трапилася внаслідок будь-яких військових дій та їх наслідків, терористичних актів, народних заворушень, повстань, заколотів, війн, страйків, активної участі застрахованої особи в будь-яких збройних силах та формуваннях;
- якщо страхова подія сталася внаслідок скоєння застрахованою особою протиправних дій;
- якщо витрати, пов'язані зі страховою подією, були здійснені до дати початку дії страхового поліса або після закінчення терміну дії страхового поліса та (або) після повернення в країну постійного проживання;
- якщо витрати пов'язані з відшкодуванням моральних збитків внаслідок неможливості взяти участь в екскурсіях чи інших заходах;
- якщо подорож було здійснено з метою отримання лікування;

- якщо витрати пов'язані із захворюванням, яке протягом останніх 6 місяців перед датою страхування вимагало лікування або стоматологічної допомоги. Обмеження не застосовується, якщо медична допомога була пов'язана з врятуванням життя, гострим болем чи обов'язковим медичним втручанням заради запобігання тривалій непрацездатності;
- якщо витрати пов'язані з нервовими, психічними, хронічними захворюваннями та їх загостренням унаслідок уроджених аномалій або психічної загальмованості, релаксацією та станами, що ще не стабілізувалися й піддавалися лікуванню аж до дати виїзду, і для яких існує реальний ризик швидкого погіршення;
- якщо страхова подія сталася внаслідок самогубства, замаху на самогубство, навмисного пошкодження тіла, навмисних дій застрахованої особи;
- якщо витрати пов'язані з венеричними захворюваннями, СНІДом та захворюваннями, що є їх наслідком;
- якщо витрати на медичні огляди чи медичний догляд не пов'язані з раптовим захворюванням чи травмою;
- якщо витрати пов'язані з пластичною чи косметичною хірургією;
- якщо витрати пов'язані з лікуванням онкологічних захворювань.

План семінарського заняття

1. Економічна необхідність і значення медичного страхування.
2. Обов'язкова форма медичного страхування та її сутність.
3. Добровільна форма медичного страхування та її особливості.
4. Медичне страхування громадян, які від'їжджають за кордон (асистанс).

Термінологічний словник

Асистанс – перелік послуг (у рамках договору страхування), які надаються в разі потреби через медичну, технічну і фінансову допомогу здебільшого туристам у закордонних поїздках (у разі хвороби, нещасного випадку).

Договір медичного страхування – угода, яка укладається між страхувальником і страховою медичною компанією. Відповідно до цієї угоди страховик бере на себе зобов'язання щодо організації і надання застрахованим медичної допомоги певного обсягу і якості або інших послуг за програмами обов'язкового і добровільного страхування.

Лікувально-профілактичні установи – медичні установи, до яких належать лікувальні, лікувально-профілактичні установи особливого типу (лепрозорії), диспансери, амбулаторно-поліклінічні установи, установи швидкої і невідкладної медичної допомоги, переливання крові, охорони материнства і дитинства, санаторно-курортні установи.

Медична допомога – допомога, яка надається населенню при захворюваннях та каліцтвах в таких організаційних формах, як швидка допомога, амбулаторна, стаціонарна, санаторно-курортна допомога, допомога вдома.

Медичні послуги – становлять необхідний набір медичних та технічних дій, а також маніпуляцій, що мають закінчене змістове навантаження при досягненні мети лікарського призначення. Медичні послуги поділяються на стандартні (здебільшого надаються за однаковою технологією будь-яким категоріям хворих і мають відносно стійке ціноутворення) та індивідуальні (характеризуються широким набором різних дій і маніпуляцій, використанням різних лікарських препаратів тощо і мають лише часткову відносну стійкість ціноутворення).

Медичне страхування – вид особистого страхування на випадок втрати здоров'я від хвороби або внаслідок нещасного випадку. Медичне страхування застосовується з метою нагромадження й ефективного використання коштів, необхідних для покриття витрат на медичне обслуговування страхувальників. Медичне страхування може бути обов'язковим і добровільним. Договір про медичне страхування укладається в груповому чи індивідуальному порядку, гарантуючи застрахованому отримання медичної допомоги в обсягах і на умовах, визначених чинним законодавством або правилами страхування,

Страхова медицина – форма медичного обслуговування населення з фінансуванням витрат на основі обов'язкового медичного страхування.

Теми рефератів

1. Виникнення медичного страхування та його розвиток.
2. Розвиток медичного страхування в зарубіжних країнах.
3. Проблеми впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні.
4. Роль страхових компаній у системі обов'язкового медичного страхування.
5. Лікарняні каси, необхідність впровадження їх в Україні.
6. Діяльність міжнародних асистанських компаній у системі медичного страхування.

Контрольні питання

1. Назвіть основні системи організації охорони здоров'я та охарактеризуйте їх.
2. Розкрийте переваги соціальної системи організації охорони здоров'я.
3. Які форми медичного страхування існують?
4. У чому полягає сутність обов'язкового медичного страхування?
5. Охарактеризуйте основні умови добровільного медичного страхування.
6. На прикладі програм добровільного медичного страхування деяких українських страхових компаній розкрийте обсяг страхового захисту, гарантованого застрахованим особам.
7. У чому полягає відмінність обов'язкового та добровільного медичного страхування?
8. Що таке асистування? Які функції виконують асистанські компанії?
9. Які застереження використовують страхові компанії у полісах добровільного медичного страхування?
10. Спробуйте оцінити ступінь розвитку медичного страхування на регіональному рівні.

Тестові завдання для перевірки знань

1. Розрахунки за надану послугу в системі медичного страхування здійснюються:
 - а) між страховиком і страхувальником;
 - б) між страхувальником і лікувально-профілактичною установою;
 - в) між страховиком і лікувально-профілактичною установою.
2. Обов'язкове медичне страхування передбачає надання страхового захисту громадянам:
 - а) з урахуванням їх доходу;
 - б) з урахуванням їх віку;
 - в) без урахування доходу і віку.
3. Для того щоб займатися наданням послуг в системі обов'язкового медичного страхування, лікувально-профілактична установа повинна:
 - а) мати ліцензію;
 - б) пройти акредитацію;
 - в) одночасно а) та б).

4. Страхова медична компанія повинна:
 - а) укласти договір про співробітництво з лікувально-профілактичною установою;
 - б) контролювати якість медичних послуг, наданих лікувально-профілактичною установою застрахованим;
 - в) лише укладати договори із страхувальниками.
5. Добровільна форма медичного страхування потрібна:
 - а) тільки для заможних людей;
 - б) для більш повного задоволення потреб страхувальників;
 - в) як альтернатива обов'язковому страхуванню.
6. У системі медичного страхування медична допомога може бути надана:
 - а) лікувально-профілактичними установами;
 - б) самостійно практикуючими лікарями;
 - в) тільки лікувально-профілактичними установами.
7. Суб'єктами медичного страхування є:
 - а) страховик, страхувальник, застрахований, лікувально-профілактична установа;
 - б) тільки страховик, страхувальник, застрахований, лікувально-профілактична установа, фонд охорони здоров'я;
 - в) страховик, страхувальник, лікувально-профілактична установа.
8. Добровільне медичне страхування базується на залученні коштів:
 - а) підприємств, установ;
 - б) населення;
 - в) держави.
9. У період дії договору добровільного медичного страхування страхувальник:
 - а) не має права розірвати договір;
 - б) має право розірвати договір;
 - в) має право змінити умови договору;
 - г) не має права змінити умови договору.
10. Страхувальниками при добровільному медичному страхуванні є:
 - а) тільки фізичні особи;
 - б) медичні заклади;
 - в) фізичні та юридичні особи.

Література: 6, 20, 24, 27, 32, 34, 37, 43, 59, 74, 85, 86, 79, 82, 91.

Тема 7. СТРАХУВАННЯ ПІДПРИЄМНИЦЬКИХ РИЗИКІВ

1. Сутність страхування підприємницьких ризиків

Одна з найважливіших функцій управління виробництвом – створити умови для подальшої успішної діяльності підприємства. Саме з цієї причини одним з основних принципів і цілей менеджменту є вдале подолання ризикових ситуацій, що забезпечує в перспективі максимальну фінансову стійкість. Саме на це спрямоване страхування підприємницьких ризиків, і, зокрема, страхування майна. В економічній літературі, присвяченій проблемам підприємництва, існує багато підходів до класифікації підприємницьких ризиків. У страхуванні термін “підприємницькі ризики” визначає ті ризики, що пов’язані з майном підприємств; з необхідністю компенсувати шкоду, заподіяну найманим працівникам внаслідок нещасного випадку на виробництві, а також споживачам продукції цього підприємства; з виконанням зобов’язань у межах комерційної діяльності, з укладанням договорів, контрактів; з можливістю втрат через ушкодження або знищення засобів виробництва та ін. Отже, страхування підприємницьких ризиків – це сукупність страхування майна та страхування відповідальності.

Слід зазначити, що в усіх розвинутих країнах для підприємців є нормою страхування найбільш небезпечних ризиків, пов’язаних з виробничою діяльністю з метою запобігання шкоді від настання різних негативних подій. В свою чергу, відшкодування спричинених збитків сприяє відновленню виробничого процесу.

2. Основні умови страхування ризику втрати майна суб’єктами підприємницької діяльності

Умови страхування майна юридичних осіб передбачають можливість страхового захисту не тільки майна, що належить підприємству, а й майна, що взяте у найм, лізинг, на зберігання перероблення, комісію чи ремонт від фізичних та юридичних осіб. Тобто *об’єктами страхування* є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству і пов’язані з володінням, користуванням та розпорядженням такими видами майна:

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

Рухоме майно приймається на страхування і знаходиться під страховим захистом тільки на території, вказаній у договорі страхування, або якщо інше не обумовлено у договорі страхування.

При зміні місця перебування застрахованого майна підприємство повинне завчасно повідомити страховика й у випадку збільшення ступеня ризику сплатити додаткову премію, визначену страховою компанією.

Підприємство може використати *вибіркове страхування*, тобто застрахувати визначені одиниці майнових об'єктів.

Не приймаються на страхування предмети, факт знищення яких складно встановити:

- грошові знаки;
- цінні папери;
- вироби з дорогоцінних металів, напівдорогоцінного та дорогоцінного каміння;
- рідкісні та антикварні предмети;
- слайди та фотокартки;
- предмети релігійного культу;
- філателістичні колекції;
- документи, рукописи;
- майно, яке знаходиться в застрахованому приміщенні, але не належить страхувальникові.

У договорі обов'язково вказуються страхові ризики, обсяг страхової відповідальності, винятки зі страхових випадків та обмеження страхування.

Так, *страховими ризиками є*:

- 1) знищення або пошкодження майна внаслідок пожежі, удару блискавки;
- 2) знищення або пошкодження майна внаслідок землетрусу, виверження вулкана та дії підземного вогню, гірського обвалу, цунамі, бурі, урагану, граду, сходження снігових лавин, злив, повені, сильного снігопаду, просідання ґрунту.

У договорі можуть бути передбачені й інші події: вибух газу, котлів, машин, апаратів; аварії опалювальної, протипожежної, водопровідної, каналізаційної систем; проникнення води із сусіднього приміщення; крадіжки.

Найчастішою з небажаних подій на підприємствах є пожежі. Тому при укладанні договорів більшим попитом користується ризик знищення або пошкодження майна внаслідок пожежі, удару блискавки. Таке страхування називається "*страхування від вогню*", хоча захист від комплексу ризиків підвищує ступінь безпеки господарської діяльності підприємства. За погодженням сторін перелік страхових ризиків може бути розширений чи звужений.

3. Оцінка вартості майна підприємства та встановлення страхової суми

Страховою оцінкою в майновому страхуванні є дійсна вартість майна, що розглядається як об'єкт страхування. Страхова оцінка слугує головним орієнтиром для визначення страхової суми, яка відображається у договорі страхування і є кількісним показником обсягу відповідальності страхової компанії. Статтею 9 Закону України № 2745-III визначено, що під час страхування майна страхова сума встановлюється в межах вартості майна за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору, якщо інше не передбачено договором страхування.

Для оцінювання основних фондів застосовується їх повна балансова вартість за вирахуванням величини зносу.

Товарно-матеріальні цінності як власного виробництва, так і придбані підприємством, оцінюються за розміром фактичної собівартості або за цінами, що діяли на день укладання договору з вирахуванням зносу; об'єкти в стадії незавершеного будівництва – за розміром матеріальних і трудових витрат, фактично здійснених на час страхового випадку; продукція у процесі виробництва або оброблення – за вартістю витрачених на момент страхового випадку сировини, матеріалів і вкладеної праці; для майна, отриманого за договорами оренди, лізингу – дійсна (балансова) вартість за даними бухгалтерського обліку підприємства, якому належить це майно, але не більше майна суми, в межах якої страхувальник несе відповідальність перед власником.

Майно може бути також застраховане за відновною вартістю.

Знос за основними засобами розраховується на основі норм амортизаційних відрахувань, визначених діючим законодавством.

Страхова сума може дорівнювати дійсній вартості майна чи бути меншою за нею. Якщо майно прийняте на страхування у певній частці (відсотку) від його повної вартості, то всі об'єкти вважаються застрахованими на таку частку (відсоток). Відхилення страхової суми від страхової оцінки змушує страхову компанію здійснювати відшкодування збитків за системою пропорційної відповідальності. Сутність цієї системи полягає в тому, що страхове відшкодування становитиме таку пропорцію до суми збитків, як страхова сума до страхової оцінки:

$$CB/Z = CC/CO \text{ або } CB = (Z \cdot CC)/CO,$$

де CB – страхове відшкодування, грн.;

Z – збиток, грн.;

CC – страхова сума, грн.;

CO – страхова оцінка, грн.

4. Порядок укладання підприємствами договору страхування майна та припинення його дії

Договір страхування може бути укладеним на термін до одного року, на один рік або на більший період. В останньому випадку страхові компанії щорічно переглядають страхову оцінку майна та коригують страхову суму, адже страхування майна юридичних осіб належить до сфери короткострокового ризикового страхування.

Підставою для укладання договору страхування є заява встановленої форми, підписана керівником підприємства чи його заступником та головним бухгалтером. Заява обов'язково скріплюється печаткою. Крім того, до заяви додається опис майна, що розглядається як об'єкт страхування з визначенням його балансової (дійсної) вартості. Опис теж підписується керівником та головним бухгалтером та скріплюється печаткою.

Страховик має право оглянути майно, що страхується, та провести експертизу щодо оцінки ризику настання страхового випадку, а також отримати від страхувальника всю необхідну інформацію про майно. Страхувальник несе повну відповідальність за достовірність наданої інформації. У випадку виявлення неправдивих даних страхова компанія має право відмовити у виплаті всього або частини страхового відшкодування.

У випадку збільшення ступеня ризику страхове покриття за укладеним договором може не припинятися за умови сплати додаткової страхової премії, визначеної страховиком. Якщо підвищення ступеня ризику потребує внесення змін до договору страхування, то страховик на прохання страхувальника оформлює адендум.

У період дії договору страхування страхова компанія контролює стан застрахованого майна, виконання страхувальником умов договору страхування, дотримання ним правил (стандартів) безпеки, технології виробництва, а також достовірність наданих страхувальником відомостей. Право здійснення контролю може бути передано відповідним органам, наприклад, пожежним, іншим інспекціям, уповноваженим перевіряти ступінь безпеки майнових об'єктів:

Укладений договір страхування визначає коло обов'язків суб'єктів страхових відносин. Зокрема, *страхувальник зобов'язаний*:

- 1) повідомити страховика про всі зміни, що стосуються застрахованого ризику;
- 2) ужити всіх заходів, спрямованих на зменшення наслідків страхового випадку;
- 3) у терміни, визначені договором, повідомити страховика про настання страхового випадку;
- 4) тримати в таємниці інформацію про умови страхування та будь-яку іншу інформацію, надану страховиком на умовах конфіденційності.

Страховик зобов'язаний:

- 1) своєчасно вжити заходи, спрямовані на оформлення документації, необхідної для виплати страхового відшкодування;
- 2) при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у термін, визначений договором страхування;
- 3) відшкодувати витрати страхувальникові, пов'язані з проведенням репресивних заходів;
- 4) тримати в таємниці всі відомості про страхувальника за винятком випадків, передбачених законодавством.

Якщо в період дії договору настає страховий випадок, то всі зусилля страхувальник повинен спрямувати на зменшення його негативних наслідків. Для страхової компанії однією з найскладніших і найвідповідальніших операцій є визначення розміру збитку та розміру виплати страхового відшкодування при настанні страхових випадків із майном підприємства.

Для підтвердження факту настання страхового випадку страхувальник формує пакет відповідних документів: документи компетентних органів за встановленою формою та інші необхідні документи відповідно до запиту страховика.

Коли подію, що настала, не було передбачено договором, вона не є страховим випадком, і страховик звільнюється від відшкодування завданого збитку.

Страхова компанія, визнавши, що подія, яка призвела до загибелі або пошкодження майна, є страховим випадком, протягом п'ятидесяти днів з моменту отримання заяви від страхувальника повинна скласти страховий акт, зазначивши в ньому факт, причини та наслідки страхового випадку, а також розмір матеріального збитку.

До суми збитку входять також втрати внаслідок вжитих заходів, необхідних для рятування майна, зберігання та впорядкування застрахованого майна після настання страхового випадку.

У разі виникнення суперечок між сторонами щодо причин та розміру збитків кожна зі сторін має право вимагати проведення експертизи. Експертиза проводиться за рахунок сторони, що вимагала її проведення.

Після всіх розрахунків матеріального збитку страховик складає розрахунок розміру страхового відшкодування, який є додатком до страхового акта.

Слід також зазначити, що договір страхування, за яким виплачено страхове відшкодування в розмірі різниці між страховою сумою, обумовленою договором, і сумою виплаченого страхового відшкодування, зберігає чинність до кінця зазначеного в ньому терміну. Якщо страхове

відшкодування виплачено в розмірі повної страхової суми, то чинність договору зупиняється.

Страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки повністю відшкодовано винною особою. У випадку часткового відшкодування збитків страхова компанія виплачує різницю між сумою завданих збитків та сумою, виплаченою винною особою.

Якщо викрадене майно повертається страхувальникові, то страховик має право вимагати повернення суми виплаченого відшкодування за вирахуванням витрат, пов'язаних з упорядкуванням майна.

На суму виплаченого страхового відшкодування страховик має право подати позов до суду про стягнення суми завданих збитків із винної особи.

Не відшкодовуються додаткові збитки, котрі спричинені бездіяльністю страхувальника до та після страхового випадку.

5. Страхування збитків від перерв у виробництві

Для компенсації збитків, пов'язаних із зупинкою або перервою виробничого процесу, застосовується спеціальний вид страхування – страхування збитків від перерв у виробництві.

Причинами таких збитків можуть бути:

1. Пожежі й інші події, пов'язані з втратою майна страхувальника.
2. Аварії та технічні несправності.
3. Стихійні лиха.
4. Суспільно-політичні події (страйки та ін.).
5. Комерційні фактори.

Страхування збитків від 4 і 5 ризиків – досить складне для страховиків, особливо в умовах нестабільної економічної ситуації, і тому застосовується порівняно рідко. Страхування непрямих збитків від пожеж і інших майнових ризиків представлено в страховій практиці України.

Перед розкриттям змісту страхування від перерв у виробництві з'ясуємо поняття – прямий і непрямий збиток.

Страховий збиток містить у собі два види збитків – прямі і непрямі.

Прямий збиток означає кількісне зменшення застрахованого майна (загибель, пошкодження, крадіжка) або зниження його вартості (тобто його знецінювання), яке виникло внаслідок страхового випадку. У суму прямого збитку включаються також витрати, понесені страхувальником на порятунок майна.

Непрямий збиток є наслідком загибелі, ушкодження майна або неможливості його використання після страхового випадку. Непрямий

збиток є похідним від прямого збитку і існує у вигляді недоотриманого доходу внаслідок перерв у виробничо-торговельному процесі, а також у вигляді додаткових витрат, необхідних для налагодження виробничо-торговельного процесу. До непрямого збитку також відносять зниження рівня конкурентноздатності на ринку внаслідок зупинки постачання товарів та послуг.

Страховання непрямих ризиків або страхування від змушеного простою завжди супроводжується майновим страхуванням шляхом оформлення додаткового поліса. Претензії за таким полісом приймаються тільки у випадку визнання претензії за базовим майновим ризиком.

Отже, відшкодування *збитку від перерви у виробництві* – це економічний наслідок матеріального збитку. Він складається з таких елементів:

1. Розмір поточних витрат страхувальника на продовження господарської діяльності, який розраховується, виходячи із суми фактичних витрат за період перерви у виробництві.

До таких витрат належать: зарплата, відрахування на соціальне страхування, у пенсійний фонд, орендна плата, податки, що підлягають оплаті і не залежать від обороту (податок на землю, податок із власників транспортних засобів, податок на рекламу, комунальний, фіксований сільськогосподарський податок, податок на нерухоме майно), амортизаційні відрахування. Додаткові витрати – терміновий ремонт, оренда устаткування для продовження виробничої діяльності.

У поточні витрати не входять:

- податки на продаж, на додану вартість, мито;
- витрати з придбання сировини, матеріалів, які використовуються у господарській діяльності страхувальника;
- неустойки, штрафи, пеня або інші штрафні санкції в грошовій формі, які страхувальник, відповідно до укладених ним договорів, зобов'язаний виплачувати за невиконання своїх договірних зобов'язань.

2. Сума втрати прибутку від застрахованої господарської діяльності в результаті настання перерви у виробництві, яка визначається:

Сума втрати прибутку = середньоденний прибуток, отримуваний страхувальником від основної діяльності за період X (стандартний, обумовлюється в договорі) · Кількість днів фактичної перерви.

Якщо протягом стандартного періоду (12 місяців до дати настання матеріального збитку) прибутку в страхувальника не було, він не має права на відшкодування збитків від утрати прибутку в зв'язку з перервою у виробництві.

Величина недоотриманого прибутку може бути також визначена множенням обсягу недоотриманої продукції на величину прибутку, що приходить на одиницю продукції.

Таким чином, втрата прибутку від перерви в застрахованій господарській діяльності – це той прибуток, який страхувальник одержав би, якби страховий випадок не відбувся.

Розрахунок сум страхового відшкодування здійснюється з використанням даних бухгалтерського обліку страхувальника, яку він зобов'язаний надати страховикові.

При розрахунку величини можливого збитку насамперед визначається очікуваний відбудовний період, який також є і періодом відповідальності страховика по виплаті відшкодування.

Страхування збитків від перерви у виробництві характерно тим, що:

- 1) відбудовний період для повернення страхувальника до колишніх показників його виробничої і комерційної діяльності довший порівняно з періодом відновлення майнових збитків;
- 2) період відшкодування не обов'язково дорівнює і не завжди збігається з періодом страхування. Одержання права на страхове відшкодування важливе тільки у тому випадку, коли страховий випадок відбувся в період дії страхового договору.

При страхуванні збитків від перерв у виробництві може застосовуватися франшиза, як правило, мінімальне число днів простою, за які страховик відповідальності не несе.

Тарифні ставки розраховуються по кожному підприємству індивідуально з огляду на специфіку виробництва і ступінь імовірності виникнення витрат. Правомірно використовувати усереднені ставки по видах діяльності (галузях) з коректуванням їх стосовно до конкретних підприємств. У світовій практиці прийнято надавати страхувальникові знижку з суми платежів, якщо на підприємстві протягом декількох років не було страхових подій.

Порядок і умови відшкодування встановлюються в страховому договорі. Завжди включається застереження про те, що сума претензій по страхуванню перерв у виробництві повинна враховувати здійснені до того виплати по страхуванню майна або відповідальності.

Мета відшкодування – страховик намагається відновити той фінансовий стан страхувальника, який у нього спостерігався до настання страхового випадку.

6. Страхування відповідальності в підприємницькій діяльності

Страхування цивільної відповідальності дає змогу підприємству уникнути додаткових фінансових затрат, викликаних необхідністю у зв'язку з нормами цивільного законодавства компенсувати шкоду,

спричинену іншим юридичним і фізичним особам. Розрізняють такі види страхування відповідальності в підприємницькій діяльності:

- страхування відповідальності за забруднення навколишнього середовища;
- страхування відповідальності виробників за якість виробленої продукції;
- страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
- страхування відповідальності перед третіми особами при будівельно-монтажних роботах;
- страхування відповідальності за невиконання зобов'язань;
- страхування відповідальності роботодавців.

План семінарського заняття

1. Роль страхування в забезпеченні потреб підприємств у страховому захисті.
2. Страхування майна підприємств від вогню та інших ризиків.
3. Страхування підприємств від перерв у виробництві внаслідок знищення або пошкодження застрахованого майна.
4. Страхування відповідальності в підприємницькій діяльності.

Термінологічний словник

Відновлення страхування – продовження дії договору страхування на новий термін. На практиці відновлення страхування здійснюється укладанням нового договору або оформленням спеціального додатка до чинного договору. Часто страховики надають страхувальникам, які щороку й своєчасно поновлюють поліси, знижки зі страхових премій, визначають пільговий час для поновлення договору.

