ДОНЕЦЬКИЙ ЮРИДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
МВС УКРАЇНИ

Ю.О. Громенко, В.В. Родіна

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

навчально-методичний посібник

ДОНЕЦЬК

Видавничий дім «Кальміус»

2012

УДК 349.3:364.3
ББК 67.9 (4 УКР) 307я73

Рекомендовано до друку
Вченою радою факультету права
Донецького юридичного інституту МВС України
Протокол № 10 від 30.05.2012 року

Громенко Ю.О., Родіна В.В.

Правове регулювання страхової діяльності: навч.-метод. посібник / За заг. ред. док. юрид. наук, доцента М.Л. Шелухіна. – Донецьк: ДЮІ, ПП «ВД «Кальміус», 2012. – 192 с.

У навчально-методичному посібнику розглянуто основні аспекти правового регулювання страхової діяльності, розкривається поняттєвий апарат страхування, викладено основи особистого страхування, страхування майна і відповідальності, перестрахування. Посібник містить контрольні питання, завдання для самостійної підготовки, тестові завдання, тематику реферативних робіт, питання для підсумкового контролю з курсу «Правове регулювання страхової діяльності».

Розрахований на студентів, аспірантів, викладачів та широке коло читачів, які цікавляться питаннями страхування.

ББК 67.9 (4 УКР) 307я73

© Громенко Ю.О., Родіна В.В., 2012
© ДЮІ, 2012

ЗМІСТ

Вступ	4
Тема № 1. Сутність страхування. Правове забезпечення страхування в Україні	6
Тема № 2. Учасники відносин у сфері страхування	38
Тема № 3. Державне регулювання страхової діяльності	61
Тема № 4. Договори страхування	80
Тема № 5. Правове регулювання особистого страхування	91
Тема № 6. Правове регулювання майнового страхування	108
Тема № 7. Правове регулювання страхування відповідальності	131
Тема № 8. Правове регулювання перестрахування і співстрахування	154
Тестові завдання	166
Питання для підсумкового контролю	180
Список рекомендованої літератури	183

ВСТУП

Страхова діяльність є необхідною умовою функціонування ринкової економіки в сучасному суспільстві.

В сучасних умовах страхування набуває актуальності, тому що виступає методом захисту господарської діяльності від руйнівних стихійних сил і є засобом захисту від несприятливих змін ринкової кон'юнктури. Страхування охоплює всі сфери господарського життя і діяльності людини та суспільства, а тому перетворюється в загальноуніверсальний засіб страхового захисту інтересів фізичних та юридичних осіб.

Страхування не лише спроможне забезпечити надійні гарантії відновлення порушених майнових прав та інтересів громадян і юридичних осіб у випадках втрат, заподіяних стихійними лихами, техногенними аваріями, транспортними пригодами та іншими непередбачуваними обставинами, а й звільнити державу від відшкодування найрізноманітніших збитків та зміцнити її фінанси.

У навчально-методичному посібнику висвітлюються теоретичні аспекти страхування, характеристика сучасних видів страхування, умов та механізм їх здійснення, організаційних та фінансових аспектів страхового бізнесу. Особливу увагу зосереджено на соціально-економічній значущості страхування, проблемах і перспективах його розвитку.

Загалом у посібнику матеріал структуризовано за двома розділами: I. Теоретичні засади страхової справи (теми 1-3); II. Особливості окремих видів страхування (теми 4-8).

У розділі I висвітлено теми, які охоплюють розгляд передумов виникнення та розвитку страхування, суті, функцій, ролі та сфери застосування страхування в сучасних умовах; зміст страхових понять і термінів; класифікацію страхування; учасників страхових правовідносин; засобів державного регулювання страхової діяльності.

У розділі II розглянуто специфіку договорів страхування; умови та особливості окремих видів страхування, порядок їх здійснення.

У навчально-методичному посібнику відображено останні зміни законодавства станом на 1 липня 2012 року.

Під час написання цього посібника використовувалися деякі ідеї та положення, наведені у виданнях: Вовчак О.Д. Страхова справа; Кінащук Л.Л. Страхове право; Плиса В.Й. Страхування; Страхування: підручник / за ред. С.С. Осадець; Яворська Т.В. Страхові послуги.

Зауваження, коментарі та поради, які будуть з вдячністю сприйняті та враховані просимо надсилати за електронною адресою gromenko_yula@mail.ru

ТЕМА № 1.
СУТНІСТЬ СТРАХУВАННЯ. ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

1. Виникнення та розвиток страхування.
2. Поняття, функції та принципи страхування.
3. Форми та види страхування.