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.

Збиток страховий – термін має кілька значень, серед них: а) втрата (школа), заподіяна майновим інтересам страхувальника, що підлягає відшкодуванню страховиком; б) факт настання страхового випадку (реалізації страхового ризику); в) справа, що містить документи страховика з конкретного страхового випадку, які підтверджують обґрунтованість виплати.

Майнове страхування – галузь страхування, в якій об'єктом страхування є майно, що належить юридичним або фізичним особам.

Регрес – право страховика на висування в межах фактично сплаченої страхувальникові суми страхового відшкодування претензії до третьої сторони, яка винна у страховому випадку, з метою отримання від неї компенсації за завдану шкоду.

Страховий акт – документ, що складається за наслідками огляду застрахованого об'єкта, який постраждав від страхового випадку.

Страхування від вогню – один із найбільш давніх і традиційних видів майнового страхування. У сучасній практиці страхування від вогню 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 перерви виробництва – вид страхування, відповідно до умов якого страховик компенсує втрати в зв'язку із призупиненням виробничої діяльності страхувальника. Страховими подіями зі страхування від перерви виробництва можуть бути комерційні фактори (зупинка виробництва у зв'язку з непостачанням матеріальних ресурсів, відсутністю коштів, зміною кон'юнктури ринку тощо), суспільно-політичні чинники (наприклад, воєнні дії, страйки), технічні несправності устаткування, пожежа, вибух, аварії, стихійні лиха, несприятливі кліматичні умови, розкрадання майна. Збитком від перерви виробництва вважається упущений виробничий прибуток, додаткові витрати зі скорочення розміру збитків і поточні витрати страхувальника.

Страхування відповідальності – галузь страхування, де об'єктом є відповідальність перед третіми особами в разі, якщо їм внаслідок діяльності або бездіяльності страхувальника буде завдано шкоди.

Страхування відповідальності роботодавця – страхування, при якому страховики відшкодовують збитки страхувальникові в разі притягнення його до відповідальності за шкоду, завдану життю та здоров'ю працівника. Можуть бути визнані страховими тілесні пошкодження, професійні захворювання. У разі смерті застрахованого виплата страхової суми здійснюється вигодонабувачеві або спадкоємцям за законом.

Страхування цивільної відповідальності – страхування, при якому страховик бере на себе зобов'язання сплатити страхувальникові суми, пред'явлені йому згідно з законом і в межах юридичної відповідальності страхувальника перед третіми особами. Найбільш поширений цей вид страхування серед власників транспортних засобів.

Теми рефератів

1. Формування страхового інтересу суб'єктів підприємництва в умовах ринкової економіки.
2. Досвід зарубіжних країн у страхуванні підприємницьких ризиків.
3. Проблеми та перспективи розвитку страхування ризиків підприємницької діяльності в Україні.
4. Роль і завдання страхових компаній у системі екологічного страхування (страхування відповідальності за забруднення навколишнього середовища).
5. Необхідність і розвиток страхування цивільної відповідальності виробників за якість виробленої продукції.

Контрольні питання

1. Дайте визначення підприємницького ризику.
2. Роль страхування в забезпеченні потреб підприємця в страховому захисті.
3. Складіть перелік ризиків, які є об'єктами страхування підприємницьких ризиків.
4. Які існують види страхування майна підприємств?
5. Які види майна юридичних осіб підлягають страхуванню?
6. Що таке страхова оцінка і як вона визначається для різних видів майна?
7. З якою метою використовується страховими компаніями система пропорційної відповідальності?
8. Розкрийте сутність "вогневого" страхування майна підприємств.
9. Які матеріальні втрати належать до прямих і непрямих збитків?
10. Що є об'єктом страхування збитків від перерв у виробництві?
11. Назвіть особливості виплати страхового відшкодування при страхуванні збитків від перерв у виробництві.
12. Які існують види страхування відповідальності в підприємницькій діяльності?

Тестові завдання для перевірки знань

1. Стандартний поліс страхування від вогню забезпечує відшкодування збитків страхувальникові через пошкодження (знищення) застрахованого майна внаслідок:
 - а) пожежі;
 - б) обробки вогнем;
 - в) удару блискавки;

- г) дії підземного вогню;
 - г) вибуху газу;
 - д) землетрусу.
2. “Розширене покриття” при страхуванні від вогню передбачає:
- а) страхування виключно майна, що належить підприємству;
 - б) страхування майна лише на повну його вартість;
 - в) збільшення переліку страхових подій, на випадок яких проводиться страхування.
3. Об’єктами страхування від перерв у виробництві є:
- а) втрати прибутку від невиконання контрагентами підприємства умов комерційної угоди;
 - б) втрати прибутку від перерв у виробництві внаслідок пошкодження застрахованого майна;
 - в) витрати підприємства на закупівлю сировини і матеріалів, знищених внаслідок страхової події;
 - г) поточні витрати на підтримання життєдіяльності підприємства в період перерви внаслідок матеріальних збитків із застрахованим майном;
 - г) втрати прибутку від перерви у виробництві внаслідок неподачі електроенергії через аварію на лінії електропередач.
4. Страхова вартість – це:
- а) вартість, в яку страхувальник оцінює своє майно для цілей страхування;
 - б) дійсна вартість застрахованого майна;
 - в) балансова вартість майна, що підлягає страхуванню.
5. До складу поточних витрат підприємства, які підлягають відшкодуванню при страхуванні від перерв у виробництві внаслідок матеріальних збитків, завданих застрахованому майну, входять такі витрати:
- а) податок на додану вартість;
 - б) амортизаційні відрахування;
 - в) відрахування до Пенсійного фонду;
 - г) заробітна плата працівників виробництва, що зупинилося;
 - г) орендна плата;
 - д) витрати на ремонт пошкодженого обладнання;
 - е) витрати на закупівлю сировини і палива.

6. Чи можуть бути включені в поліс “вогневого” страхування такі страхові події, як землетрус і крадіжка:
 - а) так;
 - б) так, за додаткову плату;
 - в) ні, треба укласти інший договір.

7. При страхуванні відповідальності товаровиробника за якість продукції страхувальником може бути:
 - а) безпосередній виробник (підприємство);
 - б) постачальник (оптовик);
 - в) продавець (магазин);
 - г) ремонтна майстерня;
 - г) споживач.

8. Об’єктом страхування при страхуванні відповідальності товаровиробника за якість продукції є:
 - а) шкода, заподіяна життю і здоров’ю споживача продукції;
 - б) шкода, заподіяна майну споживача продукції;
 - в) шкода, заподіяна споживачем самій продукції товаровиробника.

9. При страхуванні відповідальності роботодавця об’єктом страхування є:
 - а) шкода, заподіяна життю і здоров’ю найманого робітника внаслідок нещасного випадку на виробництві;
 - б) шкода, заподіяна майну найманого робітника внаслідок нещасного випадку на виробництві;
 - в) шкода, заподіяна життю і здоров’ю найманого робітника внаслідок довгострокового впливу виробничих факторів даного виробництва.

10. Строк страхування при страхуванні відповідальності товаровиробника за якість продукції:
 - а) обмежується роком;
 - б) обмежується терміном позовної давності;
 - в) обмежується гарантійним строком експлуатації продукції.

Література: 13, 17, 25, 38, 43, 51, 52, 56, 62, 68, 79, 80, 102.

Тема 8. СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ

1. **Обов'язкове страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур та цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності**

У 1996 р. з прийняттям Закону України “Про страхування” було запроваджено обов'язкове страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень сільськогосподарськими підприємствами державної форми власності. Але підприємства інших форм власності теж вимагали адекватного страхового захисту в умовах невизначеності, пов'язаної з погодніми умовами та іншими чинниками. З прийняттям нової редакції Закону України від 4 жовтня 2001 р. № 2745 “Про страхування” обов'язковому страхуванню став підлягати не тільки врожай сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень сільгосп підприємств державної форми власності, а й урожай зернових культур та цукрових буряків сільськогосподарських підприємств усіх форм власності. Порядок та умови здійснення такого виду страхування визначені постановою Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 року № 1000 “Про затвердження порядку та правил проведення обов'язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур та цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами усіх форм власності”.

Суб'єктами обов'язкового страхування є:

- страхувальники – державні сільськогосподарські підприємства щодо врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень та сільськогосподарські підприємства усіх форм власності щодо врожаю зернових культур та цукрових буряків;
- страховики – юридичні особи – резиденти України, які отримали в установленому порядку ліцензію на проведення цього виду обов'язкового страхування.

Об'єктом обов'язкового страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству і пов'язані з неотриманням або недоотриманням врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, зернових культур і цукрових буряків – сільськогосподарськими підприємствами усіх форм власності.

До *страхових ризиків*, на випадок яких проводиться обов'язкове страхування, належать град, пожежа, вимерзання, ураган, буря, злива,

зсув, повінь, сель, посуха, повне раптове знищення посівів карантинними шкідниками.

Не підлягає обов'язковому страхуванню врожай:

- 1) природних сінокосів і пасовищ;
- 2) сільськогосподарських культур, що посіяні на зелене добриво;
- 3) сільськогосподарських культур, що висівалися понад три роки, а сільськогосподарські підприємства жодного разу не одержали врожаю;
- 4) підпокровних та безпокровних багаторічних трав;
- 5) посівів та багаторічних насаджень плодоносного віку, які не розміщені в зоні офіційного землевпорядкування.

Страхова оцінка обов'язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур визначається в розмірі вартості врожаю, яка обчислюється шляхом множення середньої врожайності з 1 га за останні п'ять років, за даними обліку страхувальника, на ціну 1 ц продукції, що склалася за минулий рік (або за згодою сторін на заставну ціну цього виду продукції, визначену в установленому порядку), та на фактичну площу, з якої збиратиметься врожай.

Страхова оцінка обов'язкового страхування врожаю багаторічних насаджень визначається аналогічно з урахуванням площі, зайнятої під насадження в тому самому році, що й збирання врожаю. За умови чіткої періодичності плодоношення багаторічних насаджень середня врожайність визначається за показниками п'яти років, в яких плодоношення насаджень відповідає рокові страхування. У випадку, коли страхувальник протягом п'яти років вирощує культуру менше ніж три роки, у розрахунок вартості врожаю береться планова врожайність на поточний рік, але не вище ніж середня врожайність у районі за останній рік.

Страхова сума не може перевищувати 70 % розрахованої страхової оцінки врожаю.

Розмір страхового платежу, який підлягає внесенню за договором обов'язкового страхування, визначається шляхом множення страхової суми на страховий тариф та відсоток страхового покриття. У разі безперервного страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень та неотримання страхового відшкодування протягом двох років страхувальник має право на зменшення розміру страхового тарифу до 10 %.

Договір обов'язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень укладається щодо:

- а) страхування посівів однорічних сільськогосподарських культур, багаторічних культур, що дають урожай у рік посіву (садіння), а також

культур у розсадниках – не пізніше терміну закінчення посіву (садіння) цих культур у регіоні;

- б) страхування врожаю багаторічних культур, крім тих, що дають урожай у рік посіву (садіння), а також із страхування розсадників – не пізніше ніж термін початку відповідальності страховика (щодо садів і ягідників – до оформлення бутонів, виноградників – до моменту викидання суцвіття, багаторічних сіяних трав – до входу їх у зиму, інших багаторічних культур і розсадників – до появи весняних гонів);
- в) страхування сіяних культур, посіяних у парниках і теплицях, – до появи сходів, а посадкових культур – до садіння.

Договір обов'язкового страхування не складається в разі, коли посівам (насадженням) загрожує безпосередня небезпека загибелі або пошкодження від стихійного лиха (повені, заморозків тощо), навіть якщо терміни, встановлені для проведення страхування, не минули.

Страховим випадком вважається заподіяння страхувальнику прямого збитку внаслідок часткової або повної загибелі врожаю сільськогосподарських культур, багаторічних насаджень, зернових культур і цукрових буряків унаслідок прямої дії страхових ризиків.

Загальним збитком є втрата застрахованого врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень, що виникла внаслідок настання страхового випадку. Загальний збиток обчислюється множенням різниці між врожайністю з 1 га, визначеною в договорі страхування з урахуванням розміру страхового покриття, та фактичною врожайністю з 1 га в поточному році на площу посіву (насаджень) та ціну, визначену в договорі страхування, але не вищу ніж на момент виплати страхового відшкодування.

У разі загибелі сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень з наступним їх пересівом (пересадженням) для визначення загального збитку враховується вартість фактично одержаного врожаю, яка обчислюється за цінами підприємства (реалізація, фактична собівартість за минулий рік, планова на поточний рік, але не вища ніж фактична у районі за минулий рік), визначеними в договорі обов'язкового страхування, і фактична вартість врожаю зазначених культур і насаджень, якими проводився пересів (пересаджування), обчислена за цінами поточного року.

Розмір загального збитку в разі загибелі або пошкодження врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень внаслідок настання страхового випадку визначається після оприбуткування врожаю, виходячи з вартості неотриманого чи недоотриманого врожаю.

Страхове покриття – це частка суми збитку, яку відшкодовує страховик. Страхове покриття за обов'язковим страхуванням становить 70 %.

Для отримання страхового відшкодування страхувальник подає страховику такі документи:

- 1) заяву про виплату страхового відшкодування у зв'язку з настанням страхового випадку;
- 2) договір обов'язкового страхування;
- 3) акт огляду стану посівів сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень, складений страховиком за участю страхувальника;
- 4) документ, що підтверджує настання страхового випадку (довідка гідрометеорологічної служби, органів державного пожежного нагляду, станції захисту рослин, карантинної служби тощо);
- 5) копії статистичних звітів, первинних бухгалтерських документів стосовно проведення посіву, пересіву культур та їх збирання, дані бухгалтерського обліку про оприбуткування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень та інші документи.

Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом 10 робочих днів з моменту прийняття рішення про його виплату.

2. Обов'язкове страхування деяких видів тварин

Обов'язкове страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків проводиться з метою забезпечення економічної та продовольчої безпеки держави та на підставі Порядку й правил, затверджених постановою Кабінету Міністрів від 23 квітня 2003 р. № 590, а також із метою створення сприятливих умов для розвитку племінної справи в аграрному секторі економіки, захисту економічних інтересів сільськогосподарських товаровиробників.

Обов'язковому страхуванню підлягають:

- 1) племінні тварини: велика рогата худоба, свині, вівці, кози, коні (чистопорідні або одержані за затвердженою програмою породного вдосконалення тварини, що мають племінну (генетичну) цінність і можуть використовуватися в селекційному процесі), віком від 1 року;
- 2) зоопаркові тварини віком від 1 року;
- 3) циркові тварини віком від 1 року.

Суб'єктами обов'язкового страхування є:

- страхувальники – власники тварин, що підлягають обов'язковому страхуванню;
- страховики, які отримали в установленому порядку ліцензію на проведення обов'язкового страхування.

Об'єктом обов'язкового страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані із загибеллю, знищенням, вимушеним забоєм тварин, які належать на правах державної, комунальної або приватної власності страхувальнику, внаслідок хвороб, стихійного лиха та нещасних випадків.

Обов'язковому страхуванню не підлягають тварини:

- що перебувають у місцевості, в якій введено карантинні обмеження, за винятком видів тварин, нескхильних до хвороби, щодо якої введено зазначені обмеження;
- хворі, виснажені та ті, що перебувають у стані дородового чи післяродового залежування;
- тварини, в яких за результатами останніх досліджень встановлено позитивну реакцію на бруцельоз, лейкоз або туберкульоз.

До страхових ризиків, на випадок яких проводиться обов'язкове страхування, належать загибель, знищення, вимушений забій тварин внаслідок інфекційних хвороб, пожежі, вибуху, урагану, блискавки, дії електричного струму, сонячного або теплового удару, землетрусу, повені, обвалу, бурі, бурану, граду, замерзання, задушення, отруєння травами або речовинами, укусу змії або отруйних комах, утоплення, падіння в ущелину, потрапляння під транспортні засоби та інших травматичних ушкоджень.

Страхова сума обов'язкового страхування визначається за балансовою вартістю, але не повинна перевищувати ринкової вартості тварини.

Договором обов'язкового страхування передбачається франшиза, розмір якої становить 10 % страхової суми на страховий випадок.

Максимальні розміри страхових тарифів за договорами обов'язкового страхування становлять 5 % страхової суми.

Страховим випадком є подія, передбачена договором обов'язкового страхування, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування страхувальнику. Для отримання страхового відшкодування страхувальник подає страховику такі документи:

- 1) заяву про виплату страхового відшкодування у зв'язку з настанням страхового випадку;
- 2) договір обов'язкового страхування;
- 3) акт про настання страхового випадку, складений страховиком;
- 4) довідку (протокол, акт тощо) компетентних органів та матеріалів проведеної страховиком перевірки;
- 5) довідку про здачу страхувальником тварини на вимушений забій та отриману за це суму компенсації;
- 6) акт про направлення тварини на вимушений забій;

- 7) документ, що підтверджує непридатність до вживання (переробки) м'яса (всієї туші або частини), шкіри тощо вимушено забитої тварини;
- 8) висновок лабораторії ветеринарно-санітарної експертизи, якщо тварина загинула внаслідок отруєння;
- 9) квитанцію або прибутково-касовий ордер про внесення плати за лікування хворої тварини, рецепт лікаря ветеринарної медицини, засвідчений печаткою, дорожній лист;
- 10) документи, що підтверджують витрати на превентивні заходи.

Розмір прямих збитків у разі вимушеного забою тварин визначається у страховому акті, який складається страховиком або уповноваженою ним особою за формою, що встановлюється страховиком як різниця між страховою сумою, встановленою цим договором на кожну тварину, і вартістю придатних до вживання (переробки) м'яса, шкіри тощо.

Під час визначення прямого збитку обов'язково враховується норматив виходу м'яса від живої маси тварини, зданої на вимушений забій.

Якщо кількість придатного до вживання (переробки) м'яса менша за норматив виходу, розмір збитків обчислюється як різниця між страховою сумою, встановленою договором на кожну тварину, і вартістю придатного до вживання (переробки) м'яса, вихід якого визначається за нормативом виходу м'яса живої масу тварини, зданої на вимушений забій.

Вартість придатних до вживання (переробки) м'яса, шкіри тощо встановлюється на підставі документа спеціалізованого підприємства, до якого тварину здано на вимушений забій або якому продано м'ясо, шкіру тощо.

У розрахунок прямих збитків включаються також витрати на ліки, введення їх хворій тварині, транспортні витрати за доставку тварини за направленням спеціаліста ветеринарної медицини на м'ясозготівельний пункт, а в разі загибелі тварини – витрати на розтин туші та доставку до відповідного спеціалізованого підприємства.

Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом 10 робочих днів з моменту прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

У разі несвоєчасного здійснення виплати страхового відшкодування страхувальникові сплачується пеня в розмірі 0,1 % суми страхового відшкодування за кожний день прострочення.

Після виплати страхового відшкодування до страховика переходить у межах фактично виплаченої ним суми право вимоги, яке страхувальник має до особи, винної у завданні збитків.

План семінарського заняття

1. Економічна необхідність і сучасний стан сільськогосподарського страхування.
2. Страхування урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень.
3. Страхування тварин сільськогосподарських підприємств.
4. Страхування будівель та іншого майна сільськогосподарських підприємств.

Термінологічний словник

Страхування тварин – охоплює добровільні види майнового страхування вартості тварин на випадок знищення, загибелі або вимушеного забою: а) у сільськогосподарських підприємствах, фермерських господарствах; б) у домашньому господарстві громадян. Страхові випадки – стихійне лихо, інфекційні хвороби, пожежа тощо.

Страхування урожаю сільськогосподарських культур – вид майнового страхування. У державних сільськогосподарських підприємствах страхування урожаю сільськогосподарських культур здійснюється в обов'язковій формі. Ця ж форма застосовується в разі страхування урожаю зернових культур та цукрових буряків у колективних, фермерських та інших господарствах. Страхування здійснюється на випадок втрати врожаю сільськогосподарських культур унаслідок заморозку, граду, зливи, посухи, повені, пожежі та низки інших ризиків.

Стихійне лихо (небезпечне природне явище) – подія природного походження або результат впливу природних процесів, що за своєю інтенсивністю, масштабом поширення та тривалістю може становити загрозу для людей, об'єктів економіки та довкілля.

Теми рефератів

1. Досвід сільськогосподарського страхування в зарубіжних країнах та можливості його використання в Україні.
2. Страховий захист суб'єктів господарювання агропромислового комплексу в Україні.
3. Участь держави у страхуванні сільськогосподарських ризиків (зарубіжний і вітчизняний досвід).
4. Особливості перестраховання сільськогосподарських ризиків.
5. Оцінка сучасного стану, проблем і перспектив розвитку добровільного страхування в сільському господарстві України.

Контрольні питання

1. Чим зумовлена потреба в страховому захисті майна сільськогосподарських підприємств?
2. Чим спричинена необхідність запровадження обов'язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень?
3. Які обов'язки покладаються на страховика та страхувальника після укладання договору обов'язкового страхування?
4. Розкрийте методику розрахунку збитків за обов'язковим страхуванням врожаю.
5. У яких випадках страховик може відмовити страхувальникові у виплаті страхового відшкодування?
6. Який відсоток становить обсяг страхового покриття при обов'язковому страхуванні врожаю?
7. Чим відрізняються умови обов'язкового страхування від умов добровільного страхування врожаю?
8. Розкрийте особливості обов'язкового страхування сільськогосподарських тварин.
9. На випадок яких небезпек укладається договір добровільного страхування майна сільськогосподарських підприємств?

Тестові завдання для перевірки знань

1. В обов'язковій формі страхуються:
 - а) урожай сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень;
 - б) сільськогосподарські тварини;
 - в) будівлі та інше майно.
2. У добровільній формі страхується урожай сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень:
 - а) тільки державних сільськогосподарських підприємств;
 - б) тільки орендних підприємств;
 - в) сільськогосподарських підприємств будь-якої форми власності.
3. При страхуванні урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень страховий захист розповсюджується на:
 - а) на урожай;
 - б) багаторічні насадження плодоносного віку;
 - в) урожай і багаторічні насадження плодоносного віку.

4. При страхуванні урожаю багаторічних насаджень враховується:
 - а) вік багаторічних насаджень;
 - б) періодичність плодоношення;
 - в) сортові якості плодоносних насаджень.
5. Укладаючи договір добровільного страхування урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень із страховою компанією, страховик повинен знати, що він не має права:
 - а) укладати договори страхування з іншими страховими компаніями;
 - б) укладати договори страхування з іншими страховими компаніями щодо означеного об'єкта страхування;
 - в) сплачувати страхові внески частками.
6. Договором страхування тварин сільськогосподарських підприємств можуть бути охоплені:
 - а) лише дорослі тварини;
 - б) лише молодняк;
 - в) дорослі тварини і молодняк.
7. Амортизація нараховується на:
 - а) всіх тварин сільськогосподарського підприємства;
 - б) дорослих тварин;
 - в) робочих тварин.
8. Страхуванню не підлягають:
 - а) старі будівлі;
 - б) будівлі, які потребують косметичного ремонту;
 - в) будівлі, які потребують перепланування.
9. Договір добровільного страхування охоплює:
 - а) все майно сільськогосподарського підприємства;
 - б) лише окремі групи майна;
 - в) на вибір страхувальника: все майно або його окремі групи.
10. Сільськогосподарське страхування передбачає виплату страхового відшкодування страхувальнику:
 - а) готівкою;
 - б) шляхом перерахування на його розрахунковий рахунок;
 - в) в будь-якій формі.

Література: 6, 24, 32, 38, 42, 43, 45, 46, 47, 50, 73, 77, 91, 100.

Тема 9. СТРАХУВАННЯ ТЕХНІЧНИХ РИЗИКІВ

1. Сутність, види та об'єкти страхування технічних ризиків

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

Особливо розвинуте страхування технічних ризиків у США, Німеччині, Великобританії, Японії та інших країнах, які входять до Міжнародної асоціації страховиків технічних ризиків.

В Україні цей вид страхування лише починає розвиватися. Створюються та вдосконалюються належні правила страхування, розробляються та вводяться в дію відповідні законодавчі й нормативні акти з цього питання.

Коли йдеться про страхування технічних ризиків, розрізняють, як правило, види страхування, які надають покриття ризиків або виробника, або експлуатаційника:

- страхування будівельного підприємця від усіх ризиків (CAR);
- страхування всіх монтажних ризиків (EAR);
- страхування машин;
- страхування електронних пристроїв.

Об'єктами страхування є майнові інтереси страхувальника, які пов'язані з правом володіння, користування та розпорядження:

а) при будівництві:

- всіма об'єктами громадського наземного та підземного будівництва (будівлі, споруди, електростанції, аеропорти, дорожні та залізничні об'єкти, мости, дамби, греблі, тунелі, канали), а також допоміжними спорудами (тимчасові обвідні канали і дамби), всіма матеріалами, що знаходяться на будівельному майданчику і є необхідними для виконання будівельних робіт та ін.;
- роботами (їх вартість), які проводяться будівельним підприємством або його підрядчиками згідно з договором, включаючи підготовчі роботи на будівельному майданчику (виїмка ґрунту, планувальні роботи);
- обладнанням будівельного майданчика (гуртожитки, склади, риштування, інженерні мережі та ін.);
- будівельними машинами (землерийні машини, крани, транспортні засоби, що використовуються на будівельному майданчику);
- витратами на розчистку території від уламків при ліквідації збитку після страхового випадку на будівництві.

Можуть бути застраховані також роботи з монтажу машин, установок і металевих конструкцій, якщо вартість монтажних об'єктів, включаючи витрати на монтаж, становить не менше ніж 50 % загальної страхової суми;

б) при монтажу та пробному пуску:

- всіма видами машин, механізмів та конструкцій (електрообладнання, мости, верстати, крани, силові установки, фабрики, турбіни, генератори, електродвигуни, трансформатори, друкарські машини, цехи, електростанції, хімічні установки, доменні печі та ін.); їх монтажем та пробним пуском;
- обладнанням для проведення монтажу (крани, лебідки, зварювальні апарати);
- предметами, що знаходяться на монтажному майданчику та мають відношення до монтажу;
- витратами по розчистці території після нанесення збитку при монтажу.

Можуть бути застраховані будівельні роботи, якщо їх вартість менша від вартості монтажного обладнання;

в) при страхуванні машин: всіма машинами, апаратами, механічним обладнанням, устаткуванням (парові котли, турбіни, генератори та ін.), включаючи машини і устаткування для розподілу енергії (трансформатори, високо- та низьковольтні установки) та виробничі і допоміжні машини (верстати, мішалки, насоси, трубопроводи, компресори тощо);

г) при страхуванні електронного обладнання:

- електронними обчислювальними машинами для оброблення даних (центральний процесор, периферійне обладнання);
- електронними і ядерними медичними апаратами (рентгенівські, великогабаритні стерилізатори, випромінювачі та ін.), що застосовуються в медицині;
- обладнанням передачі інформації (телетайпи, комутатори, засоби зв'язку, установки направленої радіозв'язку, радіолокаційні установки і ін.) та іншими (електронні мікроскопи, аналізатори, телевізійне обладнання, тоталізатори, настільні калькулятори, розмножувальна техніка);
- витратами по відновленню інформації на носіях даних, пов'язаних із виходом із строю ЕОМ.

2. Страхування будівельного підприємця від усіх ризиків

Страхування будівельного підприємця від усіх ризиків (страхування CAR – contractors and risks) передбачає, що страхувальниками можуть бути замовник будівництва, а також будівельні підприємства, що виконують проект будівництва, включаючи всіх підрядників (генерального, головного) та субпідрядників.

Страхове покриття надається за принципом “від усіх ризиків”, що дозволяє надавати захист не тільки від класичних небезпек, якими є стихійні лиха тощо, а й від суто специфічних ризиків, які дуже часто важко передбачити, а відтак і чітко визначити в договорі. Більшість страхових компаній у договорах страхування передбачають такі ризики, як пожежа, вибух, удар блискавки, падіння пілотованих літальних апаратів, а також аварії під час проведення будівельно-монтажних та пусконаладжувальних робіт, зокрема внаслідок короткого замикання та надлишкової напруги в системі електромереж, електричних дуг, підвищеного тиску тощо; пошкодження водою та іншими рідинами; стихійні лиха (повінь, град, осідання ґрунту, буря, зсув, землетрус, ураган, сель тощо); протиправні дії третіх осіб, в тому числі крадіжки, пограбування; помилки проектувальника та будівельного персоналу, їхню недбалість. Застрахованою може бути також відповідальність підрядчика за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та майну третіх осіб, а також навколишньому середовищу під час проведення будівельно-монтажних робіт у межах будівельного майданчика та поблизу нього.

Не відшкодовуються збитки, які виникли внаслідок:

- військових заходів, військових дій, страйків, заворушень, заколотів, незаконних актів політичних організацій і осіб;
- навмисних дій страхувальника або його представника, в тому числі, якщо вони перебували в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;
- впливу ядерної енергії;
- внутрішніх пошкоджень (спричинених не зовнішніми факторами) будівельних машин або несправності машин і обладнання в результаті експлуатації монтажного устаткування.

Договір страхування будівництва може бути укладений на термін від одного місяця та більше.

Страхова сума визначається для об'єктів будівництва у вартості згідно з проектно-кошторисною документацією; для обладнання на будівельному майданчику, будівельних машин і наявних будівель – у первісній вартості на момент укладання договору страхування.

Щодо відповідальності перед третіми особами, то страхова сума встановлюється за домовленістю сторін, але в договорі може бути обумовлено ліміт зобов'язань страхової компанії за кожним окремим

страховим випадком, за видом заподіяної третім особам шкоди та для кожної особи, яка постраждала.

Базові ставки страхових платежів при страхуванні будівельного підприємця від усіх ризиків коливаються в межах 0,6-0,8 % страхової суми. Розмір страхової премії залежатиме від страхової суми, страхового тарифу та поправочного коефіцієнта, що враховує різні характеристики застрахованого об'єкта та фактори ризику. Договір страхування набуде чинності з дня внесення страхового платежу на розрахунковий рахунок страховика.

Страховий захист будівництва настає з початком будівельних робіт або з моменту завезення предметів на будівельний майданчик, але не раніше дати, обумовленої в договорі, за умови своєчасної сплати страхових платежів і закінчується прийманням або введенням споруди в експлуатацію, проте не пізніше обумовленої договором страхування дати та строку дії ліцензії на виконання будівельних робіт.

Страхове відшкодування виплачується відповідно до умов договору страхування на підставі:

- письмової заяви страхувальника;
- документів компетентних органів;
- акта про втрати та розрахунків до нього.

Страховик відшкодовує страхувальникові витрати, необхідні для покриття збитку, заподіяного застрахованому майну будівництва, виходячи з прийнятої на страхування вартості на підставі кошторису та наявності вище перерахованих документів. Компенсуються також витрати, пов'язані з розчисткою території від уламків при ліквідації збитку після страхового випадку. Але в будь-якому разі загальна сума страхового відшкодування не може перевищувати страхової суми за договором страхування.

3. Страхування монтажних ризиків

В основу страхування всіх монтажних ризиків (страхування EAR – erection all risks) покладено ідею забезпечення страхувальникові необхідного і якомога повнішого страхового покриття всіх ризиків, які виникають при монтажі машин та механізмів, а також при зведенні сталевих конструкцій.

Страховальниками можуть бути всі сторони, для яких монтаж об'єкта пов'язаний з ризиком, наприклад:

- виробник чи постачальник монтажного об'єкта, якщо монтажні роботи виконуються ним самим або під його відповідальність;
- власник монтажного об'єкта – при страхуванні монтажу та пробного пуску;

- фірми, яким доручено виконати монтаж;
- покупець монтажного об'єкта;
- кредитор.

До *страхових ризиків* належить знищення чи пошкодження предметів монтажу внаслідок:

- аварії, якщо вона не є винятком, визначеним умовами страхування або договором (відповідно до правил техніки безпеки);
- вогню (пожежа, удар блискавки, вибух та збитки, понесені під час гасіння пожежі);
- стихійних явищ (паводок, повінь, затоплення, зливи, незвичайний для даної місцевості снігопад, землетрус, буря, осідання ґрунту, зсув, обвал);
- помилок під час монтажу;
- короткого замикання, надлишкової напруги електричної дуги;
- аварійних подій, наприклад пошкодження частинами, що обвалюються чи падають, проникнення чужорідних частинок, збитки, до яких призвели перевезення на монтажному майданчику, тощо.

Договір страхування монтажних ризиків може бути укладений на термін від одного місяця та більше. *Страхова сума* визначається для монтажного обладнання на рівні дійсної вартості, а для монтажу – на рівні вартості, визначеної проектно-кошторисною документацією.

При страхуванні монтажних ризиків немає змоги встановити тверді ставки премій за всіма видами монтажних робіт та ризиків. Тому премію з кожного конкретного ризику доводиться обчислювати окремо з урахуванням особливих умов відповідного випадку. При цьому береться до уваги така інформація: технічний опис споруджуваного об'єкта, його вартість, виробничий процес, план розташування, геологічні, гідрологічні та метеорологічні дані про місце монтажу, наявність охорони, засобів пожежогасіння, досвід монтажної фірми з монтажу аналогічних об'єктів тощо.

Порядок та умови виплати страхового відшкодування відповідають тим, що були розглянуті у п. 2 цієї теми.

4. Страхування машин від поломки

Страхування машин від поломки (machinery breakdown insurance) – вид майнового страхування, який активно використовується в індустріально розвинутих країнах для захисту підприємців від небезпеки механічних поломок машин, які здебільшого входять до складу важливих технологічних ліній або є ключовими виробничими агрегатами.

Страховими ризиками є такі події, що мають ознаки імовірності та випадковості, внаслідок яких завдається шкода машинам:

- аварія, якщо вона не є винятком, обумовленим умовами страхування або договором (відповідно до правил техніки безпеки);
- помилки в конструкції та розрахунках, допущені при монтажі, дефекти лиття та матеріалу;
- розрив внаслідок дії відцентрової сили;
- коротке замикання, перенапруження;
- нестача води в парогенераторах;
- фізичний вибух;
- буря, мороз.

Не підлягають страхуванню, як правило, лише деякі предмети, термін служби яких порівняно з терміном служби всього об'єкта невеликий. Здебільшого до них належать такі предмети:

- усі види змінного інструменту;
- пуансони, матриці, троси, ланцюги, ремені, стрічки, сита;
- вироби зі скла, кераміки, деревини, а також шини;
- матеріали виробничого призначення усіх видів (наприклад, паливо, газ, засоби охолодження, каталізатори, рідини, мастила).

Страхова сума у страхуванні машин завжди встановлюється за балансовою вартістю. Якщо змінюється страхова вартість, наприклад за рахунок підвищення цін, то страхувальник зобов'язаний повідомити про це страховика, щоб уникнути неповного страхування.

Ставки премій у страхуванні машин визначаються окремо за кожним типом машин. Порівняно з іншими видами страхування (наприклад, з вогневим страхуванням) премії можуть здаватися високими, що зумовлюється підвищеною частотою страхових випадків у цій галузі.

За умови настання страхового випадку, що заподіяв ушкодження машинам, *страхове відшкодування* виплачується виходячи з вартості відновлення, що враховує вартість необхідних для цього деталей, витрати на демонтаж і повторний монтаж, транспортні витрати, митні платежі.

5. Страхування електронного обладнання

Страхування електронного обладнання (insurance of electron equipment) становить інтерес для банків, телекомунікаційних 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 окремий поліс.

Страховальниками можуть бути власники або орендарі електронних систем чи електронного обладнання. *Страховання здійснюється на випадок* знищення чи пошкодження електронного обладнання внаслідок:

- аварії, якщо вона не є винятком, спричиненим умовами страхування або договором (відповідно до правил техніки безпеки);
- аварії комунікаційних мереж;
- диму, сажі;
- дії води й вологи, якщо вона не зумовлена атмосферними опадами;
- короткого замикання, перенапруги;
- помилки в конструкціях та розрахунках, помилки виробника, помилки під час виготовлення та монтажу, дефектів лиття й матеріалу;
- помилки в обслуговуванні, недбалості, необережності;
- злого наміру та зазіхання третіх осіб;
- граду, морозу, бурі;
- опускання ґрунту, зсуву, обвалу, лавини.

Крім названих ризиків, електронне обладнання може бути застраховане також на випадок спричинення йому шкоди вогнем та стихійними явищами, а в окремих випадках і на особливих умовах покривається ризик заподіяння шкоди страйком, заворушенням та відсутністю кондиціонування повітря із-за пошкодження кондиціонера в електронних системах.

Страхова сума у страхуванні електронних пристроїв, як і в страхуванні машин, визначається на підставі страхової оцінки, якою є балансова вартість. Якщо змінюється страхова вартість (наприклад, за рахунок підвищення цін), то страховальник зобов'язаний повідомити про це страховиків і, щоб уникнути неповного страхування, збільшити страхову суму. У цьому випадку страховальник зобов'язаний доплатити додаткову страхову премію, яка визначається спеціальним розрахунком. Щодо основної страхової премії, то при її встановленні страховики користуються нормативами, якими враховуються звичайні (не підвищені) ризики. Спеціальні пристрої або пристрої, які вперше з'являються на ринку, тарифікують з урахуванням специфічних особливостей ризику.

Виплата страхового відшкодування при пошкодженні електронного обладнання здійснюється на підставі вартості відновлення в межах страхової суми.

План семінарського заняття

1. Економічна необхідність, сутність та розвиток страхування технічних ризиків.
2. Страхування будівельно-монтажних ризиків.
3. Страхування машин від поломок.
4. Страхування електронної техніки.

Термінологічний словник

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

Будівельні роботи – будівництво житлових та службових будинків, заводів, електростанцій, лікарень, складів.

Візиту – вид страхового покриття щодо відшкодування збитків, які виникли внаслідок проведення підрядником у гарантійний період ремонтних або налагоджувальних робіт, пов'язаних із виправленням дефектів.

Допоміжні роботи – електричні, зварювальні, термічні роботи; спорудження каркасів, огорожі тощо.

Інженерні роботи – спорудження доріг, мостів, трубопроводів, дамб, доків, шахт, портів тощо.

Контрактна вартість – вартість проектування, технічної документації, робочої сили, матеріалів та обладнання в будівництві.

Монтажні роботи – монтаж технологічного обладнання в житлових та нежитлових будинках.

Обмежена гарантія – вид страхового покриття, при якому відшкодовуються збитки, що виникли внаслідок помилок підрядника, допущених при будівельно-монтажних роботах, але виявлених у гарантійний період.

Робочі (гарячі) випробування – пробний пуск та перевірка роботи всіх агрегатів спорудженого об'єкта.

Повна гарантія – вид страхового покриття, при якому відшкодовуються збитки, завдані під час проведення робіт, що виникли внаслідок помилок у проектуванні, неправильного складання або використання неякісних матеріалів на будь-якій стадії будівництва.

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.

Шомаж – страхування втрати прибутку та інших фінансових втрат, пов'язаних із зупинкою будівельних робіт у результаті настання страхового випадку.

Теми рефератів

1. Стан і перспективи розвитку страхування технічних ризиків в Україні.
2. Досвід роботи страхової компанії щодо організації проведення страхування технічних ризиків (на конкретному прикладі).
3. Іноземний досвід страхування будівельно-монтажних ризиків та можливості його використання в Україні.
4. Практика страхування відповідальності перед третіми особами при будівельно-монтажних роботах в Україні (за кордоном).
5. Особливості страхового захисту складного промислового обладнання та машин.

Контрольні питання

1. Які причини вплинули на розвиток страхування технічних ризиків?
2. Які об'єкти охоплює страховий захист при укладанні договору страхування технічних ризиків?
3. На випадок яких небезпек укладається договір страхування будівельного підприємця від усіх ризиків?
4. На яких умовах здійснюється страхування монтажних ризиків?
5. Поясніть зміст страхування машин від поломок.
6. Розкрийте зміст страхування електронного обладнання.

Тестові завдання для перевірки знань

1. Об'єктом страхування будівельно-монтажних ризиків можуть бути:
 - а) тимчасові споруди;
 - б) заробітна плата робітників, зайнятих у будівництві;
 - в) споруди, призначені для будівництва;
 - г) транспортна техніка в межах будівельного майданчика;
 - г) будівельні документи та креслення.
2. Що може бути застраховано на будівельному майданчику по основному страховому покриттю будівельно-монтажного страхування (О), а що по додатковому (Д):
 - а) допоміжні роботи;
 - б) проектувальні роботи;
 - в) відповідальність перед третіми особами;
 - г) інженерні роботи;
 - г) різні транспортні перевезення;
 - д) холості та робочі випробування;
 - е) післяпускові гарантійні зобов'язання;
 - є) тимчасові споруди;
 - ж) експериментальні роботи.

3. При страхуванні будівельно-монтажних ризиків договір страхування можна укласти тільки на час проведення інженерних робіт:
 - а) ні;
 - б) так.

4. За договором страхування застраховані будівельно-монтажні роботи та будівельне обладнання. Назвіть ризики, які не покриваються страховим захистом за таким договором:
 - а) викрадення;
 - б) осідання ґрунту;
 - в) дефекти машин, обладнання;
 - г) дефекти проектування;
 - г) корозія, гниття матеріалів.

5. Договір страхування будівельно-монтажних ризиків укладається на:
 - а) один рік;
 - б) кілька місяців;
 - в) період всього будівництва;
 - г) період виконання певних робіт;
 - г) необмежений період.

6. При страхуванні будівельно-монтажних ризиків до суми збитку входять:
 - а) витрати на складання кошторисів на відновлення пошкодженого об'єкта страхування;
 - б) сума франшизи;
 - в) втрати від проведення експериментальних робіт;
 - г) витрати на проведення експертиз, необхідних для визначення суми збитку;
 - г) вартість пошкодженого будівельного обладнання.

7. Страхування післяпускових гарантійних зобов'язань надається:
 - а) підряднику;
 - б) субпідряднику;
 - в) замовнику;
 - г) проектувальникам;
 - г) постачальникам будівельних матеріалів.

8. У разі страхування післяпускових гарантійних зобов'язань страховик відшкодовує:
 - а) витрати на усунення дефектів у збудованому об'єкті, які стали причиною страхового випадку;
 - б) витрати на відновлення об'єкта будівництва, який постраждав внаслідок дефектів.

9. У разі страхування машин від поломок страховиком не відшкодуються збитки, що виникли внаслідок:
- а) поломок або необережності персоналу страхувальника;
 - б) вибуху транспортних засобів;
 - в) вибуху котлів, двигунів;
 - г) пошкодження продукції, яка виготовляється застрахованими машинами;
 - г) перевантаження машин.
10. У страхову оцінку при страхуванні машин від поломок включають:
- а) витрати на монтаж;
 - б) витрати на фрахт;
 - в) витрати на запасні частини;
 - г) дійсну вартість;
 - г) транспортні витрати;
 - д) витрати на поточний ремонт.
11. Страхування електронної техніки проводиться на випадок її знищення або пошкодження через поломку, що виникла внаслідок:
- а) короткого замикання;
 - б) стихійного лиха;
 - в) конструктивних вад;
 - г) протиправних дій третіх осіб;
 - г) природних властивостей техніки (наприклад, самозапалення);
 - д) дефектів матеріалу.
12. У разі загибелі застрахованої електронної техніки розмір збитку визначається як:
- а) вартість відновлення техніки;
 - б) вартість відновлення з урахуванням суми зносу і залишків техніки;
 - в) вартість на момент укладання договору страхування з урахуванням суми зносу і залишків техніки;
 - г) балансова вартість техніки;
 - г) певний відсоток від страхової суми за договором страхування.

Література: 15, 16, 24, 32, 38, 42, 43, 79, 82, 91, 94, 101.

Тема 10. СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНИХ ТА ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

1. Сутність та види страхування кредитних ризиків

Будь-яка кредитна угода будується на відносинах між двома сторонами, одна з яких є позичальником, а інша – кредитором. Характер кредитної угоди завжди пов'язаний з небезпекою для кредитора втрати грошей, наданих у кредит. З цієї причини існує об'єктивна потреба в захисті майнових інтересів кредитора. Одним із засобів такого захисту є страхування.

Відносини між двома сторонами в рамках кредитної угоди можуть будуватися по-різному. Розглянемо чотири можливі варіанти таких відносин:

- кредитор дає грошову позичку, щоб отримати через деякий час від позичальника гроші з відсотками – фінансовий кредит;
- продавець продає свій товар у кредит, щоб пізніше отримати від покупця гроші – товарний кредит;
- кредитор дає гроші дебітору, щоб потім отримати від нього товари чи послуги – авансовий кредит;
- у деяких випадках при видачі будь-якого кредиту на боці позичальника постає третя особа, яка відіграє роль гаранта і тим самим сприяє підвищенню довіри до позичальника – це гарантований кредит.

З точки зору цих варіантів відносин між боржником та кредитором можна виділити такі види страхових послуг, які здатні адекватно обслужити потреби сторін кредитної угоди:

1) фінансовий кредит:

- страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту;
- страхування кредитів (страхувальником виступає кредитор);

2) авансовий і товарний кредит:

- страхування комерційних кредитів;
- страхування на випадок невиконання зобов'язань контрагентом;

3) гарантований кредит:

- страхування виданих та прийнятих гарантій (поручительств);
- страхування заставленого майна.

При укладанні кредитної угоди її сторони потрапляють у протилежне правове становище: у кредитора виникає право на повернення виданої позички у визначеній сумі та у визначений час, а в позичальника виникає зобов'язання повернути позику в обумовленому розмірі і в обумовлений термін. Це, у свою чергу, впливає і на характер страхових угод, які обслуговують кредитні угоди. Якщо страхувальником є кредитор, то страхова угода належить до майнового страхування, а якщо

страхувальником є позичальник, то договір страхування належить до галузі страхування відповідальності. У будь-якому випадку страхування кредитів базується на визнанні ризику неплатежу чи неплатоспроможності позичальника, який формується в процесі кредитування.

На підставі вищенаведених теоретичних обґрунтувань можна зробити висновок, що *кредитне страхування* – це комплекс страхових послуг, які забезпечують страховий захист майнових інтересів кредиторів, пов'язаних з існуванням ризику неповернення кредиту внаслідок неплатоспроможності позичальника.

Виділяють такі види страхування кредитів:

1. Страхування делькредере (комерційні кредити, кредити під засоби виробництва і предмети споживання, експортні кредити).
2. Страхування поручительства і гарантії.
3. Страхування збитків, які виникають через надмірне довір'я (кредиту довіри).

2. Страховий захист фінансових ризиків

Страхування фінансових ризиків можна розглядати в широкому та вузькому розумінні. У вузькому розумінні – це страхування лише кредитних ризиків, про що йшлося раніше, а широке розуміння охоплює всі види страхового захисту від ризиків, які виявляються в будь-якій сфері фінансових відносин або безпосередньо спричиняють фінансові втрати. Отже, *фінансовий ризик* – це ймовірність виникнення непередбачених фінансових втрат (зниження очікуваного прибутку, доходу, втрата частини чи всього капіталу) в ситуації невизначеності умов фінансової діяльності підприємства.

Основними видами фінансових ризиків підприємства є: ризик зниження фінансової стійкості, ризик неплатоспроможності, інвестиційний, процентний, валютний, депозитний, кредитний, податковий та інші. За джерелами виникнення всі види фінансових ризиків поділяють на дві основні групи: систематичні (ринкові ризики) та несистематичні (специфічні ризики).

Спробуємо визначити страхування фінансових ризиків як сукупність видів страхових послуг, що передбачають зобов'язання страховика здійснити страхову виплату в розмірі повної або часткової компенсації втрачених доходів (додаткових витрат) страхувальникові.

До страхування фінансових ризиків належать:

- 1) страхування від утрат прибутку;
- 2) страхування на випадок зниження обумовленого рівня рентабельності;
- 3) страхування ризику засновника;
- 4) страхування біржових ризиків;

- 5) страхування коштів та (або) банківських металів, вкладених на депозитне зберігання;
- 6) страхування відсотків від коштів та (або) банківських металів, вкладених на депозитне зберігання;
- 7) страхування інвестиційних ризиків.

Крім того, до фінансових ризиків підприємницької діяльності в багатьох правилах страхування українські страховики відносять страхування лізингових операцій та страхування збитків, пов'язаних із невиконанням контрагентом страхувальника договірних зобов'язань.

Основою фінансових ризиків є порушення процесу виробництва, зміна ринкової кон'юнктури.

Відповідальністю страхових компаній зі страхування фінансових ризиків є відшкодування страхувальникові втрат, що виникли внаслідок зміни кон'юнктури ринку та погіршення інших умов для здійснення комерційної діяльності.

Страхування фінансових ризиків допомагає узгодженості фінансових та юридичних взаємин між різними учасниками ринкових відносин.

Об'єкт страхування – комерційна діяльність, що передбачає інвестування грошових та інших ресурсів у будь-який вид виробництва, робіт або послуг та одержання прибутку.

Це один із складних видів страхування як на стадії укладання договору, так і протягом усього періоду його дії.

Страхове відшкодування визначається як різниця між страховою сумою і фактичними фінансовими результатами від господарської діяльності.

Термін дії договору визначається індивідуально.

Особливістю страхування фінансових ризиків є те, що виплата відшкодування відбувається після закінчення терміну страхування, коли визначаються результати застрахованих операцій.

Тарифи страхування фінансових ризиків залежать від виду діяльності, терміну страхування, стабільності ринкових відносин та ін.