1. Виникнення та розвиток страхування

Окремі елементи страхування були відомі ще за тисячі років до нашої ери. На жаль, інформація, що дійшла до нас із давніх часів, не дає системного уявлення про зародження цього надійного способу захисту економічних інтересів громадян, виробничих і соціальних формувань. Значно легше відновлювати форми та окремі властивості будівель, споруд, навіть тварин, ніж економічні зв'язки між людьми.

Археологічні знахідки дають можливість стверджувати: уже у стародавні часи різні народи добре усвідомлювали необхідність спорудження громадських спеціальних приміщень для зберігання запасів провізії на випадок можливої небезпеки.

У літературі є посилання на те, що ознаки страхування і в грошовій формі проглядалися дуже давно. Так, у шумерів у третьому тисячолітті до нашої ери торгівцям видавали грошову позику, скажімо, для створення «спільної каси», щоб захистити їхні інтереси на випадок утрати вантажу під час перевезення. Пізніше територія, де проживав цей народ (теперішній Ірак), відійшла до складу рабовласницького Вавилону. Закони вавилонського царя Хаммурапі (1792—1750 рр. до н. е.) вимагали укладення угоди між учасниками торговельного каравану про спільне покриття збитків у разі несподіваної пригоди, наприклад нападу на когось із них розбійників. Очевидно, що така практика як цілком виправдана передавалася з покоління в покоління. Вона вдосконалювалася й поширювалася на інші землі. Так поступово люди доходили висновку про доцільність страхування не лише в разі перевезення вантажів, а й у багатьох сферах свого життя та діяльності.

Багато свідчень дійшло до нас про відносно поширене взаємне страхування ритуальних витрат у Стародавньому Римі. Тут надавали великого значення культу похорону. Улаштування похоронних процесій і спорудження пам'ятників вимагало значних витрат. Незаможні римляни накопичували потрібні гроші у професійних колегіях і спілках. Цільове використання коштів забезпечувалося правовими гарантіями. Лише особа, зазначена в заповіті, могла отримати належні кошти і витратити їх на ритуальні заходи, пов'язані з похоронами заповідача. На страхові суми не поширювалися претензії будь-яких кредиторів. Навіть рабовласник (якщо він не значився в заповіті) не мав права на страхову суму раба. Але він міг відмовити колегії в наданні тіла раба для поховання, тоді колегія за рахунок страхової суми здійснювала символічні похорони, тобто ховала померлого «в уяві»[1].

У середньовіччі страхування поступово поширювалося й на інші ризики. Воно здійснювалось через гільдії (братства) та цехи. Стосунки між членами тут були тіснішими, ніж у колегіях Стародавнього Риму. Згодом гільдії почали спеціалізуватися за окремими професіями. Серед них з'явилися й захисні гільдії, що мали завданням охорону особи й майна своїх членів від різних зазіхань. Принцип взаємодопомоги закріплювався у статуті гільдії. Поступово тут формувався перелік страхових подій та уточнювався розмір внесків і виплат.

Сьогодні важко з упевненістю стверджувати, в якій саме країні було засновано перше страхове товариство. Існують посилання на те, що сталося це в Ісландії в XIII столітті, коли тамтешні заможні селяни почали об'єднуватися в спілки для взаємного захисту від утрат на випадок вогню або загибелі худоби. У разі нещастя частину збитків потерпілим відшкодовували грішми, а решту — матеріалами або працею. Отже, страхових резервів і регулярних страхових внесків тут, очевидно, ще не існувало.

Більш переконливим є твердження про те, що поява страхових товариств пов'язана із зародженням капіталістичних відносин, і

---

[1] Райхер В.К. Общественно-исторические типы страхования. / В.К. Райхер. – М.: АН СССР, 1947. – С. 48.

насамперед на морському транспорті та в торгівлі, де, до речі, було нагромаджено досвід різних моделей захисту власників суден і вантажів на випадок їх знищення, пошкодження або пограбування під час рейсу.

Механізм морського страхування в початковий період будувався на ***договорі бодмереї***. Сутність договору полягала в тому, що кредитор виплачував страхувальникові страхову суму, а потім у разі благополучного закінчення плавання, тобто за відсутності страхового випадку, кредиторові поверталась авансована сума плюс премія за бодмерею. Згідно із сучасним розумінням це було «страхування навпаки». Кредитори вимагали за надані на умовах бодмереї страхові суми великих премій (від 15 до 100 %). Тому інколи ці умови страхування називають ***морською позикою***. Бодмерея не могла існувати довго. Попит на страхові послуги зростав, а капіталу для забезпечення такого страхування бракувало. Тому страхування у формі бодмереї стало невиправданим. Адже це призводило до відтягування коштів страховика на кілька місяців, а іноді й років. Тим часом страхова сума, яка перебувала в розпорядженні капітана судна, могла бути втрачена через піратський напад або іншу пригоду, що не завжди значилася як страхова.