3. Страхування депозитів та формування системи депозитного страхування в Україні

Система депозитного страхування – це комплекс заходів, які забезпечують захист вкладів від їх втрати власником унаслідок банкрутства комерційного банку. Створення системи депозитного страхування покликане вирішити два основних завдання. По-перше, забезпечити гарантії повернення вкладів вкладникам. По-друге, сформувати на цій основі реальний механізм попередження кризи банківської ліквідності і масового вилучення коштів із депозитних рахунків у випадку несприятливої кон'юнктури і банкрутства банків.

Існують такі класифікаційні критерії системи депозитного страхування (СДС):

- 1) за характером вимог до участі комерційних банків СДС може бути добровільною та обов'язковою;
- 2) за правовим регулюванням – імперативною та диспозитивною;
- 3) за обсягом охоплення об'єкта страхування – повною, обмеженою або змішаною;
- 4) за формою власності функціональних органів СДС – державною, приватною, змішаною;
- 5) за принципом визначення ставок платежів – фіксованою, диференційованою за банками та їх операціями, диференційованою за поточною величиною фонду СДС;
- 6) за ступенем державної участі у фінансовому забезпеченні страхових виплат – із створенням додаткових державних гарантій у вигляді кредитної лінії центрального банку країни та без додаткових державних гарантій.

В Україні страхування депозитів є відносно новою справою. З метою захисту інтересів фізичних осіб – депозиторів комерційних банків – було започатковано обов'язкове страхування депозитів фізичних осіб, що регламентувалось постановою НБУ від 28.05.96 № 125 “Про тимчасовий порядок формування комерційними банками фонду страхування вкладів фізичних осіб”.

Організаційною структурою, покликаною здійснювати цей вид страхування, став Міжбанківський фонд обов'язкового страхування вкладів фізичних осіб.

Формування страхового фонду передбачало такий механізм:

- по-перше, всі комерційні банки мають бути учасниками страхування депозитів фізичних осіб;
- по-друге, банки повинні сплатити перший внесок у розмірі 1 % статутного фонду банку станом на 01.02.96 до березня цього ж року.

У випадку порушення цих вимог НБУ мав застосувати санкцію у вигляді підвищення норми обов'язкового резерву.

Після першого внеску банки повинні були здійснювати щоквартальні відрахування в розмірі 0,5 % від залишків вкладів фізичних осіб. При нагромадженні такої суми страхових внесків, яка гарантуватиме відшкодування розміру вкладів, перерахування страхових внесків до страхового фонду припиняється й поновлюється у разі зростання розміру залишків вкладів.

У випадку банкрутства банку фізичним особам, які мали депозитний рахунок у ньому, сплачується відшкодування в межах фактичних залишків вкладів на дату визнання банку банкрутом або прийняття рішення про його ліквідацію.

Якщо сума фізичної особи на депозитному рахунку не перевищувала в еквіваленті 300 євро, відшкодування здійснювалось у розмірі 100 %. Якщо ж сума становила в еквіваленті 300-500 євро, то відшкодування становило 80 %.

Виплата здійснювалась безготівково, перерахуванням відповідної суми на рахунок вкладника у вказаний ним у заяві комерційний банк.

10 вересня 1998 р. Президент України видав Указ № 556/98 “Про заходи щодо захисту прав фізичних осіб – вкладників комерційних банків України”, згідно з яким НБУ мав створити Фонд гарантування вкладів фізичних осіб, розробити порядок перерахування й використання коштів. Фізичній особі в разі недоступності вкладу в комерційному банку гарантувалося відшкодування за вкладом та відсотки в розмірі вкладу, але не більше ніж 500 грн.

У лютому 1999 р. було прийнято постанову НБУ № 72 “Про додаткові заходи щодо забезпечення страхування вкладів фізичних осіб у комерційних банках”, яка фактично поєднувала в собі дві попередні постанови НБУ. У ній з метою додаткового забезпечення захисту інтересів вкладників комерційних банків, створення реальних можливостей щодо проведення банками розрахунків за своїми зобов’язаннями перед вкладниками НБУ зобов’язував комерційні банки, які мали його ліцензію на залучення вкладів фізичних осіб, створити спеціальний фонд страхування вкладів фізичних та юридичних осіб у розмірі 10 % від суми сформованих вкладів за станом на 01.03.99 за рахунок придбання ними державних цінних паперів та передачі на зберігання в НБУ або шляхом перерахування грошових коштів на депозитний рахунок, відкритий у НБУ, відповідно до порядку формування комерційними банками спеціального фонду страхування вкладів фізичних осіб. У разі прийняття ліквідаційною комісією банку рішення щодо продажу державних цінних паперів кошти, отримані від їх продажу, насамперед спрямовувалися на розрахунки з вкладниками-фізичними особами.

Ця постанова проіснувала недовго. У липні 1999 р. Правління НБУ визнало її такою, що втратила чинність.

Нарешті, в 2001 р. Верховна Рада прийняла Закон № 2740-III “Про Фонд гарантування вкладів фізичних осіб, який набув чинності з 20.09.2001. Постановою Кабінету Міністрів України та Національного банку України від 30 серпня 2002 р. № 1301/268 затверджено Положення про Фонд гарантування вкладів фізичних осіб, яким визначено основні завдання Фонду, органи управління та їх компетенція, порядок формування та використання коштів Фонду.

Законом України № 2740-III встановлюються засади функціонування Фонду гарантування вкладів фізичних осіб, порядок відшкодування вкладів вкладникам банків-учасників (тимчасових учасників) Фонду, а також регулюються відносини між Фондом, Кабінетом Міністрів

України та Національним банком України. Визначено, що Фонд є державною спеціалізованою установою, який виконує функції державного управління у сфері гарантування вкладів фізичних осіб. Внесок держави до Фонду становить 20 млн. грн. і вноситься Національним банком України за рахунок його видатків.

Фонд є юридичною особою, має відокремлене майно, що є державною власністю та належить йому на правах оперативного управління.

Фонд є економічно самостійною установою, яка не має на меті одержання прибутку, має самостійний баланс, поточний та інші рахунки в Національному банку України. Фонд гарантування вкладів фізичних осіб за своїм статусом належить до неприбуткових організацій.

Учасники Фонду зобов'язані сплачувати збори до Фонду. Початковий збір до Фонду в розмірі 1 % зареєстрованого статутного фонду банку перераховується комерційними банками на рахунок Фонду протягом 30 календарних днів із дня одержання ліцензії Національного банку України на здійснення банківських операцій за вкладами фізичних осіб. Нарахування регулярно збору до Фонду здійснюється комерційними банками-учасниками (тимчасовими учасниками) Фонду один раз на рік у розмірі 0,5 % від загальної суми вкладів, включаючи відсотки, нараховані за вкладами станом на 31 грудня року, що передує поточному. Перерахування нарахованого регулярного збору здійснюється комерційними банками-учасниками (тимчасовими учасниками) Фонду щоквартально рівними частинами до 15 числа місяця, наступного за звітним періодом.

Існує також спеціальний збір до Фонду, встановлення якого здійснюється у випадку недостатності активів Фонду для виконання ним у повному обсязі своїх зобов'язань щодо відшкодування коштів вкладниками комерційних банків.

Повноправним учасником Фонду є комерційний банк, який виконує встановлені Національним банком України економічні нормативи щодо достатності капіталу, платоспроможності та спроможний виконувати свої зобов'язання перед вкладниками. На 1 лютого 2007 р. Фонд акумулював 967,7 млн. грн. Учасниками Фонду є 166 банків.

Фонд гарантує повернення коштів лише в разі ліквідації банку. У 2007 р. набрало чинності рішення про збільшення максимального розміру відшкодування до 50 тис. грн. У разі ж виникнення в банку тимчасових проблем вкладники не можуть розраховувати на допомогу Фонду.

Крім того, діє Міжнародна асоціація страхування депозитів, що була сформована у травні 2002 р. як неприбуткова асоціація, що діє в межах законодавства Швейцарії. Асоціація є спорідненою установою Банку міжнародних розрахунків і розташована в Базелі. На 1 травня 2007 р. повноправними членами асоціації є 118 країн світу, серед них Україна, США, Німеччина, Японія та ін.

План семінарського заняття

1. Сутність та види страхування кредитних ризиків.
2. Страхувальний захист фінансових ризиків.
3. Страхування депозитів та формування системи депозитного страхування в Україні.

Термінологічний словник

Страхування депозитів – здійснюється банками з метою забезпечення вкладникам, насамперед фізичним особам, гарантії повернення вкладів у разі банкрутства банку.

Страхування кредитів – вид страхування, об'єктами якого можуть бути банківські позики (покупцеві і продавцеві), комерційні позики, зобов'язання й гарантії за кредитом, довгострокові інвестиції. Страхування кредитів має кілька варіантів, а саме: а) страхування ризику непогашення кредиту. У цьому разі страхувальником є банкопозичальник, 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 або постачальник, який страхує від ризику неплатежу суму, що її покупець має сплатити згідно з контрактом за товари, поставлені в кредит.

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

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

Теми рефератів

1. Історія розвитку кредитних страхових відносин. Економічний зміст страхування кредиту.
2. Система взаємовідносин страхових компаній із банківськими установами на ринку кредитування.
3. Особливості та основні умови страхування фінансових ризиків.
4. Програми страхування банківських депозитів у зарубіжних країнах.
5. Система депозитного страхування в Україні.

Контрольні питання

1. У чому полягає економічний зміст страхування кредитних ризиків?
2. Які існують види банківських кредитів?
3. Які існують основні форми страхування кредиту?
4. Яка різниця між делькредерним та гарантійним страхуванням?
5. Які особливості має страхування кредитів довіри?
6. Якою є сфера розповсюдження страхування споживчих кредитів?
7. Що є метою страхування експортних кредитів?
8. У чому полягає страхування засобів застави?
9. У чому полягають особливості страхування фінансових ризиків?
10. Що являє собою система депозитного страхування та які ознаки використовуються для її класифікації?
11. Як формувалася система страхового захисту вкладів фізичних осіб в Україні?
12. Сформулюйте ваші пропозиції щодо удосконалення вітчизняної системи депозитного страхування.

Тестові завдання для перевірки знань

1. Головна відмінність при страхуванні банківських кредитів таких двох видів страхування, як страхування ризику непогашення кредиту і страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту полягає:
 - а) у визначенні розміру страхової суми;
 - б) у відмінностях між страхувальниками;
 - в) у різних строках сплати страхової премії.
2. У страхуванні ризику непогашення кредиту страховий тариф буде вищим у разі:
 - а) страхування окремого кредиту;
 - б) страхування всіх виданих кредитів банку.
3. Строки сплати страхових внесків у страхуванні під заставу залежать від:
 - а) строку договору про заставу;
 - б) розміру страхового платежу;
 - в) виду застави;
 - г) виду угоди, яка кредитується.
4. Визначте страхувальників за такими видами страхування:
 - а) депозитне страхування;
 - б) страхування ризику непогашення кредиту;
 - в) страхування експортно-комерційних кредитів;
 - г) страхування заставного майна.

5. Хто в умовах делькредерної форми страхування кредитів відіграє роль страхувальника?
 - а) позичальник;
 - б) банк;
 - в) гарант позичальника.

6. Страхова відповідальність при страхуванні від втрат прибутку охоплює такі види збитків:
 - а) прибуток, не отриманий страхувальником;
 - б) прибуток, не отриманий контрагентами страхувальника;
 - в) витрати, що мають постійний характер;
 - г) витрати, що мають змінний характер.

7. На який строк може бути укладений договір страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту:
 - а) тільки на 1 рік;
 - б) тільки на строк до 1 року;
 - в) на строк дії кредитного договору.

8. При страхуванні відповідальності позичальника за непогашення кредиту відшкодуванню підлягає:
 - а) сума непогашеного кредиту;
 - б) відсотки по непогашеному кредиту;
 - в) сума непогашеного кредиту і відсотки за його використання.

9. Обсяг збитків у страхуванні від втрат прибутку залежить:
 - а) від терміну перерви виробничої діяльності;
 - б) від розміру збитків по майну;
 - в) від частки власної участі у фінансуванні ризику втрат прибутку.

10. Які з наведених форм страхування кредитів належать до делькредерного типу:
 - а) страхування товарних кредитів;
 - б) страхування споживчих кредитів;
 - в) страхування кредитів, виданих під заставу.

Література: 7, 24, 26, 32, 36, 43, 48, 51, 62, 63, 65, 67, 88, 89.

Тема 11. АВТОТРАНСПОРТНЕ СТРАХУВАННЯ

1. Загальні положення страхування автотранспортних засобів

Страхування “каска” автотранспортних засобів – найбільш популярний серед страхувальників вид страхової послуги, оскільки автомобільний парк в Україні щорічно зростає, а відповідно збільшується загроза втрати транспорту внаслідок дорожньо-транспортних пригод та інших небезпек.

Страхування “каска” – страхування вартості засобів транспорту (суден, літаків, залізничних вагонів, автомобілів) без урахування вантажів.

Об’єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству та пов’язані з правом володіння, користування й розпорядження засобом наземного транспорту, термін експлуатації якого не перевищує 10 років. Разом із транспортним засобом на страхування береться відповідне приладдя та додаткове обладнання до нього.

Страховими випадками є знищення пошкодження або втрата транспортного засобу внаслідок:

- дорожньо-транспортної пригоди (ДТП);
- стихійних лих (бурі, повені, землетрусу та ін.), нападу тварин, пожежі або вибуху в транспортному засобі;
- протиправні дії третіх осіб (крім угону та крадіжки);
- угон та крадіжки.

У страховій практиці використовують 2 договори страхування “каска” автотранспортних засобів:

“Часткове каско” = ДТП + протиправні дії 3-х осіб + пожежа + стихійні лиха + падіння предметів.

“Повне каско” = “Часткове каско” + угон чи крадіжка транспортного засобу.

Не страхуються від угону автотранспортні засоби, які не обладнані протиугінними пристроями.

Страхова сума встановлюється на підставі страхової оцінки автотранспортного засобу, яка може бути визначена експертним шляхом, на підставі каталогу офіційного дилера чи рахунку-фактури заводу виробника.

Страховий тариф у середньому за всією сукупністю ризиків становить 6 %. Базовий страховий тариф може змінюватись у більший чи менший бік залежно від ступеня ризику, який визначає тип автотранспортного засобу, стаж водія, наявність та тип протиугінного пристрою тощо.

Обов'язково встановлюється безумовна франшиза. Наприклад, для такого ризику, як угон та крадіжка, вона становить 10 % від страхової суми, для інших ризиків – від 0,5 до 1 % від страхової суми.

Договір може укладатись на термін від декількох днів до одного року і набуває чинності з 00 годин доби наступної за днем надходження страхового платежу на розрахунковий рахунок страхової компанії.

При висвітленні даного виду страхової послуги доцільно зупинитись на винятках та обмеженнях страхування, які мають досить обширний характер.

Так, не відшкодовуються збитки, пов'язані зі знищенням або пошкодженням транспортного засобу внаслідок:

- 1) військових дій, громадських заворушень;
- 2) захоплення, конфіскації, арешту, здійснених цивільною або військовою владою;
- 3) радіоактивного забруднення, внаслідок якого неможлива подальша експлуатація транспортного засобу;
- 4) вибуху внаслідок перевезення, зберігання боєприпасів, вибухових речовин;
- 5) пожежі через порушення правил техніки безпеки при користуванні горючими рідинами на транспортних засобах.

До страхових випадків не належить і *виплата страхового відшкодування, яка не здійснюється в разі:*

- 1) відсутності у страхувальника або особи, допущеної до управління автотранспортним засобом, посвідчення водія, що дає право управляти транспортним засобом;
- 2) пошкодження транспортного засобу в технічно несправному стані в момент настання страхового випадку;
- 3) гниття, корозії та інших природних матеріалів, що використовуються в транспортному засобі внаслідок зберігання в невідповідних умовах;
- 4) оброблення теплом, вогнем або іншим термічним впливом на транспортний засіб (сушка, зварювання, гаряче оброблення тощо);
- 5) використання транспортного засобу в заздалегідь відомому страхувальникові технічно аварійному стані;
- 6) управління транспортним засобом особою, яка знаходиться в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;
- 7) не підпорядкування владі (втеча з місця дорожньо-транспортної події, переслідування працівниками дорожньо-патрульної служби), скоєння карних дій, крім дій, що пов'язані з порушенням Правил дорожнього руху;

- 8) перевезення транспортного засобу морським, залізничним та іншими видами транспорту;
- 9) участі в спортивних змаганнях;
- 10) використання автотранспортного засобу для навчальної їзди;

Крім того, страховик не відшкодовує збитки при пошкодженні, знищенні шин унаслідок дорожньо-транспортної пригоди, а також крадіжку інструментів та коліс, що входять у комплект транспортного засобу.

При настанні страхового випадку відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки, виключаючи втрачену вигоду, витрати на оренду чи наймання транспортного засобу, моральну шкоду тощо.

Розмір збитку визначається:

- при повному або конструктивному знищенні автотранспортного засобу – у розмірі його дійсної вартості за договором страхування за вирахуванням вартості вузлів, деталей та устаткування, що придатні для подальшого використання або реалізації;
- при пошкодженні автотранспортного засобу чи додаткового обладнання – в розмірі витрат на його відновлення (з урахуванням зносу на день настання страхового випадку) згідно з кошторисом-розрахунком, який складено експертом страховика і погоджено зі страхувальником.

Для отримання страхового відшкодування подаються такі документи:

- заява про виплату страхового відшкодування;
- договір страхування;
- страховий акт;
- довідка дорожньо-патрульної служби про ДТП із зазначенням прізвища особи (осіб), які постраждали при цьому та особи (осіб), які винні у скоєнні ДТП, та витяг з протоколу про обставини ДТП (рішення);
- необхідна кількість фотокарток пошкодженого транспортного засобу (їх надання обов'язкове, якщо страховий випадок і ремонт автотранспортного засобу відбулися за межами України);
- довідка сейсмологічної служби про стихійне лихо;
- довідка слідчих органів про викрадення;
- документ, що посвідчує правонаступництво особи, яка звернулася за страховим відшкодуванням (у разі смерті страхувальника);
- свідоцтво про смерть (завірену копію) у разі смерті страхувальника;
- акт товарознавчої експертизи про розмір збитків чи рахунок сервісного центру про розмір необхідних затрат на відновлення;
- інші документи в разі необхідності.

Вибір сервісної станції страхувальник повинен узгодити зі страховиком, в іншому разі страховик має право переглянути розмір страхового відшкодування.

Страхове відшкодування виплачується протягом трьох робочих днів після прийняття страховиком рішення про виплату страхового відшкодування.

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

Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності здійснюється з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілих внаслідок дорожньо-транспортної пригоди та захисту майнових інтересів страхувальників і регулюється Законом України від 1 липня 2004 року № 1961-IV “Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”.

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

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

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

Договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності можуть укладатися на умовах:

- страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації транспортного засобу, визначеного в договорі страхування, будь-якою особою, яка експлуатує його на законних підставах (договір I типу);
- страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації будь-якого транспортного засобу або одного з транспортних засобів, зазначених у договорі, особою, вказаною в договорі страхування (договір II типу);

- страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації транспортного засобу, визначеного в договорі страхування, особою, вказаною в договорі страхування, або однією з осіб, зазначених у договорі (договір III типу).

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика – це грошова сума, в межах якої він зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування.

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяну майну потерпілих, становить 25500 гривень на одного потерпілого.

У тому разі, коли загальний розмір шкоди за одним страховим випадком перевищує п'ятикратний ліміт відповідальності страховика, відшкодування кожному потерпілому пропорційно зменшується.

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, становить 51000 гривень на одного потерпілого.

При настанні страхового випадку страховик, відповідно до лімітів відповідальності страховика, відшкодовує оцінену шкоду, яка була заподіяна в результаті дорожньо-транспортної пригоди життю, здоров'ю, майну третьої особи.

Потерпілим, які є юридичними особами, страховиком відшкодовується виключно шкода, заподіяна майну.

Шкодою, заподіяною життю та здоров'ю потерпілого у результаті дорожньо-транспортної пригоди, є шкода (в тому числі моральна шкода), пов'язана:

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

Відшкодування шкоди, пов'язаної з лікуванням потерпілого

У зв'язку з лікуванням потерпілого відшкодовуються обґрунтовані витрати, які пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів.

Зазначені витрати мають бути підтверджені документально відповідним медичним закладом.

Шкода, пов'язана з тимчасовою втратою працездатності потерпілим

У зв'язку з тимчасовою втратою працездатності потерпілим відшкодовуються неотримані доходи за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності. Доходи потерпілого оцінюються в таких розмірах:

- для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) – неотримана середня заробітна плата, обчислена відповідно до норм законодавства України про працю;
- для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, – неотримані доходи, які обчислюються як різниця між доходом за попередній (щодо дорожньо-транспортної пригоди) календарний рік та доходом, отриманим у тому календарному році, коли особа була тимчасово непрацездатною;
- для непрацюючої повнолітньої особи – допомога у розмірі, не меншому мінімальної заробітної плати, встановленої чинним законодавством.

Відшкодування шкоди, пов'язаної зі стійкою втратою працездатності потерпілим

У зв'язку зі стійкою втратою працездатності потерпілим відшкодовуються доходи, не отримані потерпілим у результаті стійкої втрати ним працездатності (інвалідності), які не відшкодовуються за рахунок іншого обов'язкового виду страхування.

Страхове відшкодування за шкоду, пов'язану зі стійкою втратою працездатності, виплачується не рідше одного разу на місяць до відновлення працездатності потерпілого.

За умовами договору або за поданням потерпілого до страховика та за погодженням зі страховиком страхове відшкодування може бути виплачене у вигляді одноразової компенсації.

Шкода, пов'язана зі смертю потерпілого

Право на отримання відшкодування за шкоду, пов'язану зі смертю потерпілого, мають особи, які знаходилися на утриманні потерпілого, та особи, які взяли на себе витрати з поховання.

У зв'язку зі смертю годувальника в результаті дорожньо-транспортної пригоди право на страхове відшкодування мають:

- діти (в тому числі усиновлені) – до досягнення ними повноліття;
- непрацездатна вдова (вдовець), непрацездатні батьки – до відновлення ними працездатності, а також працездатна вдова (вдовець), якщо у сім'ї є діти віком до восьми років;
- інші члени сім'ї, які знаходилися на утриманні потерпілого.

Страхове відшкодування виплачується, якщо смерть потерпілого в результаті дорожньо-транспортної пригоди настала протягом одного

року після дорожньо-транспортної пригоди та є прямим наслідком такої дорожньо-транспортної пригоди.

У зв'язку зі смертю годувальника відшкодовується частина неотриманих доходів потерпілого, яка кожному утриманцю належала б при його житті, за вирахуванням пенсій, наданих утриманцям внаслідок втрати годувальника.

Витрати на поховання мають бути обґрунтовані та відшкодовуються при наданні страховику оригіналу свідоцтва про смерть та документів, які підтверджують такі витрати.

За умовами договору або за поданням одержувачів страхового відшкодування та за погодженням зі страховиком таке відшкодування може бути виплачено у вигляді одноразової компенсації.

Шкода, заподіяна в результаті дорожньо-транспортної пригоди майну потерпілого, – це шкода, пов'язана:

- з пошкодженням чи фізичним знищенням транспортного засобу;
- з пошкодженням чи фізичним знищенням доріг, дорожніх споруд, технічних засобів регулювання руху;
- з пошкодженням чи фізичним знищенням майна потерпілого;
- з проведенням робіт, які необхідні для врятування потерпілих у результаті дорожньо-транспортної пригоди;
- з пошкодженням транспортного засобу, використаного для доставки потерпілого до відповідного закладу охорони здоров'я, чи забрудненням салону цього транспортного засобу;
- з евакуацією транспортних засобів із місця дорожньо-транспортної пригоди.

Розмір *франшизи* при відшкодуванні шкоди, заподіяної майну потерпілих, встановлюється при укладанні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності і не може перевищувати 2 % від ліміту відповідальності страховика, в межах якого відшкодовується збиток, заподіяний майну потерпілих.

Учасники дорожньо-транспортної пригоди зобов'язані:

- терміново повідомити про дорожньо-транспортну пригоду відповідні органи Міністерства внутрішніх справ України;
- вжити заходів для невідкладного, але не пізніше трьох робочих днів, повідомлення страховика, з яким було укладено договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, про настання дорожньо-транспортної пригоди.
- проінформувати один одного про себе, своє місце проживання, назву та місцезнаходження страховика та надати відомості про відповідні страхові поліси;
- вжити всіх можливих заходів із метою запобігання чи зменшення подальшої шкоди.

3. Функції моторно-транспортного страхового бюро України (МТСБУ)

Моторне (транспортне) страхове бюро України є одним із добровільних об'єднань учасників страхового ринку, котрі займаються обов'язковим страхуванням цивільної відповідальності власників транспортних засобів в Україні і за її межами. МТСБУ створене у 1994 році. На сьогоднішній день його статус регулюється кількома документами, котрі певною мірою дублюють один одного, зокрема Положенням про Моторне (транспортне) страхове бюро, затвердженим постановою КМУ від 28 вересня 1996 р. № 1175, Законом України “Про страхування” (редакція 2001 р.). Є розділ про МТСБУ в проекті Закону України “Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”.