Зростання попиту на страховий захист зумовило перехід до продажу страхових полісів з подальшим відшкодуванням збитків. Спершу їх продавали, здебільшого, товариства взаємного страхування.

Маємо дані про те, що перший морський поліс був виданий страховому судновласникові в 1347 році. Через 121 рік після цього з’явився Венеціанський кодекс морського страхування. Далі ініціатива в морському страховому законодавстві переходить до Англії, страхове законодавство якої є відтоді взірцем для інших держав. Досить сказати, що прийнятий 1774 року закон про страхування життя й сьогодні лишається у складі чинного законодавства Англії. У 1779 році члени асоціації «Лондонський Ллойд» прийняли формуляр договору морського страхування — так званий підписний формуляр Ллойда, окремі положення якого донині застосовуються в міжнародній практиці.

Комерційне мореплавання особливо інтенсивно розвивалося після Великих географічних відкриттів. Одночасно у вельми ризиковане плавання виходили кілька кораблів, а нерідко й цілі флотилії. Загроз для мореплавців було багато: шторм, нестача харчів, інфекційні хвороби, пошкодження судна комахами, зіткнення суден, піратські напади тощо. Інвесторам, які вкладали в такі ризиковані заходи великі гроші, потрібно було розподілити між собою ризики, щоб у разі невдалого рейсу не втратити повністю свій капітал.

У XVII столітті в багатьох європейських країнах виникли акціонерні страхові товариства (компанії). Першим серед них згадується створене в 1602 році Голландсько-Ост-Індське товариство. Воно, як і чимало інших невдовзі створених в Англії, Німеччині та Франції товариств, здійснювало морське страхування, а також страхування на випадок пожежі здебільшого в міських поселеннях.

У цей час страхуванням охоплюється й діяльність селянських господарств, насамперед ідеться про страхування посівів від знищення або пошкодження градом. Проте акціонерна форма страховиків для селян не прижилася. Страхування сільськогосподарських ризиків знову переходить до товариств взаємного страхування. Вони в багатьох державах лишилися й досі провідними страховиками в аграрному секторі економіки.

Особливо активно страхування починає впроваджуватися в період розвитку капіталістичної економіки. Лідером у страховому бізнесі стає Англія. Поряд з морським поширюється вогневе страхування, від нещасних випадків, а також страхування життя.

Вважають, що поштовх до розвитку вогневих страхових товариств у цій країні дали часті пожежі, особливо в містах. Будинки були переважно дерев’яними. Опалювалися вони домашніми вогнищами (камінами), а освітлювалися свічками. Одна з найбільших тогочасних пожеж сталася 1666 року в Лондоні. Вона забрала життя 70 тис. мешканців, знищивши майже весь житловий фонд міста.

У XIX столітті з’являються страхові картелі й концерни. Так, 1874 року в Берліні було створено міжнародний концерн, до якого

ввійшли спочатку 16 страхових товариств, а через 50 років він об'єднував уже 230 товариств із 26 країн[2].

Одночасно з майновим розвивалося й особисте страхування, скажімо, на випадок каліцтва, хвороби, втрати годувальника чи іншого нещастя. У багатьох містах з'явилися лікарняні страхові каси.

Особливо інтенсивно розвиваються всі форми і види страхування в XX столітті. У сучасному капіталістичному світі воно стало невіддільним атрибутом ринкової економіки.

У третє тисячоліття страхування ввійшло як одна з найбільш розвинених і ефективних сфер діяльності. Про це свідчить, зокрема, й те, що суми надходжень страхових премій у світі щороку зростають вищими темпами, ніж валовий внутрішній продукт.

Еволюція страхування в Україні. До набуття Україною статусу незалежної держави страхування здійснювалося тут згідно з економічними, соціальними та правовими умовами, що існували у відповідний період у Київській Русі, царській Росії, а згодом — у колишньому СРСР.

Найдавнішим способом страхового захисту в Україні, як і в усьому світі, було взаємне страхування. Відомо, що починаючи з XIII століття і до появи залізниці на теренах сучасної України велику роль у перевезенні вантажів на далекі відстані відігравало чумацтво. Якщо під час подорожі в якогось чумака гинув віл чи ламався дерев'яний віз, то зусиллями всього гурту потерпілому купували потрібні засоби пересування, причому до попередньої сплати регулярних внесків на створення й поповнення резервного фонду вдавалися рідко. І це мало сенс. Адже перевозити гроші було безпечніше, коли вони були розосереджені по багатьох індивідуальних гаманцях. Це не заважало виконанню зобов'язань щодо відшкодування збитків.