Основними завданнями МТСБУ є:

- виконання страхових зобов'язань із обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за страховиків – їх членів – у випадку неплатоспроможності;
- здійснення виплат із централізованих страхових резервних фондів компенсацій за збитки, заподіяні життю і здоров'ю потерпілих у ДТП, що трапились з вини водіїв невстановленого транспорту; коли винний в ДТП загинув і не мав чинного договору обов'язкового страхування; зазначені виплати здійснюються в межах, передбачених правилами обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
- забезпечення пільгового страхування для окремих категорій автовласників за рахунок централізованих страхових резервних фондів.

МТСБУ забезпечує членство України в міжнародній системі авто-страхування “Зелена карта” та виконання загальновизнаних зобов'язань перед національними бюро “Зеленої карти” з інших країн.

МТСБУ є гарантом щодо відшкодування збитків:

- 1) на територіях зарубіжних країн – членів “Зеленої карти”, якщо ці збитки були зумовлені зареєстрованими в Україні транспортними засобами з українськими полісами “Зеленої карти”;
- 2) на території України, якщо збитки були зумовлені водіями-нерезидентами на умовах та в обсягах, встановлених законодавством про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за принципами взаємного врегулювання збитків на території країн – членів системи “Зелена карта”;
- 3) за інших обставин на умовах, визначених чинним законодавством про цивільну відповідальність власників транспортних засобів.

МТСБУ за погодженням з Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг встановлює єдиний зразок страхових свідоцтв (полісів, сертифікатів), які є формою договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

МТСБУ фінансується за рахунок внесків його членів, а також за рахунок доходів від тимчасово розміщених коштів та інших джерел, які не заборонені законодавством.

План семінарського заняття

1. Необхідність, сутність і розвиток системи автотранспортного страхування.
2. Страхування автотранспортних засобів (системи повного та часткового “каска”).
3. Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів.
4. Розвиток міжнародної системи “Зелена картка”.
5. Страхування вантажів, що перевозяться автотранспортом.
6. Порівняльний аналіз умов страхування автотранспортних засобів (вантажів) кількох страхових компаній за вибором студента.

Термінологічний словник

Аварійний комісар – особа (юридична або фізична), яка на прохання страховика з'ясовує причини настання страхового випадку та розмір збитків (у страхуванні переважно транспортних ризиків. За наслідками роботи аварійний комісар складає аварійний сертифікат.

Аварійний сертифікат – документ, який видає страхувальникові (або іншій заінтересованій особі) аварійний комісар на підставі наслідків огляду пошкодженого майна. В аварійному сертифікаті фіксуються можливі причини, характер і розмір збитку, зумовленого страховим випадком. Аварійний сертифікат є для страхувальника підставою для висунення претензії страховикові. Проте аварійний сертифікат не може розглядатись як безперечний доказ відповідальності останнього.

“Авто-комбі” – комбіноване страхування транспортних засобів разом із відповідним багажем, водієм та пасажирями.

“Бонус-Малус” – система підвищень і знижок до базової тарифної ставки, за допомогою якої страховик коригує страхову премію.

Генеральний поліс: а) письмова угода з фіксованою страховою сумою, розмір якої дає змогу покрити страхуванням кілька відправлень вантажів за умови, що про них буде своєчасно декларовано страховику. Генеральний поліс діє доти, доки не буде використано (задекларовано)

увесь ліміт установленної страхової суми; б) договір, на підставі якого протягом обумовленого часу страхувальник передає, а страховик приймає на страхування всі об'єкти, що відповідають угоді.

“Зелена картка” – назва однойменної системи міжнародних договорів і страхового свідоцтва про страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, які виїжджають у країни-члени цієї системи. Дістала назву від кольору і форми поліса. Заснована в 1949 році. Нині членами Міжнародної системи *“Зелена картка”* є понад 40 країн Європи, Азії і Африки. У червні 1997 року до складу членів системи *“Зелена картка”* прийнято Україну.

“Каско” – страхування корпусу та механізмів транспортного засобу. Відшкодовуються збитки, зумовлені здебільшого пошкодженням або конструктивним знищенням автомобіля, судна, літака.

Моторне (транспортне) страхове бюро (МТСБ) – об'єднання страховиків, котрі здійснюють страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. МТСБ є юридичною особою. Створене в 1994 році. Мета об'єднання – координація діяльності членів цього об'єднання з питань оформлення страхування і покриття шкоди, завданої третім особам внаслідок дорожньо-транспортних пригод на території України, а також за її межами, реалізація договорів, конвенцій і домовленостей з уповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності транспортних засобів інших країн. Фінансування виконання гарантійних функцій та завдань МТСБ здійснюється за рахунок коштів централізованих резервних фондів органами управління цього об'єднання.

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. При страхуванні засобів автотранспорту беруться також до уваги стаж водія, випадки участі в ДТП, тривалість здійснення страхування засобів автотранспорту та деякі інші чинники. Головними ризиками є пошкодження, знищення, угін транспортного засобу. Застосовуються кілька варіантів страхування засобів автотранспорту. Різниця між ними полягає здебільшого у визначенні страхової суми і наборі страхових подій.

Страхування “карго” – страхування вартості вантажів на всіх видах транспорту без страхування самого транспортного засобу.

Теми рефератів

1. Оцінка сучасного стану і перспектив розвитку страхування автотранспортних засобів в Україні.
2. Система “Бонус-Малус” при страхуванні автотранспортних засобів.
3. Особливості діяльності аварійного комісара при автотранспортному страхуванні.
4. Міжнародна система страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів.

Контрольні питання

1. Що таке страхування “каско”?
2. Розкрийте об’єкти та ризики страхування “авто-каско”.
3. Які обмеження існують у договорах страхування автотранспортних засобів?
4. Чим, на вашу думку, можна пояснити значну кількість обмежень у страхування “авто-каско”.
5. Як розраховується збиток у випадку знищення чи пошкодження автотранспортного засобу?
6. Які витрати не відшкодовуються страхувальникові?
7. На підставі яких документів буде виплачено страхове відшкодування?
8. З якою метою було запроваджено в Україні обов’язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та хто є суб’єктами цього страхування?
9. Які повноваження має Моторне (транспортне) страхове бюро України як професійне об’єднання страховиків?
10. Поясніть мету функціонування міжнародної системи автострахування “Зелена картка”.

Тестові завдання для перевірки знань

1. Страхувальником автотранспортного засобу може бути:
 - а) державне автотранспортне підприємство (АТП);
 - б) студент, який використовує автомобіль на правах прокату;
 - в) дитина власника автотранспорту;
 - г) будь-яка особа.
2. Об’єктами за договором страхування автомобілів можуть бути:
 - а) престижні моделі іноземних автомобілів;
 - б) причепа;
 - в) лобове скло автомобіля;
 - г) недоодержані доходи внаслідок втрати автомобіля.

3. Страхова сума за договором страхування автотранспортних засобів:
 - а) загальна на всі об'єкти страхування;
 - б) окрема для кожного об'єкта страхування;
 - в) враховує витрати на ремонт у разі пошкодження;
 - г) враховує будь-який розмір, заявлений страхувальником;
 - г) у межах ринкової вартості.
4. За договором страхування автотранспортних засобів страховик відшкодовує збитки, що виникли внаслідок:
 - а) втрати експлуатаційних якостей;
 - б) поточного ремонту;
 - в) зіткнення з тролейбусом.
5. Вантаж, що перевозиться автомобілем, приймається на страхування в розмірі:
 - а) заявленому страхувальником;
 - б) ринкової вартості;
 - в) прибутку, що очікується від реалізації вантажу.
6. Витрати, пов'язані з рятуванням застрахованих вантажів, включаються до:
 - а) тарифної ставки;
 - б) страхового платежу;
 - в) суми збитку;
 - г) суми страхового відшкодування.
7. Під час страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів страхувальником може бути:
 - а) будь-яка фізична особа;
 - б) третя особа;
 - в) власник автобуса;
 - г) пенсіонер, власник автомобіля.
8. Які фактори впливають на розмір тарифних ставок при страхуванні автомобілів (А), вантажів (Б), відповідальності власників транспортних засобів (В):
 - а) вид автомобіля;
 - б) маршрут автомобіля;
 - в) безаварійна експлуатація автомобіля;
 - г) обсяг відповідальності;
 - г) вид вантажу;
 - д) вік водія автомобіля;
 - е) водійський стаж водія автомобіля;

- є) строк страхування;
 - ж) франшиза;
 - з) мета використання автомобіля;
 - и) охорона автомобіля.
9. Міжнародна система “Зелена картка” не діє в:
- а) африканських країнах;
 - б) в усіх країнах Близького Сходу;
 - в) США;
 - г) західноєвропейських країнах.
10. Збитки в країнах-членах системи “Зелена картка” регулюються через:
- а) певну страхову компанію;
 - б) суд;
 - в) орган управління системою – Раду бюро;
 - г) Моторне (транспортне) страхове бюро.

Література: 16, 18, 24, 32, 38, 43, 55, 78, 79, 87, 91, 94, 100, 101.

Тема 12. МОРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ

1. Загальні положення морського страхування

Морське страхування – вид транспортного страхування, яке покриває ризики, пов'язані з торговельним мореплавством.

Можна виокремити два основні джерела морського страхового права: в міжнародному масштабі – англійський закон про морське страхування 1906 р. (далі – закон), у національному – Кодекс торговельного мореплавання України 1994 р. (далі – Кодекс).

За договором морського страхування страховик зобов'язується за обумовлену плату (страхову премію) в разі настання передбачених у договорі небезпечностей або випадковостей, яких зазнає об'єкт страхування (страхового випадку), відшкодувати страхувальникові або іншій особі, на користь якої укладено договір, понесені збитки.

Договори морського страхування зі страхувальниками-резидентами укладаються страховиками, які визнані такими відповідно до законодавства України, одержали в установленому порядку ліцензії на здійснення цього виду страхування і є членами *Морського страхового бюро*.

Морське страхове бюро здійснює координацію діяльності страховиків у галузі страхування морських ризиків та представляє їх інтереси в міжнародних об'єднаннях страховиків. Утворення Морського страхового бюро та його державна реєстрація здійснюються в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України. На поточний момент членами Морського страхового бюро є 29 страхових організацій. Відповідно, згідно зі статтею 242 Кодексу торговельного мореплавства, тільки вони мають право займатися страхуванням морських ризиків.

У статті 239 Кодексу зазначено, що “за договором морського страхування страховик зобов'язується за обумовлену плату (страхову премію) в разі настання передбачених у договорі небезпек чи випадків щодо об'єкта страхування (страховий випадок) відшкодувати страхувальникові чи іншій особі, на користь якої укладено договір, понесений збиток”.

Об'єкти. В обох випадках визначення недостатньо конкретні. Тому статті 2 і 4 Закону України і 242 Кодексу містять перелік об'єктів морського страхування. Стаття 242 Кодексу до об'єктів морського страхування відносить будь-який пов'язаний із мореплавством майновий інтерес, зокрема:

- судно, в тому числі й таке, що будується;
- вантаж;

- фрахт;
- плата за проїзд, орендна плата;
- очікуваний від вантажу прибуток і вимоги, що забезпечуються судном, вантажем, фрахтом, заробітна плата, інші винагороди капітана, інших осіб суднового екіпажу;
- цивільна відповідальність судновласника й перевізника, а також ризик, взятий на себе страховиком (перестраховання).

Об'єкт страхування повинен бути вказаний у договорі страхування.

Основні види морського страхування:

- страхування “касско” суден на термін (Hull and Machinery);
- страхування “касско” суден на період будівництва (будівельні ризики – Builders’ Risks);
- страхування військових і страйкових ризиків (War and Strikers);
- страхування ризику втрати фрахту (Loss of Hire);
- страхування особливих майнових інтересів (Increased Value);
- страхування додаткової відповідальності (Excess Liabilities);
- страхування контейнерів;
- страхування відповідальності судновласників (Ship-owners’ Liability або P&I);
- страхування відповідальності фрахтувальників (Charrers’ Liability);
- страхування відповідальності суднових агентів (Ship’s Agents Professional Indemnity);
- страхування відповідальності суднових брокерів (Ship Broker’s Liability).

2. Страхування “касско” суден

Страхування “касско” суден (СКС) – вид морського страхування, що забезпечує захист судновласників та інших осіб, пов’язаних з експлуатацією суден (далі – судновласників), від ризиків заподіяння збитку через загибель належних їм суден.

Договір страхування може бути укладений на будь-який термін. У морському страхуванні прийнято укладати договір на термін 1 рік або на рейс (перехід судна від місця відправлення до місця призначення, а у випадку необхідності і зворотний перехід).

Договір страхування чинний у межах певного географічного регіону.

Правила страхування передбачають п’ять різновидів умов страхування суден, які буде розглянуто пізніше, але за будь-яких умов

страхування "каска" суден підлягають обов'язковому відшкодуванню збитки:

а) від повної загибелі судна (фактичної або конструктивної) унаслідок вогню, блискавки, бурі, вихру та інших стихійних лих, катастрофи, посадки на мілину, зіткнення з іншим судном або яким-небудь нерухомим або плавучим об'єктом, включаючи лід, або внаслідок того, що судно перекинеться або затоне, а також унаслідок нещасних випадків при навантаженні, укладанні і вивантаженні вантажу або прийманні палива, вибуху на борті судна, вибуху казанів, недбалості або помилки капітана, механіка або інших членів команди або лоцмана;

б) від пропажі судна безвісти.

Щодо різновидів умов страхування "каска" суден, то вони мають такий характер:

1. Страхування "З відповідальністю за загибель і пошкодження".
2. Страхування "Без відповідальності за ушкодження, крім випадків катастрофи".
3. Страхування "Без відповідальності за приватну аварію".
4. Страхування "З відповідальністю тільки за повну загибель судна, включаючи витрати по рятуванню".
5. Страхування "З відповідальністю тільки за повну загибель судна".

На практиці використовуються також *додаткові види страхування до страхування "каска"*. Докладніший перелік видів страхування, що входять до цих груп, такий:

1. Додаткове (до стандартного страхування "каска") річне страхування для звичайних суден, які плавають у нормальних умовах.
 - 1.1. Страхування воєнних і страйкових ризиків.
 - 1.2. Страхування втрати фрахту.
 - 1.3. Страхування особливих майнових інтересів.
 - 1.4. Страхування додаткової чи незастрахованої відповідальності.
 - 1.5. Страхування майнових інтересів кредиторів.
2. Страхування на певний термін для звичайних суден, що перебувають в умовах, відмінних від нормальних.
 - 2.1. Страхування на рейс.
 - 2.2. Страхування на період будівництва чи ремонту.
 - 2.3. Страхування на час плавання в межах невеликої акваторії.
3. Спеціалізоване страхування для "незвичайних" (специфічних) суден та іншого майна.
 - 3.1. Страхування рибальських суден.
 - 3.2. Страхування яхт.
 - 3.3. Страхування контейнерів.

3. Страхування вантажоперевезень

Страхування вантажів — один із найпоширеніших видів страхових операцій, що передбачає страхування вартості вантажів на всіх видах транспорту, без урахування страхового захисту самого транспортного засобу.

Об'єктом страхування вантажів є вантаж, перевезення якого обумовлюється економічними взаємовідносинами сторін.

При здійсненні зовнішньоторговельних операцій суб'єкти підприємницької діяльності використовують угоди, встановлені відповідно до правил ІНКОТЕРМС. Ці угоди розподіляють зобов'язання між продавцями й покупцями, в тому числі визначають сторону, на яку покладається обов'язок страхування вантажу.

ІНКОТЕРМС – міжнародні торговельні терміни (умови), що повністю перекладаються як Міжнародні правила тлумачення торговельних термінів (умов). Зазвичай їх називають “базові умови поставки”. Правила ІНКОТЕРМС, розроблені Міжнародною торговельною палатою, не є обов'язковими для їх виконання й дотримання, а мають рекомендаційний характер. Проте Україна своїм внутрішнім законодавством установила обов'язкове використання правил ІНКОТЕРМС національними суб'єктами в їх зовнішньоекономічних угодах.

Усі торговельні умови, згідно з ІНКОТЕРМС, поділено на чотири групи: E, F, C, D.

Група E – продавець надає покупцеві товари безпосередньо у своїх приміщеннях.

Група F – продавець зобов'язаний надати товар у користування перевізника, який надається покупцем.

Група C – продавець зобов'язаний укласти договір перевезення, проте без прийняття на себе ризику випадкового пошкодження товару або інших додаткових витрат після відвантаження товару.

Група D – продавець несе всі витрати і бере на себе всі ризики до моменту доставки товару в країну призначення.

Практикою доведено, що серед умов торговельних угод найширшого застосування набули чотири основні базиси поставки продукції: CIF, CIF, FOB, FAS.

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

Договори страхування вантажів можна класифікувати за різними ознаками:

- 1) за видами транспорту (договори залізничних, морських, внутрішньоводних, автомобільних і повітряних перевезень);
- 2) за територією (внутрішньодержавні та міжнародні перевезення); за кількістю перевізників (місцеві перевезення, перевезення в прямому сполученні, прямі змішані перевезення тощо).

При підготовці договору страхування вантажу страхувальнику слід обрати потрібний йому набір ризиків, при цьому необхідно враховувати той факт, що при перевезенні вантажів у країнах-членах СНД одним із основних є ризик пограбування, крадіжки, шахрайства з вантажами. Тому в договорі страхування або в правилах (умовах) страхування ці ризики мають бути викладені досить чітко і зрозуміло.

Страховий поліс видається страховиком лише від свого імені і набирає чинності з моменту сплати страхувальником страхової премії.

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

Широке застосування у зовнішньо-, а також у внутрішньоекономічних зв'язках набула особлива форма – *генеральний поліс*. За угодою зі страхувальником страховик зобов'язується протягом визначеного терміну (як правило, року) страхувати всі вантажі, що їх отримує чи відправляє страхувальник. Зручність полягає в тому, що за багаторазових поставок відпадає потреба оформлювати поліс страхування за кожною окремою партією вантажу. Страховик несе відповідальність за всі вантажі, що підпадають під страхування в разі, коли страхувальник заповнив заяву на страхування вантажу і страхові премії перераховано вчасно. Крім терміну дії, в генеральному полісі зазначається обсяг і межа відповідальності страховика, інші спеціальні умови. Зокрема, за генеральним полісом страхувальник зобов'язаний по кожному відправленню вантажу, що підпадає під дію генерального поліса, повідомити страховій компанії всі необхідні відомості негайно після їх отримання.

Вантаж приймається на страхування в сумі, заявленій страхувальником. Страхова сума має відповідати дійсній страховій вартості вантажу.

Тарифи премій зі страхування вантажів, як правило, розраховуються страховиками самостійно.

При визначенні остаточного розміру тарифу може застосовуватись поправочний коефіцієнт у розмірі 0,5-1,0.

Розмір ставок страхових премій залежить від інформації, що міститься в заяві страхувальника про укладання договору страхування вантажів, а саме:

- виду вантажу (точна назва, тип пакування, число, місьць і маса);
- виду транспортного засобу (наприклад, при морському перевезенні – назва судна, рік побудови його, тоннаж);
- способу відправлення вантажу (у трюмі, на палубі, навалом, наливом, насипом, у контейнерах);
- маршруту (пункт відправлення, перевантаження, призначення транспортного засобу);
- вартості вантажу;
- типу обсягу страхової відповідальності (умов страхування).

Страхові компанії не відшкодовують збитків від пошкодження вантажу за відсутності зовнішніх пошкоджень транспортного засобу, контейнера або тенту чи за наявності цілої пломби. Причиною таких збитків може бути лише неправильне розміщення вантажу. Відповідальність за порушення правил навантаження несе перевізник, а не страховик.

4. Страхування відповідальності судновласника

Страхування відповідальності судновласників (СВСВ) – вид страхування відповідальності, що передбачає створення такої системи страхового захисту власників, менеджерів, операторів, а також інших осіб, пов'язаних з експлуатацією суден, яка діє у визначених договором страхування чи передбачених законодавством випадках і стосується зобов'язань судновласників перед третіми особами, включаючи команду судна.

У світовій практиці цей вид страхування відомий під назвою “Пі енд Ай” (P&I – Protection and Indemnity), що традиційно перекладалася як “страхування захисту й відшкодування”. Товариства взаємного страхування, які здійснюють цей вид операцій, іменуються “Клубами Пі енд Ай”.

Умови клубного страхування індивідуальні. Вони відрізняються між собою залежно від потреб судновласників, що є членами клубів. Але конкуренція та необхідність спільного перестраховування сприяли деякій уніфікації умов. *У цілому клубним страхуванням можуть бути покриті такі ризики:*

1. *Життя і здоров'я.* На судновласника можуть покладатися зобов'язання стосовно широкого кола осіб, у тому числі членів команди,

пасажирів, лоцманів, вантажників та ін. Зобов'язання можуть виникати у зв'язку з такими подіями:

- смертю, травмами, захворюваннями (стосовно членів команди це нагадує звичайне групове страхування життя та від нещасних випадків);
- необхідністю здійснення певних витрат – на лікування, похорон, репатріацію, заміну померлого чи члена команди, який захворів, зумовлених відхиленням від заданого маршруту з огляду на необхідність надати комусь із команди медичну допомогу тощо.

2. *Майно третіх осіб.* Найширший перелік видів майна, за загибель чи ушкодження якого може відповідати судовласник, охоплює:

- інші судна, пошкоджені з вини застрахованого судна (ЗС) через зіткнення, а також у разі відсутності безпосереднього контакту;
- вантажі на борту ЗС та інших суден (у разі зіткнення) так само, як і вантажі, що навантажуються (розвантажуються) чи готуються до навантаження (розвантаження) на борт;
- особисті речі членів команди, пасажирів та інших осіб;
- будь-які інші об'єкти на воді, суходолі чи в повітрі – причали, крани, бурові установки, засоби навігаційної безпеки.

3. *Навколишнє середовище.* За законодавством різних країн відповідальність може бути покладена на судно власника внаслідок забруднення довкілля різноманітними речовинами – від нафти й нафтопродуктів до сіна й соломи. Претензії можуть стосуватися:

- витрат з очищення довкілля – збору забруднювачів із поверхні води чи суходолу, очищення й миття постраждалих рослин і тварин;
- непрямих збитків – недоотримання доходу власниками прибережних ресторанів і рибних ферм.

4. *Компетентні органи.* До них належать портові адміністрації, митниця, карантинні органи тощо. Види зобов'язань:

- вилучення уламків судна – такі операції бувають дорожчими, ніж саме судно;
- різного роду штрафи: за порушення митного та імміграційного законодавства, забруднення навколишнього середовища, невідповідність описів вантажів у різних супровідних документах;
- накладання на судно карантину.

5. *Особливі види договорів:* рятувальні, на буксирування та на перевезення пасажирів. Деякі види зобов'язань можна одночасно віднести до однієї з попередніх груп, тоді як решту можна помістити лише в цю групу.

6. Витрати судновласника:

- витрати, що мають на меті запобігти збитку чи зменшити його або визначити розмір (наймання сюрвеєрів, адвокатів, експертів, делегування членів команди як свідків на суд чи арбітраж);
- тільки стосовно клубів взаємного страхування – витрати, прямо не обумовлені в договорі страхування, але які по суті своїй пов'язані з діяльністю судновласника.

За деякими даними найбільш розповсюдженою для страхування є перша група ризиків (близько 60 % усіх виплат), на другу групу ризиків припадає менше 1 % виплат, на третю – 5,2 %, на четверту – 28 %, на п'яту – 1,3 %, на шосту – 1,6 %.

План семінарського заняття

1. Необхідність, сутність і значення морського страхування.
2. Особливості організації морського страхування.
3. Страхування морських суден.
4. Страхування вантажів.
5. Страхування відповідальності судновласників.
6. Організація роботи страхової компанії щодо укладання і обслуговування договорів страхування вантажів.

Термінологічний словник

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.

Аварія в морському страхуванні – збиток, завданий судну, вантажу й фрахту під час морських перевезень. Такі аварії в морському страхуванні поділяються на загальні і часткові. Збитки, завдані загальною аварією, поділяються між судном, вантажем і фрахтом. Якщо аварія часткова, збитки стосуються того, хто відповідає за їх виникнення, або на потерпілого.

Бодмерея – договір позички, за яким капітан судна може отримати в позикодавця кошти під заставу судна або вантажу. У разі загибелі судна або вантажу позикодавець втрачає право вимагати повернення позики. Бодмерея у сучасній практиці застосовується рідко. Така позика оформляється на умовах підвищеної плати (процента).

Батарія – навмисне заподіяння шкоди власникові судна або вантажу екіпажем судна. У морському страхуванні може розглядатися як страховий випадок.

Диспаша: а) розрахунок витрат, пов'язаних із загальною аварією судна, який складає диспашер. Диспаша містить докладний виклад причин загальної аварії; б) розподіл збитків між учасниками морських перевезень; виконується на підставі заяви зацікавленої особи і висновку диспашера про визнання аварії загальною.

Диспашер – фахівець у галузі морського права, який здійснює розрахунки з розподілу витрат за загальною аварією між судном, вантажем і фрахтом.

Загальна аварія – визнаються збитки, які зазнані судовласниками-перевізниками та власниками вантажу внаслідок зроблених навмисно і розумно надзвичайних витрат або пожертвувань з метою врятування судна, фрахту і вантажу від спільної для них небезпеки.

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, збитки розподіляються пропорційно між усіма постраждалими.

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, від зіткнення суден, посадки судна на мілину, зникнення судна безвісти тощо. Крім того, морське страхування покриває витрати, зумовлені загальною аварією, крадіжкою і пропажею вантажу. Обсяг відповідальності в разі морського страхування визначається спеціальними умовами.

Страхування суден – охоплює страхування корпусу судна (включаючи машини і обладнання), фрахту та деяких інших витрат, пов'язаних з ризиками плавання на морях, ріках та озерах. Страхування суден (каска) поширюється також на ризики у процесі будівництва та ремонту суден.

Страхування фрахту – його може здійснювати судовласник або вантажовласник. Якщо інтерес в страхуванні фрахту має судовласник, він реалізує його одночасно зі страхуванням судна укладанням додаткової угоди до поліса страхування судна. Коли в страхуванні фрахту більше зацікавлений власник вантажу, то він оформляє це страхування в такому самому порядку, як і страхування вантажу.

Теми рефератів

1. Стан і розвиток морського страхування в Україні.
2. Роль лондонського Ллойда в інформаційному забезпеченні світового ринку морського страхування.
3. Характеристика п'яти базових принципів морського страхування згідно з нормами британського морського права.
4. Стан і розвиток страхування вантажів в Україні.
5. Стан і розвиток страхування відповідальності судновласників і перевізників в Україні.
6. Характеристика основних видів небезпек при страхуванні морських суден.
7. Характеристика основних видів небезпек при страхуванні вантажів, що перевозяться морем.
8. Огляд основних видів страхування відповідальності судновласників.

Контрольні питання

1. Що таке морське страхування та які існують джерела морського страхового права?
2. Які функції виконує Морське страхове бюро України?
3. Назвіть основні види морського страхування.
4. Які умови охоплює страхування “каска” суден?
5. Що являють собою правила ІНКОТЕРМС та з яких груп угод вони складаються?
6. Які умови містить генеральний поліс?
7. Що таке страхування відповідальності судновласника та які ризики покриваються клубним страхуванням?
8. Які основні умови включаються до правил страхування вантажів?

Тестові завдання для перевірки знань

1. На який із законодавчих документів необхідно посилатися при укладанні договорів морського страхування в Україні:
 - а) усі питання, що стосуються страхування, визначені Законом України “Про страхування”;
 - б) законодавчим документом у галузі морського страхування в Україні є Кодекс торговельного мореплавства;
 - в) основоположним документом в галузі морського страхування є англійський закон про морське страхування 1906 р.
2. Визначте п'ять основних принципів, на яких будується договір морського страхування:
 - а) наявність об'єкта страхування;
 - б) наявність страхового ризику;

- в) наявність страхового інтересу;
 - г) довіра до страхувальника;
 - г) вірогідність настання страхового випадку;
 - д) найвищий ступінь довіри сторін;
 - е) суброгація;
 - є) здійснення відшкодування в межах фактичних збитків;
 - ж) наявність причинно-наслідкового зв'язку збитку і випадку, що до нього призвів;
 - з) можливість передбачення прав регресу до винуватця.
3. Згідно з Кодексом торговельного мореплавства України до об'єктів морського страхування належать:
- а) судно (в тому числі таке, що будується), а також його спорядження, такелаж і устаткування (виключно “каска”);
 - б) інтерес, пов'язаний із судном, вантаж, фрахт, цивільна відповідальність судовласника і перевізника;
 - в) будь-який інтерес, пов'язаний із мореплавством, а саме: судно; вантаж; фрахт; плата за проїзд; орендна плата; очікуваний від вантажу прибуток; вимоги, що забезпечуються судном, вантажем та фрахтом; заробітна плата, інші винагороди капітана, членів команди судна; цивільна відповідальність судовласника і перевізника, а також ризик, узятий на себе страховиком (перестраховання).
4. Морське страхове бюро України – це:
- а) спеціалізована державна страхова організація;
 - б) державна перестраховочна компанія, до якої національні страховики зобов'язані передавати у перестраховання певну частку морських ризиків;
 - в) страховий пул;
 - г) об'єднання страховиків, створене для координації діяльності українських страховиків у галузі страхування на морському транспорті.
5. Страхування морських суден в Україні проводиться:
- а) в добровільній формі;
 - б) в обов'язковій формі.
6. Позовна давність за договорами морського страхування в Україні становить:
- а) три роки;
 - б) необмежений термін;
 - в) два роки;
 - г) п'ять років.

7. Чи повинен страховик, згідно з Кодексом торговельного мореплавства України, нести відповідальність за збитки, завдані судну або вантажу внаслідок захоплення і піратських дій:
 - а) так;
 - б) ні;
 - в) так, якщо це передбачено договором страхування.
8. Судно вважається зниклим безвісти, якщо відомості про нього не надходили протягом останніх:
 - а) трьох місяців;
 - б) дванадцяти місяців;
 - в) тридцяти діб.
9. Заява страхувальника про абандон:
 - а) може бути взята назад;
 - б) не може бути взята назад;
 - в) може бути зроблена умовно;
 - г) не може бути зроблена умовно.
10. Згідно з Кодексом торговельного мореплавства України збитки, завдані вантажу під час морського перевезення внаслідок неналежної упаковки:
 - а) відшкодовуються в повному обсязі;
 - б) не відшкодовуються;
 - в) відшкодовуються, якщо це передбачено договором страхування.

Література: 6, 24, 32, 38, 43, 79, 82, 91, 94, 100, 101.

Тема 13. АВІАЦІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

1. Загальні відомості про авіаційне страхування

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

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

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

Виділяють такі *особливості авіаційного страхування*:

- має комплексний характер, бо об'єднує в собі всі три галузі страхування (майнове, особисте, відповідальності);
- великі розміри страхових сум, визначених у валюті різних країн;
- дія полісів за межами України;
- значна акумуляція ризиків;
- необхідність перестраховання ризиків на міжнародному страховому ринку.

2. Законодавча база та вимоги до проведення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації

Правове забезпечення цього виду страхування дуже різноманітне. Воно містить норми міжнародних угод та конвенцій, до яких приєдналася наша держава; нормативні акти міжнародних організацій цивільної авіації, членом яких є Україна (ІКАО, ІАТА); норми внутрішніх законодавчих актів, що регулюють діяльність як цивільної авіації, так і страхування.

Розглянемо основні конвенції, що регулюють питання відповідальності повітряного перевізника щодо міжнародного перевезення пасажирів, багажу та вантажу і, зрештою, встановлюють вимоги до лімітів покриття в авіаційному страхуванні.

1. Варшавська конвенція 1929 р. та поправки до неї відомі як Гаазький протокол 1955 р. (збільшення ліміту відповідальності за смерть

чи тілесні ушкодження від 125 до 250 тис. золотих франків). Офіційною мовою конвенції є французька.

2. Гвадалахарська конвенція 1961 р., яка встановлює відповідальність між фактичним авіаперевізником та перевізником за договором, особливо важлива в разі врегулювання питань страхових відшкодувань при спільній експлуатації літака кількома авіаперевізниками.
3. Римська конвенція – встановлює ліміти відповідальності перед третіми особами всіх авіаперевізників.
4. Монреальські протоколи ІКАО – 1, 2, 3, 4 (Міжнародна організація цивільної авіації) замінили золотий франк на Спеціальні права запозичення.

До найважливіших правових актів належать також Повітряний кодекс України (1993 р.), статті 103 і 105; постанова Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2002 року № 1535 “Про затвердження Порядку та правил обов’язкового авіаційного страхування цивільної авіації”; Закон України “Про страхування”.

Зауважимо, що серед чотирьох підвидів авіаційного страхування обов’язковою з погляду міжнародних вимог є лише відповідальність повітряного перевізника перед третіми особами, пасажирями, власниками багажу, вантажу та пошти. В Україні обов’язковість страхування повітряних суден та членів екіпажу встановлено лише внутрішнім законодавством.

Кожна держава світу може встановлювати межі (ліміти) відповідальності авіаційного перевізника під час виконання польотів на її території. Авіаційний перевізник зобов’язаний виконувати вимоги країн щодо мінімального страхового захисту, а страховик – забезпечити таке покриття.

Закон України “Про страхування” передбачає як обов’язковий вид – “авіаційне страхування цивільної авіації”.

Що ж включає в себе поняття “авіаційне страхування цивільної авіації?”

Розділ 17 Повітряного кодексу називається “авіаційне страхування” і ст. 103 має назву “обов’язкове страхування”. Авіація є дуже сильно регламентованим сектором економіки. Під повітряним транспортом розуміють:

- 1) повітряні судна цивільної авіації, що входять до Єдиного державного реєстру цивільної авіації України;
- 2) повітряні судна та літальні апарати, що не входять до реєстру ЦА;
- 3) повітряні судна та літальні апарати, що входять до Єдиного державного реєстру військово-транспортної авіації.

З усіх перелічених об'єктів обов'язковому страхуванню підлягає тільки повітряний транспорт (п. 1). Повітряний кодекс у ст. 103 та постанова КМУ № 1535 визначають порядок та умови проведення обов'язкового авіаційного страхування і включають 5 видів страхування:

- 1) обов'язкове страхування членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу;
- 2) обов'язкове страхування авіаційних суден;
- 3) обов'язкове страхування відповідальності повітряного перевізника й виконавця повітряних робіт щодо відшкодування збитків, заподіяних пасажиром, багажу, пошти, вантажу, прийнятим до перевезення, іншим користувачам повітряного транспорту та третім особам;
- 4) обов'язкове страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам;
- 5) обов'язкове страхування працівників замовника авіаційних робіт, осіб, пов'язаних із забезпеченням технологічного процесу при виконанні авіаційних робіт, та пасажирів, які перевозяться за його заявкою без придбання квитків.

Обов'язкове страхування здійснюється страховиками, які визнані такими відповідно до законодавства України, одержали в установленому порядку ліцензії на здійснення цього виду страхування і є членами Авіаційного страхового бюро.

Авіаційне страхове бюро здійснює координацію діяльності страховиків у галузі страхування авіаційних ризиків та представляє їх інтереси в міжнародних об'єднаннях страховиків. Утворення Авіаційного страхового бюро та його державна реєстрація здійснюється в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Розглянемо загальні вимоги до обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації, визначені постановою Кабінету Міністрів України від 12.10.2002 № 1535 “Про затвердження Порядку та правил обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації”.

Обов'язкове авіаційне страхування цивільної авіації проводиться з метою забезпечення захисту інтересів експлуатантів, пасажирів і третіх осіб.

Суб'єктами обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації є страховики, страхувальники.

Страховиками є юридичні особи – резиденти України, які отримали в установленому порядку ліцензії на проведення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації та є членами Авіаційного страхового бюро.

Страхувальниками можуть бути українські експлуатанти повітряних суден, повітряні перевізники, які мають право здійснювати пасажирські та вантажні перевезення, особи, які мають право власності на повітряне судно, та особи, які є замовниками авіаційних робіт.

Вимоги Порядку й правил поширюються на іноземних експлуатантів повітряних суден під час виконання ними польотів у повітряному просторі України в частині відповідальності за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошті, вантажу та третім особам.

У разі настання страхового випадку страхувальник зобов'язаний протягом двох робочих днів письмово повідомити про такий випадок страховикові.

Розслідування страхового випадку може проводитися страховиком або уповноваженою ним особою (аварійний комісар), які мають право доступу до об'єкта та необхідні матеріали офіційного розслідування авіаційної події, в тому числі до його закінчення комісією, відповідно до вимог законодавства. Термін розслідування страховиком страхового випадку не повинен перевищувати 30 діб після отримання заяви страхувальника про страхове відшкодування (страхову виплату). Якщо обставини розслідування потребують надання додаткової інформації державними органами та іншими підприємствами, установами, організаціями, страховик може продовжити термін розслідування ще на 60 діб.

Термін обґрунтованого письмового повідомлення про відмову в страховому відшкодуванні (страховій виплаті) – 15 діб після закінчення розслідування страхового випадку.

3. Види обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації

Обов'язкове страхування “каска” повітряних суден

Цей вид страхування здійснюється з метою захисту майнових інтересів власника повітряного судна, що пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням повітряним судном.

Застрахованими вважаються ризики, що виникають під час руління у повітрі чи на землі.

Страхова сума, встановлена договором обов'язкового страхування, не повинна бути меншою, ніж балансова вартість повітряного судна.

На повітряне судно, що підлягає обов'язковому страхуванню, повинні бути в наявності:

- 1) посвідчення про державну реєстрацію цивільного повітряного судна;
- 2) документи, що підтверджують право власності на повітряне судно або його оренди.

Страховальники мають право під час укладання договорів обов'язкового страхування призначати громадян або юридичних осіб (вигодонабувачів) для отримання страхового відшкодування.

Якщо повітряне судно є власністю кількох осіб, кожна особа отримує страхове відшкодування пропорційно її частці в праві власності на повітряне судно.

Страхові платежі вносяться страховальником у національній валюті України (за офіційним обмінним курсом Національного банку на день внесення).

Страховим випадком є повна загибель повітряного судна, а також пошкодження окремих його частин, систем та елементів конструкції.

Повною загибеллю повітряного судна вважається:

- повна втрата повітряним судном здатності виконувати політ у зв'язку з руйнуванням основних елементів несучих конструкцій (планера) або в разі, коли компетентною комісією встановлено, що ремонт цього повітряного судна технічно неможливий чи економічно недоцільний;
- утрата повітряного судна у зв'язку з вимушеною посадкою на місцевість, яка непридатна для зльоту повітряного судна, або економічною недоцільністю його евакуації;
- зникнення повітряного судна безвісти, коли повітряне судно, яке виконувало плановий політ у період дії договору обов'язкового страхування, не прибуло до пункту призначення й заходи щодо його розшуку протягом 60 діб не дали наслідків, або коли його розшук офіційно припинено до закінчення зазначеного терміну також вважається повною загибеллю повітряного судна.

Для отримання страхового відшкодування страховальник зобов'язаний надати страховику оригінали або нотаріально засвідчені копії документів, передбачених договором обов'язкового страхування, а саме:

- заяву про страхове відшкодування;
- страховий поліс (сертифікат);
- розрахунковий документ, що підтверджує внесення страхових платежів;
- сертифікат льотної придатності;
- технічний акт огляду повітряного судна після його пошкодження та документи, які обґрунтовують суми витрат на ремонт повітряного судна, а в разі загибелі – акт списання повітряного судна;

- документи, які засвідчують право власності страхувальника на повітряне судно або встановлюють межі його відповідальності перед власником у разі загибелі або пошкодження повітряного судна;
- документи реєстрації події з повітряним судном. Розрахунок та виплата страхового відшкодування здійснюються страховиком на підставі заяви страхувальника та страхового акта, що складається страховиком протягом 10 робочих днів від дня підписання акта.

Страхування членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу

Постановою Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2002 р. № 1535 передбачено обов'язкове страхування всіх членів екіпажів повітряних суден цивільної авіації та авіаперсоналу. Установлена мінімальна страхова сума 100000 грн. за одну особу. За своєю природою цей вид страхування – відповідальність авіаційного експлуатанта (авіакомпанії) за життя та здоров'я членів екіпажів під час виконання ними своїх професійних обов'язків. Вони мають бути внесені до сертифіката експлуатанта даної авіакомпанії. Страхувальником є авіаексплуатант, а члени екіпажу та авіаперсонал – застрахованими.

Прізвища та імена застрахованих осіб вносяться до страхового поліса (сертифіката) або в додаток до поліса (сертифіката), який є його невід'ємною частиною і засвідчується підписами та печатками страховика і страхувальника.

Страховим випадком вважається подія, внаслідок якої заподіяна шкода життю і здоров'ю членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу (смерть, інвалідність, тимчасова втрата працездатності) під час виконання ними службових обов'язків (з початку передпольотної підготовки до закінчення післяпольотних робіт).

Для отримання суми страхової виплати страхувальник зобов'язаний надати страховику оригінали або нотаріально засвідчені копії документів, передбачених договором обов'язкового страхування, а саме:

- заяву про страхову виплату;
- страховий поліс (сертифікат);
- розрахунковий документ, що підтверджує внесення страхових платежів;
- сертифікат льотної придатності;
- листок непрацездатності або довідку спеціалізованої медичної установи про встановлення інвалідності;
- свідоцтво про смерть та документи про правонаступництво для спадкоємців (у разі загибелі чи смерті застрахованої особи).

Страховик не пізніше ніж через 10 днів після отримання необхідних документів за умови встановлення факту настання страхового випадку, згідно з договором обов'язкового страхування, виплачує *страхове відшкодування*:

- 1) у разі загибелі або смерті застрахованої особи внаслідок страхового випадку – спадкоємцю загиблого (померлого) згідно з законодавством – 100 % страхової суми;
- 2) у разі встановлення застрахованій особі інвалідності I групи – 100 %, II групи – 80 %, III групи – 60 % страхової суми;
- 3) у разі тимчасової втрати працездатності застрахованою особою за кожен день – 0,2 %, але не більш як 50 % страхової суми.

Розмір максимального страхового тарифу на один рік не повинен перевищувати 2 % страхової суми, визначеної договором обов'язкового страхування.

Страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам

Розглянемо характеристики страхової послуги, що забезпечує страховий захист відповідальності експлуатанта повітряного судна.

Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, які виникають унаслідок зобов'язання відшкодувати в порядку, встановленому законодавством, збитки третім особам, заподіяні під час експлуатації повітряного судна.

Третіми особами вважаються фізичні і юридичні особи (їх майно), які не пов'язані із страхувальником договірними зобов'язаннями (у тому числі договором на перевезення), які не є працівниками страхувальника або не діють за його дорученням.

Страхувальником є експлуатант повітряного судна, який експлуатує його на законних підставах.

Страховим випадком вважається авіаційна подія за участю повітряного судна страхувальника, внаслідок якої настає його цивільна відповідальність за шкоду, заподіяну життю й здоров'ю фізичних осіб, майну фізичних і юридичних осіб.

Страхова сума, встановлена за договором обов'язкового страхування, не повинна бути меншою, ніж для польотів, що виконуються у межах України, на повітряному судні з максимальною злітною масою:

- 1) до 500 кг – 100000 грн.
- 2) від 501 до 1000 кг – 200000 грн.;
- 3) від 1001 до 2000 кг – 500000 грн.;
- 4) від 2001 до 6000 кг – 1000000 грн.;
- 5) від 6001 до 25000 кг – 5000000 грн.;

- 6) від 25001 до 50000 кг – 25000000 грн.;
- 7) від 50001 до 100000 кг – 50000000 грн.;
- 8) від 100001 до 500000 кг – 100000000 грн.;
- 9) понад 500001 кг – 150000000 грн.

Для міжнародних польотів – у межах, передбачених міжнародними угодами або законодавством країн (у тому числі для військових та пов'язаних із ними ризиків), на території яких виконуються польоти повітряного судна, відповідно до уніфікованих умов об'єднання лондонських страховиків або інших умов, що застосовуються в міжнародній практиці.

Розмір максимального страхового тарифу на один рік не повинен перевищувати 1 % страхової суми, визначеної договором обов'язкового страхування.

Для отримання страхового відшкодування страхувальник зобов'язаний надати страховикові оригінали або нотаріально засвідчені копії документів, передбачених договором обов'язкового страхування, а саме:

- заяву страхувальника про страхове відшкодування;
- страховий поліс (сертифікат);
- розрахунковий документ, що підтверджує внесення страхових платежів;
- письмові претензії третіх осіб або їх спадкоємців;
- документи, які підтверджують розмір збитків (висновки експертів, рішення судових органів, якщо випадок був винесений на їх розгляд);
- документи реєстрації події з повітряним судном.

Після отримання заяви страхувальника про страхове відшкодування страховик в установленому порядку проводить розслідування страхового випадку. Термін такого розслідування не повинен перевищувати 30 діб з моменту отримання заяви страхувальника про страхове відшкодування.

Страхування відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошти та вантажу

Страхування відповідальності повітряного перевізника перед пасажиром, власниками багажу, вантажу, та пошти має обов'язковий характер повітряний транспорт, як і інший, може бути небезпечним для учасників перевезення і для людей та їхнього майна. Адже після великих авіакатастроф буває, що авіакомпанія банкрутує і стає неспроможною виплатити відшкодування потерпілим сторонам. Тому держави світу, котрі, обстоюючи інтереси своїх громадян, приєдналися до відповідних міжнародних конвенцій, вимагають від кожного авіаперевізника обов'язково застрахувати свою відповідальність, причому на ліміт, що не менший за встановлений у країні, на території якої виконуються польоти.

До об'єктів страхування належать майнові інтереси страхувальника, які виникають унаслідок зобов'язання відшкодувати у порядку, встановленому законодавством, пасажиром (спадкоємцям), вантажовласникам збитки, заподіяні внаслідок страхового випадку. Відповідальність перед пасажиром вважається застрахованою за наявності в пасажирів авіаквитка з моменту його реєстрації та внесення до поіменного списку перевізника до моменту, коли він (пасажир) залишив перон аеропорту під наглядом уповноваженої особи повітряного перевізника. Відповідальність за майнові збитки вважається застрахованою на час офіційного знаходження багажу, пошти та вантажу на борту повітряного судна та під час завантаження (розвантаження) повітряного судна.

Страховальником є повітряний перевізник, який має право здійснювати пасажирські та вантажні перевезення.

Страховими випадками вважаються:

- 1) подія, внаслідок якої настає відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну життю й здоров'ю пасажирів;
- 2) подія, внаслідок якої настає відповідальність страхувальника за шкоду (втрату, пошкодження), заподіяну багажу, поклажі, пошті, вантажу.

Страхова сума, встановлена договором обов'язкового страхування, не повинна бути меншою:

а) за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів:

- під час виконання польотів у межах України – суми, еквівалентної 20000 дол. США за офіційним обмінним курсом Національного банку, за кожне пасажирське крісло і відповідно до кількості пасажирських крісел, передбаченої сертифікатом експлуатанта повітряного судна. Страховик сплачує страхове відшкодування кожному пасажирові або його спадкоємцю;
- під час виконання міжнародних польотів – у межах, передбачених міжнародними угодами або законодавством країни (в тому числі для військових та пов'язаних із ними ризиків), на території якої здійснюються пасажирські перевезення, відповідно до уніфікованих умов об'єднання лондонських страховиків або інших умов, що застосовуються в міжнародній практиці;

б) за втрату або шкоду, заподіяну багажу, пошті або вантажу – суми, еквівалентної 20 дол. США за офіційним обмінним курсом Національного банку, за кожен кілограм маси;

в) за речі (поклажу), що знаходяться в пасажирів, – суми, еквівалентної 400 дол. США за офіційним обмінним курсом Національного банку.

Для отримання страхового відшкодування страхувальник зобов'язаний надати страховикові оригінали або нотаріально засвідчені

копії документів, передбачених договором обов'язкового страхування, а саме:

- 1) заяву про страхове відшкодування;
- 2) страховий поліс (сертифікат);
- 3) розрахунковий документ, що підтверджує внесення страхових платежів;
- 4) заяви пасажирів або їх спадкоємців, власників вантажу;
- 5) документи, які підтверджують розмір збитків, (висновки експертів, рішення судових органів, якщо страховий випадок був внесений на їх розгляд);
- 6) корінці авіаквитків та багажних квитанцій пасажирів повітряного судна;
- 7) свідоцтво про смерть та документи про правонаступництво для спадкоємців (у разі загибелі чи смерті пасажирів);
- 8) акти про пошкодження (втрату) багажу;
- 9) документи на перевезення вантажів та пошти;
- 10) акти про пошкодження (втрату) вантажу;
- 11) документи реєстрації події з повітряним судном.

План семінарського заняття

1. Необхідність, значення і особливості страхування авіаційних ризиків.
2. Законодавча база та вимоги до проведення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації.
3. Види обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації.
4. Добровільні види авіаційного страхування.

Термінологічний словник

Авіаційне страхування – страхування ризиків, пов'язаних із використанням авіаційної техніки. Авіаційне страхування 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 деяких інших ризиків.

Вартість ремонту – витрати, пов'язані з приведенням повітряного судна до стану, що існував до страхового випадку. До вартості ремонту включається: вартість деталей для заміни і матеріалів, необхідних для ліквідації пошкоджень, в цінах на день настання страхового випадку; оплату праці працівників по демонтажу, ремонту пошкодження та монтажу в цінах на день настання страхового випадку.