З розвитком капіталізму класичне страхування із Західної Європи прийшло в Росію. У XVIII столітті в Петербурзі та Москві з'явилися філії англійських страхових компаній. З упровадженням державної монополії на страхову діяльність (1786) почали

---

[2] Шиминова М. Я. Страхование: история, действующее законодательство, перспективы / М.Я. Шимонова. – М.: Наука, 1989. – С. 17

створюватися державні страхові організації. Це зумовлювалося потребами довгострокового кредитування. Маніфест «Про заснування державного позикового банку» дозволяв операції лише з тими домами, «які на страх до свого ж банку будуть передані». З цією метою при банку була створена страхова економія. Вона приймала на страхування будинки в обох столицях та інших містах, але виключно кам'яні, покриті залізом або черепицею. Страхова премія визначалася в розмірі 1,5 % від прийнятої на страхування суми. Страхова економія (експедиція) проіснувала 36 років. Проте вона, хоч і мала монополію на всі відповідні операції, які були дуже вигідними, помітної діяльності не розгорнула.

Архівні матеріали дають підстави вважати, що **перше страхове товариство на території сучасної України було засноване на початку 1812 року у Феодосії**.

Найбільш поширеним страховим ризиком за тих часів була пожежа. З метою захисту від її наслідків 27 липня 1827 року було оприлюднено Указ про створення Російського страхового товариства від вогню. До 1913 року вже 13 акціонерних товариств здійснювали захист від вогню. Кілька з них успішно працювали в Україні.

З відміною кріпосного права активізується розвиток страхової справи, орієнтованої на село. На базі органів місцевого самоврядування створюється система земського страхування. Страхові ризики полягали в знищенні або пошкодженні вогнем нерухомості та великої рогатої худоби, страхувалися також пенсії осіб, котрі перебували на державній службі. Земське страхування поділялося на обов'язкове, додаткове та добровільне. Власники будівель, що підлягали обов'язковому страхуванню, мали змогу скористатися ще й страхуванням на добровільних засадах.

У містах діяли товариства взаємного страхування від вогню. Одне з таких товариств 1863 року було створено в Полтаві. Згодом порівняно великі товариства цього спрямування з'явилися також у Києві, Одесі та Харкові. Їх діяльність обмежувалася територією відповідного міста. Ці товариства обслуговували, здебільшого, великих домовласників, купців і фабрикантів. Страхувальникам, які укладали договори страхування на кілька років підряд, надавалися

пільги і навіть допускалося безплатне страхування за так званим золотим полісом.

Це були часи, коли страхова справа переживала глибоку кризу. Особливо великих збитків зазнавали товариства зі страхування від пожежі. Цінні папери перестали приносити власникам дивіденди. Необмежена конкуренція страхових товариств стала небезпечною для страховиків. Щоб залучити якомога більше страхувальників, тарифи знижували без жодних на те підстав.

У другій половині XIX століття спектр страхових послуг був уже доволі широким. Страхові товариства приймали на страхування будівлі, тварин, меблі, одяг, засоби транспорту, вантажі, певного розвитку набуло страхування життя.

Основним видом страхування і надалі лишалося страхування від вогню. Поняття такого страхування значно розширилося, охопивши більший набір ризиків. У 1909 році було затверджено статут Товариства страхування від вогню майна гірничих і гірничозаводських підприємств (м. Харків).

У дореволюційні роки одним із важливих центрів страхування була Одеса. Тут існували самостійні страхові товариства, а також контори філій провідних страхових компаній Петербурга й Москви, іноземних страховиків.

Досить поширеним було й самострахування. Так, створене 1857 року Російське товариство пароплавства і торгівлі (РТПіТ) мало своєю головною базою Одесу. У 1865 році статут РТПіТ було змінено. Розмір страхового капіталу збільшено до 1 млн руб. і передбачено, що в разі розподілу прибутку з нього завжди має виділятися сума, необхідна для поповнення страхового капіталу до визначеного розміру. Цей фонд застосовувався під час страхування суден.

Набули поширення товариства взаємного страхування серед землевласників. За прикладом Ліфляндського товариства було організовано товариство взаємного страхування землевласників у Києві. Воно ставило своїм завданням відшкодування збитків, завданих вогнем землевласникам Київської, Подільської та Волинської губерній.

Особисте страхування виникло в 30-х роках XIX століття. Протягом тривалого часу страхування життя було монополією Російського товариства застрахованих капіталів і доходів. Статут товариства передбачав страхування за чотирма видами (розрядами): А — страхування капіталу, В — страхування пенсій на користь спадкоємців і в разі дожиття до певного строку, С — страхування пенсій на користь самого страхувальника (страхування на дожиття), Д — страхування капіталів і пенсій на користь дітей при досягненні ними певного віку. Понад 97 % припадало на розряд А.

У 1906 році було ухвалено закон про страхування життя державними ощадними касами. За умовами страхування договори укладалися без попереднього лікарського огляду на суми, не нижчі за 25 руб. Проте виплата страхової суми в разі настання страхового випадку відстрочувалася на 5—7 років. Це не відповідало інтересам широких кіл населення.