Повітряне судно – планер разом з його двигунами, а також інше штатне устаткування, встановлене на його борту згідно з комплектуючою відомістю формуляра на момент укладання договору страхування.

Політ – стан з моменту, коли повітряне судно почало рухатись вперед при зльоті або у разі спроби зльоту, часу знаходження в повітрі і до закінчення гальмування після посадки.

Повна загибель – це ситуація, коли:

1. Повітряне судно повністю зруйноване чи його стан не піддається відновленню.
2. Відновлення повітряного судна економічно недоцільне.
3. Повітряне судно пропало безвісти, про нього немає ніяких повідомлень протягом 60 діб з моменту зльоту.

Транспортні витрати – це витрати, які включають:

- транспортування повітряного судна до місця ремонту;
- транспортування працівників, деталей для заміни, необхідних матеріалів і устаткування;
- повернення повітряного судна з ремонту у найближчий аеропорт.

В усіх випадках в розрахунки включається вартість транспортування найбільш економічним способом. У випадку транспортування працівників їхня заробітна плата і утримання на шляху до місця ремонту і назад у розрахунок не включаються.

Узгоджена вартість – повна вартість повітряного судна, включаючи двигуни, прийнята за взаємною угодою страховика і страхувальника. Узгоджена вартість не може перевищувати вартості нового повітряного судна цього типу, існуючої на день укладення договору страхування.

Теми рефератів

1. Міжнародне регламентування авіаційних перевезень.
2. Організація страхування авіаційних та космічних ризиків (порівняти вітчизняний та зарубіжний досвід).
3. Страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності.

Контрольні питання

1. Розкрийте сутність авіаційного страхування.
2. Сформулюйте особливості авіаційного страхування.
3. Які вам відомі основні міжнародні конвенції, що регулюють питання відповідальності повітряного перевізника?

4. Які існують загальні вимоги до проведення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації в Україні?
5. Які ризики передбачені страхуванням “каска” повітряних суден?
6. Розкрийте порядок страхування життя і здоров'я членів екіпажу та авіаперсоналу.
7. Як при авіап перевезеннях відшкодовуються збитки, заподіяні багажу, пошти та вантажу?
8. Яке значення має розвиток космічного страхування?
9. Які ризики космічної діяльності в Україні страхуються на обов'язкових засадах?

Тестові завдання для перевірки знань

1. Страхування авіасуден – це:
 - а) страхування “каска”;
 - б) страхування “карго”.
2. Страхувальником при страхуванні авіасуден є:
 - а) судновласник;
 - б) перевізник.
3. Страхування авіасуден проводиться за умовами:
 - а) “з відповідальністю за всі ризики”;
 - б) “з відповідальністю за пошкодження та загибель”;
 - в) “без відповідальності за приватну аварію”;
 - г) “з відповідальністю тільки загибель”.
4. При страхуванні повітряних суден ризик розбивається поетапно: політ, буксування, стоянка і т.ін. З чим це пов'язано?
 - а) різні тарифні ставки;
 - б) різні франшизи;
 - в) різні підходи до визначення страхових сум.
5. Чи будуть відшкодовуватись страховиком при страхуванні повітряного судна такі витрати?
 - а) доцільно проведені страхувальником витрати, пов'язані з рятуванням повітряного судна;
 - б) транспортування повітряного судна до найближчого місця ремонту;
 - в) втрата прибутку в результаті страхового випадку.

6. Згідно з договором обов'язкового страхування відповідальності повітряного перевізника і виконавця повітряних робіт будуть відшкодовуватись збитки:
 - а) пов'язані з ушкодженням або смертю членів екіпажу;
 - б) пов'язані з пошкодженням майна, травмуванням або смертю пасажирів;
 - в) пов'язані з пошкодженням вантажу, за який страхувальник несе відповідальність за контрактом.
7. В яких випадках в авіаційному страхуванні страхові компанії відмовлять у відшкодуванні збитків:
 - а) пілотування застрахованого засобу авіатранспорту особою, що не має на те прав;
 - б) користування в надзвичайних умовах зльотними смугами, які не призначені для застрахованого засобу авіатранспорту;
 - в) перевезення пасажирів або вантажів кількістю або масою, що перевищує декларовану вантажопідйомність засобу авіатранспорту.
8. Чи має право страховик при страхуванні авіатранспорту замість виплати страхового відшкодування зробити за свій рахунок заміну пошкодженого або знищеного засобу авіатранспорту чи його частини, або поновити його у тому вигляді, в якому він перебував до моменту страхового випадку:
 - а) так;
 - б) ні.
9. Договір в авіаційному страхуванні може бути укладений:
 - а) на період одного польоту;
 - б) на декілька років з перерахуванням страхової суми, тарифних ставок кожного року;
 - в) на період регулярних польотів з метою перевезення пасажирів, багажу, вантажів.
10. Ставки премії по страхуванню авіасуден залежать від таких факторів:
 - а) кліматичні умови;
 - б) частота зльотів і посадок;
 - в) кваліфікація і досвід пілотів;
 - г) повітряне судно виконує регулярні рейси чи ні.

Література: 6, 10, 24, 29, 32, 38, 43, 79, 94, 100.

Тема 14. СТРАХУВАННЯ МАЙНА ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ГРОМАДЯН

1. Комбіноване страхування рухомого та нерухомого майна фізичних осіб

Майно, що належить фізичним особам, за ступенем важливості можна поділити на пріоритетне та інше. До пріоритетного майна належать нерухомість та домашні сільськогосподарські тварини. Іншим майном вважаються предмети щоденного вжитку (домашнє майно), тобто рухоме майно, що використовується людиною в побуті. Всі види майна, що належить фізичним особам, страхуються виключно на добровільних засадах.

Страховий захист нерухомого та домашнього майна може бути організований для цих видів майна на підставі укладання двох різних договорів страхування. У той же час існує можливість комбінованого варіанта страхового захисту названих груп майна, за яким *об'єктом страхування* визнаються майнові інтереси страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням майном, що належить на правах приватної власності страхувальникові та членам його родини, які разом з ним проживають і ведуть спільне господарство, а також майном, яким страхувальник розпоряджається згідно з договором найму (оренди, прокату, лізингу тощо), якщо таке майно не застраховане його власником.

Страховальником може бути застраховане таке *рухоме і нерухоме майно*:

- житлові будівлі та окремі житлові приміщення (квартири, кімнати);
- господарчі будівлі (гаражі, сховища, склади, навіси, криті майданчики, огорожі тощо);
- інженерне устаткування будівель і помешкань (санітарно-технічне, вентиляційне й опалювальне устаткування, газові й електричні плити, лічильники, електропроводка, телевізійний і телефонний кабель, антени тощо);
- оздоблення будівель і помешкань (усі види штукатурних і малярних робіт, покриття підлоги і стелі, дверні та віконні конструкції, вбудовані меблі тощо);
- об'єкти незавершеного будівництва;
- предмети інтер'єру та меблі;
- електропобутові прилади, аудіо-, відео-, кіно-, фото-, електронна техніка;

- килимові вироби, одяг, білизна, взуття, предмети домашнього господарства та вжитку, господарський та спортивний інвентар;
- вироби з дорогоцінних металів, дорогоцінного і напівдорогоцінного каміння, унікальні та антикварні речі, колекції – приймаються на страхування тільки в розмірі їх повної вартості згідно експертної оцінки, підтвердженої документально.

Майно приймається на страхування тільки за умови забезпечення належного його збереження. *Не можуть бути застраховані:*

- готівка в національній та іноземній валюті;
- цінні папери (акції, облігації, сертифікати, векселі, інші цінні папери), посвідчення, свідоцтва, ощадні і чекові книжки, кредитні карти, рукописи, плани, креслення, акти, бухгалтерські і ділові книги, картотеки та інші офіційні або приватні документи;
- технічні носії інформації (перфокарти, магнітні стрічки, касети, дискети, магнітні диски тощо), слайди та фотознімки;
- дорогоцінні метали в пластинах, злитках, дроті, самородках або дорогоцінне та напівдорогоцінне каміння без оправ;
- продукти харчування, спиртні напої і тютюнові вироби;
- вибухові речовини;
- засоби транспорту, пересувні будівельні, сільськогосподарські або інші машини, мотоцикли, мопеди, велосипеди, причепи і тягачі, пересувні житлові вагончики;
- тварини та рослини;
- предмети релігійного культу, ордени, медалі, монети, за винятком колекцій;
- будівлі й приміщення, конструктивні елементи, інженерні системи яких знаходяться в аварійному стані, а також рухоме майно, що знаходиться в них;
- майно, що знаходиться в зоні, перебуває під загрозою обвалу, зсуву, повені або іншого стихійного лиха, а також у зоні військових дій з моменту офіційного підтвердження наявності такої загрози, якщо таке підтвердження було зроблене до укладання договору страхування;
- майно, що зберігається на балконах, лоджіях;
- майно, що використовується з комерційною або професійною метою.

Для укладання договору страхування потрібно обов'язково визначити страхову суму, яка встановлюється за згодою сторін у розмірі, що не перевищує дійсної вартості застрахованого майна (страхової вартості). Дійсна (страхова) вартість майна встановлюється за згодою

сторін на підставі документів, що підтверджують вартість майна, експертної оцінки, або заявленої страхувальником вартості майна, з урахуванням цін і тарифів, що існують на момент укладання договору страхування. Страхова сума може встановлюватися окремо по кожному застрахованому об'єкту або сукупності об'єктів (групах, категоріях майна), зазначених у договорі страхування.

Договором страхування може бути також передбачена франшиза (умовна або безумовна). Франшиза визначається за згодою сторін у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі. Франшиза може встановлюватися окремо по кожному об'єкту страхування, страховому випадку (ризик).

За договором страхування можуть бути застраховані майнові інтереси страхувальника, пов'язані з ризиком втрати (загибелі) або ушкодження майна, що виникли внаслідок:

1. *Пожежі* – процесу горіння з відкритим полум'ям або без нього (тління), який може розповсюджуватися спонтанно та довільно поза місцями, що спеціально для цього призначені. Страховик також відшкодовує збитки, що виникли внаслідок впливу на застраховане майно продуктів горіння, гарячих газів, високої температури і заходів пожежогасіння, застосованих із метою гасіння або запобігання подальшому поширенню вогню.

2. *Вибуху* – звільнення великої кількості енергії за короткий період часу, засноване на проникненні газів до розширення. Вибухи, які виникли внаслідок протиправних дій третіх осіб, не є страховим випадком, якщо інше не передбачене договором страхування.

3. *Стихійних лих*: бурі, урагану, смерчу, шторму, повені, підтоплення, паводку, льодоходу, землетрусу, осідання ґрунту, зсуву, обвалу, селю, снігових лавин, каменепадів, крупного граду, сильного дощу, зливи, ожеледі, сильного снігопаду, хуртовини, сильних морозів та інших надзвичайних руйнуючих явищ природи, якщо це передбачено договором страхування. Ознаки надзвичайних випадкових ситуацій визначаються державними уповноваженими органами з питань гідрометеорології, геології та використання надр.

4. *Дії води* – аварій водопровідних, каналізаційних, опалювальних, протипожежних (спринклерних) систем або інших гідравлічних систем, проникнення води або інших рідин із сусідніх помешкань, раптових (не спричинених необхідністю їхнього вмикання) спрацьовувань протипожежних систем.

5. *Стороннього впливу*:

- а) наїзду наземних транспортних засобів або самохідних машин;
- б) впливу водних транспортних засобів або самохідних плаваючих інженерних споруджень;

- в) падіння на застраховане майно літаків, вертольотів, космічних апаратів, аеростатів, дирижаблів та інших літальних апаратів, їхніх частин, уламків або їхнього вантажу (предметів з них);
- г) падіння на застраховане майно дерев та впливу інших об'єктів, передбачених договором страхування.

6. *Протиправних дій третіх осіб* – зникнення, знищення або пошкодження застрахованого майна в результаті виключно таких дій, вчинених із проникненням у приміщення чи інше сховище: крадіжки зі зломом, відкритого викрадення майна (грабежу), нападу з метою заволодіння майном, поєднаного з насильством (розбій), а також умисного знищення або пошкодження майна, вчиненого шляхом підпалу або іншим способом.

7. *Розбиття скла* – випадкового розбиття або розбиття в результаті навмисних дій третіх осіб шибок, вітражів, скляних стін, дзеркал, віконного і дверного скла, розмір яких вказується в договорі страхування, а також пошкодження віконних і дверних рам або інших обрамлень, в яких закріплене таке скло;

Договір може бути укладений за сукупністю усіх вищезгаданих страхових ризиків або в будь-якій їхній комбінації усіх вищезгаданих страхових ризиків.

В обсяг страхових зобов'язань страховика можуть бути включені витрати страхувальника на заходи превентивного та репресивного характеру.

Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок:

- ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;
- військових дій, а також маневрів або інших військових заходів, якщо інше не передбачено договором страхування;
- громадянської війни, терористичних актів, народних хвилювань усякого роду або страйків, якщо інше не передбачено договором страхування;
- вилучення, конфіскації, реквізиції, арешту або знищення застрахованого майна за розпорядженням державних органів;
- навмисних дій страхувальника, його близьких родичів або вжитих іншими особами з відома страхувальника, спрямованих на настання страхового випадку; невиконання, порушення чинних норм і розпоряджень органів відомчого і державного пожежного нагляду, неприйняття заходів для попередження можливої загибелі або ушкодження застрахованого майна;
- дефектів і недоліків застрахованого майна, що були відомі страхувальникові до настання страхового випадку, але про які не було повідомлено страховику;

- самозаймання, шумування, гниття, усушки або інших природних процесів, що відбуваються в застрахованому майні.

Фізична особа може укласти договір страхування на термін до одного року, на один рік чи на більший період, але в останньому випадку щорічно переглядається страхова оцінка та страхова сума. Щодо страхового платежу, то він встановлюється виходячи з розміру страхової суми, строку страхування і страхового тарифу по відповідному ризику та об'єкту страхування. Страховик при визначенні розміру страхового платежу застосовує базові тарифні ставки залежно від виду майна, прийнятого на страхування, страхового ризику, строку страхування. Базовий тариф може бути збільшений або зменшений з урахуванням факторів ризику: оснащеності застрахованого помешкання, його вогнестійкості, технічних особливостей об'єкта, поверховості будинків, наявності засобів пожежогасіння, віддаленості від найближчого поста пожежної служби, аварійних і ремонтних служб, наявності засобів охорони, власного обсягу покриття, географічного положення та інших факторів, що впливають на ступінь страхового ризику.

Документи, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

- 1) заява, що складається страхувальником за формою, визначеною страховиком;
- 2) перелік пошкодженого, знищеного або викраденого майна;
- 3) документи, видані компетентними органами, які підтверджують настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок;
- 4) наявність протиправних дій підтверджується постановою компетентного органу, що проводить дізнання або попереднє слідство, про порушення кримінальної справи за ознакою скоєння відповідного злочину;
- 5) страховий акт;
- 6) кошторис збитків – документ, що складається страховиком або уповноваженою ним особою; визначає та обґрунтовує розмір збитків, понесених страхувальником внаслідок настання страхового випадку, а також витрати на рятувальні роботи;
- 7) за наявності осіб, винних у заподіяних збитках, – документи, необхідні для забезпечення реалізації права страховика на регресний позов.

Страхове відшкодування сплачується тільки після того, як повністю будуть встановлені причини та розмір збитків. Страхувальник зобов'язаний надати страховику усі необхідні документи, що підтверджують причини та розмір збитків, перелік яких наведено вище.

Ненадання таких документів дає страховику право відмовити у виплаті відшкодування як в цілому, так і в частині збитку, не підтвердженій такими документами.

Розмір збитків визначається страховиком або уповноваженою ним особою шляхом проведення експертизи і складання кошторису збитків. Кожна із сторін має право на проведення незалежної експертизи. Незалежна експертиза проводиться за рахунок сторони, яка вимагала її проведення. Якщо незалежна експертиза визнала випадок нестраховим, витрати на її проведення несе страхувальник.

Страховик повинен скласти страховий акт протягом десяти робочих днів, починаючи з моменту отримання письмової заяви на виплату страхового відшкодування та інших документів.

2. Обов'язкове страхування відповідальності власників собак

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

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

Суб'єктами обов'язкового страхування є страхувальники, страховики і треті особи.

Страхувальниками є дієздатні громадяни та юридичні особи (крім підрозділів Збройних сил та інших військових формувань, органів внутрішніх справ, прокуратури, суду та інших державних органів, які утримують собак для виконання службових обов'язків), які на законних підставах є власниками собак.

Страховиками є юридичні особи – резиденти України, які отримали в установленому порядку ліцензію на проведення цього виду обов'язкового страхування.

Треті особи – фізичні та юридичні особи, яким (або майну яких) заподіяна шкода внаслідок агресивної та/або непередбачуваної дії собаки.

Страховий випадок – це подія, внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність страхувальника щодо відшкодування ним шкоди, заподіяної життю, здоров'ю третій особі та/або її майну внаслідок агресивної та (або) непередбачуваної дії собаки. Сукупність претензій та позовів, пред'явлених третіми особами щодо відшкодування шкоди, заподіяної однією подією, вважаються одним страховим випадком.

Страховими ризиками, внаслідок яких настає цивільно-правова відповідальність страхувальника, є смерть, інвалідність чи втрата працездатності фізичної особи, тимчасовий розлад здоров'я у дитини, а також пошкодження (знищення) майна третьої особи.

Страхова сума встановлюється:

- 1) у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка померла внаслідок страхового випадку, – 11000 грн.;
- 2) у разі призначення потерпілій фізичній особі I, II або III групи інвалідності – відповідно 8250, 5500, 2750 грн.;
- 3) за кожний день непрацездатності потерпілої фізичної особи, розладу здоров'я в дитини – 20 грн, але не більше як 2500 грн.;
- 4) у разі пошкодження (знищення) майна третьої особи – у розмірі його балансової вартості, але не більше як 30000 грн. У разі відсутності балансової вартості майна його розмір встановлюється страховиком за домовленістю з третьою особою, але не більше як 30000 грн. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду. У разі часткового пошкодження майна для виплати страхового відшкодування оцінюється вартість майна, що підлягає заміні або відновленню (вартість відновлення), у визначеному законодавством порядку.

Страховий тариф встановлюється в розмірі одного неоподаткованого мінімуму доходів громадян терміном на один рік, незалежно від породи собаки для фізичних осіб та два неоподатковуваних мінімуми доходів громадян терміном на один рік для юридичних осіб.

Договором страхування передбачається франшиза. Розмір франшизи становить три неоподатковуваних мінімуми доходів громадян на страховий випадок.

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

У разі настання страхового випадку страхувальник зобов'язаний у триденний термін повідомити про це страховика.

Для отримання страхового відшкодування страховику подаються такі документи:

- заява про виплату страхового відшкодування у зв'язку з настанням страхового випадку;
- договір страхування;
- акт про розслідування страхового випадку (у разі проведення розслідування);
- витяг із рішення суду про стягнення зі страхувальника збитків у розмірі заподіяної шкоди (в разі розгляду матеріалів у суді);

- документи, які засвідчують задоволення претензії третьої особи;
- копія листка непрацездатності потерпілої фізичної особи чи довідка медичного закладу про тимчасовий розлад здоров'я у дитини, засвідчена в установленому порядку;
- копія рішення медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності потерпілій фізичній особі, засвідчена в установленому порядку;
- копія свідоцтва про смерть потерпілої фізичної особи, засвідчена в установленому порядку.

У разі загибелі чи смерті потерпілої фізичної особи внаслідок настання страхового випадку її спадкоємці повинні подати документ про правонаступність. На підставі отриманих документів страховик або уповноважена особа складає у триденний термін страховий акт у формі, що визначається страховиком. Акт є підставою для виплати страхового відшкодування.

Рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страховик повинен прийняти протягом 10 днів від дати отримання всіх необхідних документів, крім випадків, коли спори, пов'язані з виплатою страхового відшкодування, розглядаються в судовому порядку.

За несвоєчасну виплату страхового відшкодування страховик сплачує страхувальникові пеню в розмірі 0,1 % суми страхового відшкодування за кожний день прострочення.

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

Цей вид страхування здійснюється на умовах, визначених постановою Кабінету Міністрів України від 29.03.2002 № 402 "Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї".

Суб'єктами страхування відповідальності власників чи користувачів зброї є страхувальники, страховики і треті особи, яким заподіяна шкода.

Об'єктом страхування відповідальності власників чи користувачів зброї є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди життю,

здоров'ю та (або) майну фізичних і юридичних осіб внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

Страхувальниками є громадяни України, які володіють, зберігають або використовують:

- бойову нарізну вогнепальну зброю армійських зразків або зброю, виготовлену за спеціальним замовленням;
- вихолощену та навчальну зброю;
- несучасну стрілецьку зброю;
- мисливську нарізну вогнепальну зброю (карабіни, малокаліберні гвинтівки, комбіновані рушниці тощо);
- мисливську гладкоствольну вогнепальну зброю;
- спортивну вогнепальну зброю (спортивні пістолети, револьвери, гвинтівки, рушниці, призначені для використання в спортивних цілях тощо);
- холодну зброю (арбалети, луки, мисливські ножі, катани, мечі, палаші, ятагани, фінські ножі, кортики, кинджали, багнети, багнетноножі, які не перебувають на озброєнні військових формувань);
- пневматичну зброю (пістолети, револьвери, гвинтівки калібру більш як 4,5 мм і швидкістю польоту кулі понад 100 м за 1с., в яких снаряд (куля) приводиться в рух стиснутими газами).

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

Страховими ризиками, внаслідок яких настає цивільно-правова відповідальність страхувальника, є смерть, інвалідність чи втрата працездатності фізичної особи, а також пошкодження (знищення) майна фізичної та/або юридичної особи внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

Страхова сума встановлюється:

- у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка загинула (померла) внаслідок страхового випадку, – 11000 грн.;
- у разі призначення потерпілій третій особі I, II або III групи інвалідності – відповідно 8250, 5500, 2750 грн.;
- за кожний день непрацездатності потерпілої третьої особи – 20 грн., але не більше як 2500 грн.;

- у разі пошкодження (знищення) майна – у розмірі балансової вартості пошкодженого (знищеного) майна внаслідок страхового випадку, але не більше як 30000 грн.;
- у разі відсутності балансової вартості майна його розмір, що підлягає відшкодуванню, встановлюється за домовленістю між потерпілою третьою особою та страховиком, але не більше як 30000 грн. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду. У разі часткового пошкодження майна для виплати страхового відшкодування оцінюється вартість майна, що підлягає заміні або відновленню (вартість відновлення), у визначеному законодавством порядку.

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

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

У разі настання страхового випадку страхувальник зобов'язаний у триденний термін після отримання інформації про страховий випадок повідомити про це страховикові.

Для отримання страхового відшкодування страховикові подають такі документи:

- заяву про виплату страхового відшкодування у зв'язку з настанням страхового випадку;
- договір страхування;
- акт про розслідування страхового випадку (в разі розслідування);
- виписку з рішення суду про стягнення із страхувальника збитків у розмірі заподіяної шкоди (у разі розгляду матеріалів у суді);
- документи, які засвідчують задоволення претензії третьої особи;
- листок непрацездатності про тимчасову втрату потерпілою третьою особою працездатності (або нотаріально засвідчену копію);
- копію рішення медико-соціальної експертної комісії про встановлення потерпілій третій особі інвалідності;
- свідоцтво про смерть потерпілої третьої особи (або нотаріально засвідчену копію).

Документи на виплату страхового відшкодування можуть подаватися страхувальником або третьою особою (її спадкоємцями). У разі загибелі чи смерті третьої особи внаслідок страхового випадку її спадкоємці повинні подати документ про правонаступність. На підставі отриманих документів страховики або уповноважена особа (аварійний

комісар) складають страховий акт (аварійний сертифікат), який є підставою для виплати страхового відшкодування.

Рішення про виплату страхового відшкодування або відмову у виплаті страховик повинен прийняти протягом 15 днів від дати отримання всіх необхідних документів.

Якщо заподіяна шкода частково або повністю компенсована іншими, причетними до страхового випадку особами, страховик відшкодовує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за договором страхування, і сумою, що компенсована іншими особами. Про таку компенсацію страхувальник, треті особи (їх спадкоємці) зобов'язані повідомити страховиків.

План семінарського заняття

1. Необхідність і розвиток страхування майна громадян. Види страхування.
2. Страхування квартир і будівель громадян.
3. Особливості страхування домашнього майна.
4. Обов'язкове страхування відповідальності власників собак.
5. Обов'язкове страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності зброю.
6. Порівняльний аналіз страхування майна громадян декількох страхових компаній за вибором студента.

Термінологічний словник

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.

Страхування персональної відповідальності – охоплює фізичних осіб, які своїми діями можуть завдати шкоди здоров'ю або майну третіх осіб. Потреба у страхуванні персональної відповідальності виникає в тих випадках, коли є ризик можливості висунення до винної сторони претензії матеріального характеру, або претензії, що впливає з чинного законодавства і договірних зобов'язань між сторонами.

Страхування майна громадян – 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.

Теми рефератів

1. Економічна необхідність і значення страхового захисту майна громадян.
2. Стан розвитку страхування майна громадян в Україні та напрями його удосконалення.
3. Іноземний досвід страхування майна та відповідальності громадян.
4. Види послуг страхових компаній для громадян – власників майна – та їхня характеристика.

Контрольні питання

1. Які види майна, що належать фізичним особам, не розглядаються як об'єкти страхування?
2. Які ризики може обрати фізична особа з метою захисту майна, що їй належить?
3. Як визначається страхова оцінка рухомого та нерухомого майна?
4. Які системи страхового забезпечення можуть бути використані фізичною особою при укладанні договору страхування?
5. Чи існують у договорі обмеження, що стосуються випадків, при настанні яких збитки не відшкодовуються?
6. Поясніть критерії розмежування страхових сум, що вказуються в договорі обов'язкового страхування відповідальності власників зброї?
7. Чим зумовлено запровадження обов'язкового страхування відповідальності власників собак, що є об'єктом, та хто є суб'єктами такого страхування?
8. На підставі яких документів страхова компанія здійснить виплату третій постраждалій особі внаслідок непередбачуваної та агресивної дії собаки?

Тестові завдання для перевірки знань

1. Під час страхування будівель договір страхування може бути укладено:
 - а) на всі будівлі, що знаходяться на земельній ділянці страхувальника;
 - б) на предмети домашнього господарства;

- в) тільки на вікна та двері;
 - г) на садовий будинок, яким громадянин користується тимчасово.
2. Страхування будівель проводиться на випадок знищення або пошкодження внаслідок:
- а) аварії опалювальної системи;
 - б) наїзду транспортним засобом;
 - в) неправомірних дій повнолітнього члена сім'ї страхувальника;
 - г) неправомірних дій третіх осіб.
3. За договором страхування будівель сума збитку визначається:
- а) у розмірі страхової суми;
 - б) виходячи з питомої ваги пошкоджених (знищених) конструктивних елементів;
 - в) виходячи з роздрібних цін.
4. За договором страхування домашнього майна можна застрахувати:
- а) книжки;
 - б) кімнатні рослини;
 - в) дискети до персонального комп'ютера;
 - г) гараж.
5. Додатковий договір страхування домашнього майна укладається, якщо страхувальник:
- а) переїздить на нове місце проживання;
 - б) бажає збільшити страхову суму;
 - в) бажає зменшити страхову суму;
 - г) бажає застрахувати деякі групи домашнього майна;
6. Сума збитку під час страхування домашнього майна визначається, виходячи з:
- а) роздрібних цін на предмети домашнього майна;
 - б) біржових цін;
 - в) ринкових цін.
7. Договір страхування тварин, які належать громадянам, може бути укладений:
- а) в будь-якій місцевості;
 - б) на будь-яких тварин;
 - в) на здорових тварин;
 - г) на тварин певного віку.
8. Страхування тварин проводиться на випадок:
- а) загибелі від хвороб;
 - б) лікування від хвороб;
 - в) забою з господарських міркувань.

9. Страхування тварин проводиться за системою:
- а) пропорційного страхового забезпечення;
 - б) першого ризику;
 - в) граничного відшкодування.
10. Якщо на день загибелі тварини у страхувальника в господарстві було більше тварин однакового віку, ніж застраховано, то страхове відшкодування виплачується:
- а) у розмірі вартості тварини;
 - б) у розмірі страхової суми;
 - в) у частині страхової суми, яка припадає на цю тварину.

Література: 12, 14, 25, 30, 38, 43, 79, 91, 94, 98, 101.

ПІДСУМКОВИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ

ВАРІАНТ 1

Розкрити сутність питань:

1. Правила добровільного страхування майна сільськогосподарських підприємств, орендарів, селянських (фермерських господарств).
2. Основні види страхових послуг у сфері страхування життя.

Тестові завдання

1. Дайте визначення терміна “нещасний випадок”.
2. Перерахуйте чинники, які враховуються страховиками при укладанні договорів страхування.
3. У чому полягає відмінність термінів “інвалідність” та “непрацездатність”?
4. Дія Положення про обов’язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті від 14 серпня 1996 р. № 959 року не поширюється на...
5. У разі встановлення інвалідності першої групи при обов’язковому страхуванні від нещасних випадків на транспорті розмір страхового відшкодування буде дорівнювати сумі грн.
6. Зазначте можливі варіанти створення захисту майнової бази підприємства.
7. Перелічіть об’єкти страхування ризику втрати майна суб’єктами підприємницької діяльності.
8. Система пропорційної відповідальності – це.....
9. Медичне страхування – це.....
10. Вкажіть два основні типи систем фінансування охорони здоров’я в розвинених країнах.
11. Суб’єктами страхування при колективному медичному страхуванні є...
12. Асистування – це...
13. Страховим випадком при обов’язковому сільськогосподарському страхуванні є...
14. При обов’язковому страхуванні тварин не підлягають страхуванню...
15. Об’єктами страхування при добровільному страхуванні тварин, що належать сільгоспвиробникам та приватним особам, можуть бути...

Задача 1

Розрахуйте загальний збиток при обов'язковому страхуванні врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень при умові, що страхове покриття максимальне, врожайність цукрового буряка з одного гектара визначена в договорі страхування в розмірі 80 центнерів, фактична врожайність – 43 ц/га, загальна площа посіву – 150 га, ціна 1 центнера цукрового буряка – 200 грн.

Задача 2

Визначте страховий платіж і величину страхової виплати медичній установі за договором добровільного медичного страхування на підставі таких даних:

1. Страхова сума за програмою “Екстрена допомога” – 1200 грн.
2. Страховий тариф – 10 % від страхової суми.
3. Скидка з тарифу за відсутність страхових випадків у минулому році – 20 %.
4. Підвищувальний коефіцієнт за вік застрахованої особи – 6 %.
5. Страхові випадки: виклик швидкої допомоги двічі за рік. Вартість кожного виклику – 127 грн., вартість медикаментів за обома випадками – 256 грн.

Задача 3

Визначте вартість контракту на дожиття терміном на 5 років на суму 10000 грн. для страхувальника віком 40 років, виходячи з річної норми дохідності 4 % та даних таблиць смертності: до віку 40 років доживає 83344, а до віку 45 років – 77387 осіб.

ВАРІАНТ 2

Розкрити сутність питань:

1. Загальна характеристика медичного страхування та аналіз основних його систем. Форми медичного страхування.
2. Обов'язкове страхування від нещасних випадків на транспорті.

Тестові завдання

1. Дайте визначення терміна “нещасний випадок”.
2. Перерахуйте чинники, які враховуються страховиками при укладанні договорів страхування.
3. У чому полягає відмінність термінів “інвалідність” та “непрацездатність?”

4. Дія Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті від 14 серпня 1996 р. № 959 не поширюється на...
5. У разі встановлення інвалідності першої групи при обов'язковому страхуванні від нещасних випадків на транспорті розмір страхового відшкодування буде дорівнювати сумі грн.
6. Зазначте можливі варіанти створення захисту майнової бази підприємства.
7. Перелічіть об'єкти страхування ризику втрати майна суб'єктами підприємницької діяльності.
8. Система пропорційної відповідальності – це.....
9. Медичне страхування – це.....
10. Вкажіть два основні типи систем фінансування охорони здоров'я в розвинених країнах.
11. Суб'єктами страхування при колективному медичному страхуванні є...
12. Асистування – це....
13. Страховим випадком при обов'язковому сільськогосподарському страхуванні є...
14. При обов'язковому страхуванні тварин не підлягають страхуванню...
15. Об'єктами страхування при добровільному страхуванні тварин, що належать сільгоспвиробникам та приватним особам, можуть бути...

Задача 1

Військовослужбовець В.Г. Якимишин купив залізничний квиток вартістю 60 грн. і під час поїздки був травмований внаслідок аварії поїзда. Лікування травми тривало 90 днів, після чого йому була встановлена 3 група інвалідності. Визначити розмір страхової виплати, котру він повинен отримати за наслідки травми. Назвіть вид страхування, за котрим він може отримати страхову суму і документи, які повинен подати в страхову компанію для отримання виплати.

Задача 2

Згідно з даними таблиць смертності для застрахованої особи – жінки віком 25 років – розрахувати:

- 1) ймовірність прожити ще один рік;
- 2) ймовірність померти протягом наступного року життя;

- 3) ймовірність прожити ще 4 роки;
- 4) ймовірність померти протягом наступних чотирьох років;
- 5) ймовірність померти на 65-му році життя.
- 6) ймовірність дожити до 65 років.

Задача 3

Майновий комплекс підприємства балансовою вартістю 276 тис. грн., як застава за кредит, отриманий підприємством, застрахований за договором добровільного страхування підприємницьких ризиків на суму 115 тис. грн. Протягом дії договору боржником було погашено 56 тис. грн. за кредитом, але внаслідок пожежі, визнаної страховим випадком, підприємство не змогло повернути решту кредиту. Необхідно визначити величину збитку і величину страхового відшкодування, якщо договором страхування передбачена безумовна франшиза в розмірі 15 %.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Законодавчі та нормативні документи

1. Методика формування резервів зі страхування життя. Затверджено наказом Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю від 23.06.97 № 46 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
2. Положення про особливі умови діяльності страхових брокерів. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 29.04.99 № 747 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
3. Положення про порядок формування, розміщення та обліку страхових резервів з видів страхування, інших, ніж страхування життя. Затверджено наказом Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю від 26.05.97 № 41 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
4. Положення про провадження діяльності страховими посередниками. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 18.12.96 № 1523 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
5. Про внесення змін до Порядку та умов державного обов'язкового страхування життя і здоров'я суддів: Постанова Кабінету Міністрів України від 12.01.2001 № 8 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
6. Про внесення змін до Закону України “Про страхування”: Закон України від 04.10.2001 № 2745-III // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
7. Про впровадження механізму страхування експортних та кредитних ризиків: Постанова Кабінету Міністрів України від 17.08.98 № 1280 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
8. Про затвердження Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті: Постанова Кабінету Міністрів України від 14.08.96 № 959 зі змінами від 18.12.98 № 2011 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
9. Про затвердження Методики розрахунку страхових тарифів. Затверджено наказом Мінекономіки, Мінфіну, Укрстрахнагляду від 31.07.95 № 1244/48/131 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
10. Про затвердження Порядку та правил обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації: Постанова Кабінету Міністрів України від 12.10.2002 № 1535 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
11. Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом

- імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності: Постанова Кабінету Міністрів України від 16.10.98 № 1642 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
12. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї: Постанова Кабінету Міністрів України від 29.03.2002 № 402 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
 13. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів: Постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2002 № 733 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
 14. Про порядок затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам: Постанова Кабінету Міністрів України від 09.07.2002 № 944 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
 15. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності: Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 № 1000 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
 16. Про затвердження Порядку та правил обов'язкового страхування сільськогосподарських тварин: Постанова Кабінету Міністрів України від 23.04.2003 № 590 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
 17. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації небезпечних відходів: Постанова Кабінету Міністрів України від 19.08.2002 № 1219 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.

18. Про затвердження розмірів страхових платежів за додатковими договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів: Постанова Кабінету Міністрів України від 29.04.2004 № 539 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
19. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Закон України від 01.07.2004 № 1961-IV // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
20. Про утворення Координаційного центру з питань впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування: Постанова Кабінету Міністрів України від 19.08.2002 № 1209 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
21. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг: Закон України від 12.07.2001 № 2664-III // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
22. Типове положення про організацію діяльності аварійних комісарів. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 05.01.98 № 8 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.

Навчально-методична література

23. Адамович В.В. Реформування галузі страхування життя: вимога часу, потреба суспільства, завдання влади // Страхова справа. – 2002. – № 3.
24. Александрова М.М. Страхування. – К.: ЦУЛ, 2002. – 208 с.
25. Андреев А.В. Концептуальные основы определения страховой стоимости при страховании объектов недвижимости // Проблемы і перспективи розвитку банківської системи України. – Суми: Мрія ЛТД, 2002. – Т. 6. – С. 300-306.
26. Архипов А.П., Ахвледиани Ю.Т. О страховании рисков ипотеки // Финансы (рус.). – 2006. – № 3. – С. 40-45.
27. Архипов А.П., Резников А.А. Трансформация рынка обязательно-го медицинского страхования // Финансы (рус.). – 2006. – № 6. – С. 46-51.
28. Асабина Н. Зарубежная практика рейтинговой оценки страховых организаций // Страховое дело. – 2001. – № 10. – С. 13-22.
29. Аналіз міжнародного ринку страхування авіаційних та аерокосмічних ризиків // Страхова справа. – 2003. – № 3. – С. 10-14.
30. Ахвледианти Ю.Т. Перспективы развития жилищного страхования в России // Страховое дело. – 2002. – № 1. – С. 19-25.
31. Базилевич В. Страховий ринок України. – К.: Знання, 1998. – 444 с.

32. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. – К.: Знання, КОО, 2003. – 250 с.
33. Балабанов И.Г. Риск-менеджмент – М.: Финансы и статистика, 1996. – 192 с.
34. Беліков О. Нещасні випадки на виробництві. Аспекти відшкодування моральної шкоди // Юридичний журнал (укр.). – 2007. – № 2. – С. 108-110.
35. Біленчук Д., Паращак О. Інтернет-страхування: міф чи реальність // Страхова справа. – 2001. – № 2. – С. 109-112.
36. Васенко В.К. Механізм страхування у вільній економічній зоні // Фінанси України (укр.). – 2005. – № 10. – С. 136-142.
37. Вірченко В.В. Обов'язкове медичне страхування як фактор посилення соціальної захищеності населення України // Формування ринкових відносин в Україні (укр.). – 2006. – № 8. – С. 123-126.
38. Вовчак О.Д. Страхування: Навч. посібник. – Львів: Новий Світ, 2000, 2006. – 480 с.
39. Волошина А. Прозорість і перспективність українського ринку перестрахування // Страхова справа (укр.). – 2006. – № 1. – С. 26-28.
40. Вплив глобалізаційних тенденцій на страхову діяльність України // Ринок цінних паперів. Вісник Державної комісії з цінних паперів та фондового ринку (укр.). – 2005. – № 3. – С. 63-71.
41. Гвозденко А.А. Основы страхования: Учебник. – М.: Финансы и статистика, 1998. – 304 с.
42. Горбач Л.М. Страхова справа: Навч. посібник. – К.: Кондор, 2003. – 252 с.
43. Говорушко Т.А. Страхові послуги: Навч. посібник. – Київ: Центр навчальної літератури, 2005. – 400 с.
44. Гончаренко А., Хілінський Ю. Договір страхування: основні положення та порядок укладення // Все про бухгалтерський облік (укр.). – 2006. – № 64. – С. 8-12.
45. Грищенко Н.Б., Зими́на А.П. Организация сельскохозяйственного страхования за рубежом // Финансы и кредит (рус.). – 2006. – № 29. – С. 71-75.
46. Грищенко Н.Б., Грищенко Г.М., Зими́на А.П. Система сельскохозяйственного страхования: теоретический аспект // Финансы и кредит (рус.). – 2007. – № 11. – С. 47-52.
47. Гудзь О.Є. Страхування агроризиків та напрями розвитку агрострахування в Україні // Економіка АПК (укр.). – 2006. – № 8. – С. 72-76.
48. Гусева А.Е. Зарубежный опыт страхования банковских депозитов // Банковское дело (рус.). – 2000. – № 5. – С. 40-44.

49. Гринюк О. Особливості укладення договору страхування (на прикладі договору майнового страхування) // Юридичний журнал (укр.). – 2006. – № 4. – С. 98-104.
50. Дуванов Г.В., Михайлов В.И. О сельскохозяйственном страховании // Финансы (рус.). – 2000. – № 2. – С. 38-42.
51. Ермакова М.П. Система риск-менеджмента: роль страхования в кредитной организации // Банковские услуги (рус.). – 2007. – № 1. – С. 17-52.
52. Жданов А.И., Чудилина Т.В. Уточненный регрессионный метод расчета тарифных ставок в рисковом видах страхования // Страховое дело. – 2001. – № 12. – С. 37-41.
53. Залетов О. Об'єктивна необхідність та суть обов'язкового страхування // Страхова справа (укр.). – 2004. – № 3. – С. 82-86.
54. Загальна інструкція та рекомендації для аварійних комісарів по вантажах // Страхова справа. – 2001. – № 4. – С. 66-67.
55. Захаров А.В., Смирнов С.Н., Смирнова Е.Г. О показателе эффективности апостериорных тарифов системы “Бонус-Малус” в автостраховании // Страховое дело. – 2002. – № 2. – С. 24-35.
56. Иванов А.П., Быкова Ю.Н. Деловая репутация предприятия как продукт страхования // Финансы и кредит (рус.). – 2006. – № 29. – С. 62-71.
57. Измайлов В. Метод создания оптимальной перестраховочной системы // Страховое дело. – 2002. – № 6. – С. 24-25.
58. Кагаловская Э.Т., Попова А.А. Страхование жизни: тарифы и резервы взносов (финансовые основы страхования жизни). – М.: Анкил, 2000. – 230 с.
59. Каминская Т.М. Функции медицинского страхования в переходной экономике // Економіка. Фінанси. Право (укр.). – 2006. – № 3. – С. 34-39.
60. Кизим А.А., Кизим К.А. Страхование финансовых рисков предпринимательской деятельности: проблемы и пути их решения // Финансы и кредит (рус.). – 2006. – № 30. – С. 58-61.
61. Кисельова О.М. Фактори, які впливають на розвиток страхового ринку України // Формування ринкових відносин в Україні (укр.). – 2007. – № 2. – С. 76-80.
62. Клапків М.С. Страхування фінансових ризиків. – Тернопіль: Економічна думка, Карт-бланш, 2002. – 599 с.
63. Клапків М. Економічний зміст страхових гарантій // Банківська справа. – 2000. – № 5. – С. 16-21.

64. Козик В.В., Панченко А.В. Страхові компанії у схемах недержавного пенсійного забезпечення // Регіональна економіка (укр.). – 2006. – № 4. – С. 193-199.
65. Козлова Е.А. Страхование кредитного риска в ипотечной деятельности (зарубежный опыт) // Банковские услуги (рус.). – 2007. – № 1. – С. 23-31.
66. Козьменко О.В. Концептуальные основы развития страхования экологических и катастрофических рисков // Вісник Української академії банківської справи. – 2000. – № 1. – С. 85-89.
67. Ковалев А.П. Современные финансовые инструменты страхования кредитного риска // Банковская практика за рубежом (рус.). – 2006. – № 7. – С. 46-58.
68. Комадовська В. Особливості класифікації страхування життя в Україні // Страхова справа (укр.). – 2006. – № 4. – С. 68-74.
69. Корсунский Д.М. Мошенничества в сфере страхования // Страховое дело. – 2002. – № 7. – С. 47-50.
70. Купрейшвили Б.Ю. Титульное страхование и альтернативные способы защиты права собственности // Финансы (рус.). – 2006. – № 8. – С. 42-46.
71. Кутуков В.Б. Основы финансовой и страховой математики. – М.: Дело, 1998. – 304 с.
72. Лебединська Л.Д., Ремньова Л.М. Страхування як чинник фінансової стабілізації економіки // Актуальні проблеми економіки (укр.). – 2006. – № 9. – С. 65-75.
73. Ломакина Т.П. Резерв колебания убыточности при страховании будущего урожая // Страховое дело. – 2002. – № 1. – С. 46-51.
74. Мачуга Н. Проблеми становлення медичного страхування в Україні // Банківська справа (укр.). – 2000. – № 5. – С. 23-26.
75. Мацак А. Зачем нужно страхование в энергетике // Финансовые услуги. – № 5. – С. 38-40.
76. Медицинское страхование на Западе и в России // Мировая экономика и международные отношения (рус.). – 2000. – № 12. – С. 93-99.
77. Никитин А.В. Использование механизма страхования сельскохозяйственных рисков для обеспечения устойчивого развития сельскохозяйственного производства // Финансы. – 2004. – С. 52-57.
78. Огляд ринку добровільного страхування вантажів та багажу // Страхова справа. – 2001. – № 4. – С. 58-64.
79. Основы страховой деятельности: Учебник / Отв. ред. проф. Т.А. Федорова. – М.: Издательство БЕК, 2001. – 768 с.

80. Павлова А.П. Кто будет покупать полис по страхованию малого бизнеса // *Страховое дело*. – 2002. – № 1. – С. 16-19.
81. Приказюк О.В. Страхування сільськогосподарських ризиків як засіб беззбиткової діяльності сільгоспвиробників // *Економіка АПК* (укр.). – 2006. – № 4. – С. 87-91.
82. Ротова Т.А., Руденко Л.С. Страхування: Навчальний посібник. – К.: КДТЕУ, 2001. – 400 с.
83. Ротова Т.А. Методичний інструментарій управління страховими ризиками // *Фінанси України*. – 2002. – № 3. – С. 140-144.
84. Рыбаков С.И. Отечественное страхование в процессе его интеграции в мировой страховой рынок // *Финансы* (рус.). – 2007. – № 5. – С. 39-43.
85. Рудень В.В. Виникнення та функціонування системи медичного страхування // *Фінанси України* (укр.). – 2000. – № 1. – С. 76-88.
86. Рудень В.В., Сидорчук О.М. Передумови запровадження обов'язкового медичного страхування // *Фінанси України* (укр.). – 2006. – № 10. – С. 71-79.
87. Семеняка В. На які правові питання має звернути увагу страховик при укладанні та виконанні договору страхування вантажу? // *Страхова справа* (укр.). – 2005. – № 1. – С. 58-62.
88. Скурихин М., Яновицкая А. Страхование вкладов: вложение в портфель доверия // *Банковское дело* (рус.). – 2006. – № 2. – С. 38-40.
89. Соколов А. Страхование депозитов: мировой опыт и российская специфика // *Финансовый бизнес* (рус.). – 2006. – № 4. – С. 55-61.
90. Стецюк В.М., Ховтур О. Страхування фінансових ризиків // *Фондовий ринок* (укр.). – 2001. – № 12. – С. 8-11.
91. Страхування: Підручник / Кер. авт. кол. і наук. ред. С.С. Осадець. – Вид. 2-ге, перер. і доп. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.
92. Страхування: теорія та практика: Навч.-метод. посібник / За загальною редакцією проф. Н.М. Внукової – Харків: Бурун-Книга, 2004. – 376 с.
93. Страхование от А до Я. Книга для страхователей / Под ред. Л.И. Корчевской, К.Е. Турбиной. – М.: Инфра-М, 1996. – 624 с.
94. *Страховое дело: Учебник* / Под ред. Л.И. Рейтмана. – М.: Рост, 1992. – 530 с.
95. Торяник Ж.І. Забезпечення стабільності функціонування комерційних банків на основі запровадження системи страхування депозитів // *Вісник Української академії банківської справи* (укр.). – 2006. – № 2.

96. Філонюк О., Третьяк О., Бурчевський В. Страховий ринок України в контексті світових тенденцій 2006 року // Український науково-практичний журнал “Страхова справа”. – 2007. – № 1. – С. 32-37.
97. Фурман В.М. Страхування ризиків зовнішньоекономічної діяльності суб’єктів господарювання // Фінанси України. – 2004. – № 4. – С. 120-128.
98. Фурман В.М. Страхові послуги для населення // Фінанси України (укр.). – 2005. – № 4. – С. 139-146.
99. Шумелда Я.П., Білик І.В., Федірко М.М. Страхування лізингових операцій // Фінанси України (укр.). – 2000. – № 5. – С. 129-134.
100. Шахов В.В. Введение в страхование: экономический аспект. – М.: Финансы и статистика, 1992. – 192 с.
101. Шумелда Я. Страхування. – Тернопіль: Джура, 2004. – 280 с.
102. Яшина Н.М. Основы страхования предпринимательского риска // Финансы (рус.). – 2006. – № 11. – С. 52.

Навчальне видання

**Пластун В'ячеслав Леонідович
Журавка Олена Сергіївна**

СТРАХОВІ ПОСЛУГИ

**Навчально-методичний посібник
для самостійного вивчення дисципліни**

Редактор Г.М. Нужненко

Технічне редагування І.О. Кругляк

Комп'ютерна верстка Н.А. Височанська

Підписано до друку 14.03.2008. Формат 60x90/16. Гарнітура Times.
Обл.-вид. арк. 8,95. Умов. друк. арк. 11,75. Тираж 50 пр. Зам. № 782

Українська академія банківської справи Національного банку України.
40030, м. Суми, вул. Петропавлівська, 57.

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції: серія ДК, № 2316

Надруковано на обладнанні Державного вищого навчального закладу
“Українська академія банківської справи Національного банку України”.
40030, м. Суми, вул. Петропавлівська, 57