Страхування життя, крім акціонерних товариств і ощадних кас, здійснювали також товариства взаємного страхування. Одне з них було в Києві.

Обсяги страхування в Росії були дуже малі порівняно з державами Західної Європи.

У 1894 році було встановлено державний нагляд за діяльністю акціонерних страхових товариств. Здійснював його Страховий комітет, який входив до складу Міністерства внутрішніх справ. Інспектори Комітету утримувалися на кошти від спеціальних внесків страхових організацій.

З 1885 року, коли в Росії було дозволено діяти іноземним страховим товариствам, тут з’явилися американські, англійські, німецькі, французькі компанії зі страхування життя. Для відкриття філії в Росії іноземному страховикові належало попередньо внести до державної скарбниці 500 тис. руб. грошової застави та резервувати 30 % надходжень страхових платежів на рахунках Державного банку. Але навіть діставши дозвіл працювати на

місцевому ринку, іноземні акціонерні компанії мали частку у страхових преміях не більш як 5,9 %[3].

У 1895 році створено перше спеціалізоване Товариство російського перестрахування.

На цей час припадала і грошова реформа, яка створила сприятливіші умови для діяльності вітчизняних та зарубіжних страховиків і перестраховиків.

Отже, у дореволюційній Росії існували майже всі відомі на ті часи види страхування та форми страховиків. Провідна роль належала акціонерним товариствам. На них 1913 року припадало 63 % застрахованого майна, 15 % належало земським і 8 % — міським взаємним страховим товариствам. Решта страховиків охоплювали 14 % зобов'язань з майнового страхування.

На межі XIX і XX століть пожвавилася страхова діяльність на території Західної України, яка входила тоді переважно до складу Австро-Угорської імперії, а після її розпаду — до Польщі і Румунії. Так, 1892 року почало надавати страховий захист від вогню українському населенню Галичини й Буковини Товариство взаємного страхування «Дністер». Через три роки воно заснувало дочірній банк Товариство взаємного кредиту «Дністер». Ці фінансові інституції були одними із найпотужніших фінансових закладів у своєму регіоні й проіснували до 1939 року.

З метою надання українському населенню послуг у сфері страхування життя в 1911 році в Чернівцях було засновано Товариство взаємного страхування життя і пенсій «Карпатія». Згодом головний офіс товариства було переведено до Львова. Тут воно також успішно працювало аж до об'єднання західних земель з Українською РСР.

Страхування сприяло зростанню концентрації виробництва й капіталу, що, у свою чергу, прискорювало розвиток страхової індустрії.

Події 1917 року в Росії внесли багато змін і до страхової справи. Уже через рік її було оголошено державною монополією.

---

[3] Страховое дело: Учебник / Под ред. проф. Л. И. Рейтмана. – М., 1992. – С. 390-391.

З утворенням СРСР майже всі страхові операції перейшли до органів Головного управління державного страхування при Міністерстві фінансів, застосовувались єдині правила й тарифи з кожного виду страхування. У 20-ті роки цей страховик не охоплював лише колгоспи та інші кооперативні підприємства.

У роки Радянської влади страхування розвивалося нерівномірно, насамперед щодо об'єктів державної власності. Останні, як відомо, становили переважну (1986 року — 94 %) частину майна, що перебувало на балансах господарських формувань.

Починаючи з 1921 року страхування зазначених об'єктів — майна державних підприємств і організацій — згідно із законодавством було добровільним.

Постановою ЦВК і РНК СРСР від 4 вересня 1929 року впроваджувалось обов'язкове страхування в державній промисловості, яке охоплювало практично все майно. Проте вже через два роки страхові платежі було включено до складу податку з обороту, а тому змінився порядок відшкодування збитків.

Водночас страхування кооперативних і громадських підприємств, куди ввійшли й колгоспи, було переведено на державну основу. Відповідну роботу мали виконувати органи Держстраху СРСР. Цей страховик організовував також роботу з обов'язкового та добровільного страхування майна громадян.

Не існувало чіткої концепції і щодо розвитку особистого страхування. З березня 1929 року в СРСР почали швидко впроваджувати колективне страхування, маючи на меті охопити ним не менш як 75 % працюючих. Цей показник таким високим був недовго. Уже 1940 року він знизився до 30 %, і колективне страхування стало збитковим. Його відмінили, ввівши індивідуальне змішане страхування, страхування на випадок смерті і втрати працездатності, страхування від нещасних випадків.

У післявоєнні роки було вжито деяких важливих заходів, спрямованих на посилення ролі страхування в розвитку економіки, зокрема затверджено положення про Держстрах СРСР. Цей документ розширював права низових страхових органів. Було

надано статусу самостійної госпрозрахункової одиниці Управлінню іноземного страхування СРСР.

У період реформ 60-х років минулого століття багато було зроблено з налагодження страхового захисту сільськогосподарських підприємств, без якого важко було перейти до грошової гарантованої оплати праці колгоспників, прямого банківського кредитування колективних господарств, зміцнити інші напрямки госпрозрахункових відносин. Запроваджені з 1968 року умови обов'язкового страхування майна колгоспів, що ґрунтувалися на принципі еквівалентності взаємовідносин страховика зі страхувальниками (їх сукупністю), стали кроком уперед у методології формування страхових резервів. Було збільшено норму страхового покриття і розширено перелік страхових подій (зокрема, включено посуху). З огляду на ефективність цих заходів уряд СРСР уже через 10 років визнав за доцільне перевести на такі умови страхування й державні сільськогосподарські підприємства, спростувавши тим самим тезу, що «держава не може сама себе страхувати».

Протягом 60-70-х років почали застосовуватися нові види страхування майна, життя та здоров'я громадян. З 1988 року державні підприємства дістали право на здійснення добровільного страхування майна та відповідальності. Але незважаючи на серйозні зміни у ставленні до страхової справи, вона в СРСР розвивалася значно повільніше, ніж у країнах із ринковою економікою.

Початок 90-х років ознаменувався політичними та економічними змінами світового масштабу. На карті замість Радянського Союзу з'явилися 15 незалежних держав. Україна за кількістю населення та виробничим потенціалом посіла друге місце серед нових країн. Вона обрала ринковий тип розбудови економіки, ставши на шлях глибоких економічних реформ. Важливою складовою нового господарського механізму має бути ефективна система страхування, що відповідає світовим стандартам.

2. Поняття, функції та принципи страхування

Термін «страхування», на думку західних філологів, має латинське походження. В основі його — слова «securus» і «sine cura», які означають «безтурботний». Отже, страхування відбиває ідею застереження, захисту та безпеки. У багатьох слов'янських мовах, у тому числі й в українській, виникнення терміна «страхування» пов'язують зі словом «страх».

У фаховій літературі етимології слова «страхування» також приділено значну увагу. Проте єдиної думки з цього питання не існує.

Аналіз опублікованих визначень поняття «страхування» показує, що кожне з них уточнює або доповнює попередні, залишаючи без змін їх основу.

Офіційне тлумачення цього терміна в Україні наведено в Законі «Про страхування»: «**Страхування —** це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів».

У Законі зафіксовано головні елементи, що формують поняття страхування. Це, насамперед, ***мета страхування*** — *захист майнових інтересів фізичних і юридичних осіб*. Наголошується, що *захист забезпечується на випадок конкретних подій, перелік яких зафіксовано в чинному законодавстві або страхових договорах*. Виокремлюються *джерела грошових коштів, що є ресурсами для страхових виплат.*

Стаття 352 Господарського кодексу України (далі – ГК України): **страхування –** це діяльність спеціально уповноважених державних організацій та суб'єктів господарювання (страховиків), пов'язана з наданням страхових послуг юридичним особам або громадянам (страхувальникам) щодо захисту їх майнових інтересів у разі настання визначених законом чи договором страхування

подій (страхових випадків), за рахунок грошових фондів, які формуються шляхом сплати страхувальниками страхових платежів.

На відміну від Закону, який визначає страхування як вид цивільно-правових відносин, ст. 352 ГК України, визначаючи поняття страхування, робить акцент саме на діяльності спеціально уповноважених державних організацій та суб'єктів господарювання (страховиків), що можна розглядати як визначення поняття «страхова діяльність», а не «страхування».

Водночас ретельне вивчення поняття страхування і зіставлення різних його тлумачень, які містяться в наукових працях, показують, що офіційне визначення терміна дещо перевантажене правовими аспектами.

Страхування є, насамперед, системою економічних відносин між конкретними суб'єктами господарювання, де, з одного боку, діють страхувальники, а з іншого — страховики. Важливою передумовою застосування страхування є майнова самостійність суб'єктів господарювання і їхня зацікавленість у переданні відповідальності за наслідки ризику спеціалізованим формуванням. Чим ця зацікавленість більша, тим і потреба у страхуванні вища. Саме в такій площині страхування розглядається у працях учених багатьох країн ринкової орієнтації. Поняття страхування є неповним і тоді, коли воно не передбачає надійності і превентивного спрямування захисту.

З урахуванням вищевикладеного можна дати таке визначення поняття «страхування»:

Страхування — **це двосторонні економічні відносини, які полягають у тому, що страхувальник, сплачуючи грошовий внесок, забезпечує собі (чи третій особі) у разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати з боку страховика, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, вживає превентивні заходи, спрямовані на зменшення ризику, а при потребі перестраховує частину своєї відповідальності.**

Зміст страхування, як і інших категорій, розкривається в його функціях.

Страхування виконує такі функції: *ризиковану, створення і використання страхових резервів (фондів), заощадження коштів, превентивну.*

Ризикована функція страхування. Вона полягає в переданні за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором. Чим вищі ймовірність і розмір ризику, тим і плата за його утримання, обчислена на підставі тарифів, визначених за допомогою актуарних розрахунків, більша. У разі настання страхового випадку страхувальник висуває страховикові вимогу щодо відшкодування збитків (виплати страхових сум). Ризикована функція відбиває процес купівлі-продажу страхової послуги.

Функція створення і використання страхових резервів (фондів). Страхування стає можливим лише за наявності у страховика певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків (у разі їх виникнення), заподіяних страхувальникові стихійним лихом, нещасним випадком чи іншою страховою подією. Власними коштами покрити таку потребу у грошових виплатах страховик, здебільшого, не в змозі. Тому кожний страховик створює систему страхових резервів. Нагромадження й використання таких резервів характерні для страхової діяльності.

У формуванні й використанні страхових резервів виявляється перерозподіл коштів між страхувальниками. Ті з них, для яких у певному періоді не настала страхова подія, сплативши страхові внески, не отримують жодних виплат. І навпаки: страхувальникам, які зазнали серйозних збитків від страхового випадку, виплачується відшкодування в сумах, значно більших за внесені страхові платежі.

Формування страхових резервів — це спосіб концентрації та використання коштів, необхідних не лише для розподілу між усіма страхувальниками збитків, зумовлених страховими випадками поточного періоду, а й для відповідного покриття можливих масштабніших збитків, що можуть припасти на окремі роки наступних періодів.

У тій частині страхових платежів, яка спрямовується на ведення справи, перерозподіл коштів спостерігається меншою мірою. Те саме стосується й формування прибутку від страхової діяльності. Його джерелом є частина навантаження на нетто-ставку страхового тарифу та економія коштів, призначених на ведення справи.

Функція заощадження коштів. У більшості країн світу першість за обсягами страхових премій посідає особисте страхування (на дожиття, пенсій, ренти тощо). Проте виплати, пов'язані із втратою життя і здоров'я внаслідок нещасного випадку, становлять менш як 10 %. Решта припадає на заощадження. Вони виплачуються з урахуванням інвестиційного доходу в разі дожиття застрахованого до певного віку або події.

Сприяючи розвитку заощаджувальних видів страхування, держава має змогу активно впливати на вирішення соціальних проблем, пожвавлювати грошовий обіг, підвищувати купівельну спроможність національної валюти, збільшувати інвестиційні можливості країни. Тому парламенти та уряди багатьох країн усіляко сприяють виявленню заощаджувальної функції страхування: створюються пільгові умови оподаткування страхових внесків і виплат, страхових вкладів, які переходять у спадщину, доходів компаній тощо. Вживаються й інші ефективні заходи.

Превентивна функція. Учасники страхування, і насамперед страховики та страхувальники, зацікавлені зменшити наслідки страхових подій. З цією метою вдаються до правової та фінансової превенції.

До *правової превенції* належать передбачені чинним законодавством або договорами страхування застереження, згідно з якими страхувальник повністю або частково позбавляється страхових відшкодувань. Вони охоплюють випадки протиправних дій або бездіяльності з боку страхувальника щодо застрахованих об'єктів. Наприклад, страховики не покривають матеріальних збитків, що їх зазнали потерпілі, перебуваючи у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, а також не передбачають страхових відшкодувань у разі самогубства, навмисного пошкодження власного майна і здоров'я.

Перелік ризикованих об’єктів, які не приймаються на добровільне страхування, та можливих відмов щодо виплати відшкодування може бути складений у разі страхування як фізичних, так і юридичних осіб.

Фінансова превенція полягає в тому, що частина страхових премій спрямовується на фінансування превентивних заходів. Добре зарекомендувала себе практика 70-80-х років, коли страхові ресурси використовувалися з метою спорудження й обладнання технікою пожежних депо, придбання медикаментів і утримання персоналу служб, що мали своїм завданням боротьбу з інфекційними захворюваннями сільськогосподарських тварин, фінансування заходів із запобігання дорожньо-транспортним пригодам і т. ін. Нині не передбачено обов’язкового створення фонду запобіжних заходів. Через це значно ускладнюється виконання страхуванням превентивної функції. Можливості страхування істотно звужуються, коли виникають суперечності між функціями, що характеризують сутність категорії страхування, і чинним правовим забезпеченням їх нормального виявлення.

Зазначені функції страхування є специфічними. Проте водночас у сфері страхової діяльності виявляються й функції, притаманні фінансам у цілому (наприклад, контрольна функція), та функції інших суміжних вартісних категорій (наприклад, ціни, коли йдеться про формування страхових тарифів, оцінку об’єкта страхування, з’ясування розміру завданих збитків).

Страхування ґрунтується на певних **специфічних принципах**. До них, насамперед, належать:

- конкурентність;
- страховий ризик;
- страховий інтерес;
- максимальна сумлінність (принцип найвищої довіри);
- відшкодування в межах реально завданих збитків;
- франшиза;
- суброгація;
- контрибуція;
- співстрахування і перестрахування;
- диверсифікація.

Розглянемо стисло зміст цих принципів.

Конкурентність – усім страхувальникам і страховикам держава гарантує вільний вибір видів страхування та рівні можливості у здійсненні діяльності, водночас створюються сприятливі умови для розвитку страхування, щоб забезпечити реалізацію права на ефективний страховий захист юридичних і фізичних осіб. Держава проводить активну антимонопольну політику, яка є важливим чинником у формуванні цивілізованого страхового ринку. Цей принцип поки що повною мірою стосується лише добровільних видів страхування.

Страховий ризик – це ймовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування. *У міжнародній практиці ризиком вважають також конкретний об'єкт страхування або вид відповідальності. Нерідко страховий ризик тлумачать як розподіл між страховиком і страхувальником несприятливих економічних наслідків у разі настання страхового випадку*. З огляду на такі розбіжності у тлумаченні терміна «ризик» нерідко виникають непорозуміння між страховиками і страхувальниками. Тому під час укладання страхових угод та оформлення іншої страхової документації потрібно особливу увагу приділяти змісту, який вкладається у слово «ризик».

Загальновизнаним є положення, згідно з яким не може бути предмета для страхової угоди, якщо її сторони не несуть жодного ризику матеріальних чи фінансових втрат за несприятливого перебігу подій.

Страховий інтерес випливає з права власності або володіння тим чи іншим об'єктом. Кожний індивідуальний або асоційований власник будинку, автомашини, а тим більш складного виробничо-технічного комплексу, зацікавлений у тому, щоб вкладені в цей об'єкт кошти не були втрачені через стихійне лихо, нещасний випадок, пограбування тощо.

Ще більший страховий інтерес мають фізичні (а нерідко й юридичні) особи щодо організації захисту матеріальних інтересів на випадок втрати свого (або своїх працівників) життя чи здоров'я. Це гарантує отримання певних доходів у разі втрати годувальника,

тривалої або постійної втрати працездатності застрахованого, а також на випадок настання інших, спеціально обумовлених подій.

У свою чергу, організації, які беруть на себе ризики, як і будь-яка інша комерційна структура, мають інтерес отримати прибуток. Ідеться про загальну масу прибутку, тобто з урахуванням і наслідків інвестиційної діяльності.

Максимальна сумлінність. (або принцип найвищої довіри). Надійне страхування можливе лише за умов високого довір'я між сторонами. Ні страхувальник, ні страховик не мають права приховувати один від одного ту чи іншу інформацію, що стосується об'єкта страхування. На практиці особливо важливо, щоб цього принципу додержував страхувальник. Адже саме він володіє найповнішою інформацією про властивості, зокрема дефекти, майна, про стан здоров'я чи інші особливості об'єкта страхування.

Здебільшого страховик наполегливо вимагає таких істотних відомостей: вік особи, яку є намір застрахувати, її професія, перенесені чи наявні хвороби. У практиці багатьох страховиків як суттєвий чинник розглядається те, курить чи ні особа, яка має намір бути застрахованою.

Ще більше чинників потрібно враховувати, коли йдеться про страхування автомобіля. Багато страхових організацій, крім марки машини, року її випуску та вартості, цікавляться досвідом водія, безаварійністю роботи, метою використання транспортного засобу, організацією охорони об'єкта страхування та ін.

Страхові відшкодування не повинні приносити страхувальникові прибутку. Щоб уникнути спроб скористатися страхуванням зі спекулятивною метою страховики додержують принципу, згідно з яким матеріальний і фінансовий стан страхувальника після відшкодування завданих збитків має бути таким самим, як і до страхового випадку. Відхилення, як правило, бувають у бік заниження рівня відшкодування. За деякими видами обов'язкового страхування визначається ліміт виплат. Українським страховикам ще належить подолати досить помітну дистанцію на шляху до забезпечення повного відшкодування втрачених матеріальних цінностей чи доходів постраждалого страхувальника (застрахованого).

Страхові відшкодування можуть здійснюватися в одній із чотирьох форм: 1) перерахуванням належних коштів на рахунок страхувальника (застрахованого) або вигодонабувача; 2) оплатою витрат на ремонт пошкодженого страхового об'єкта; 3) відновленням об'єкта; 4) заміною знищеного, пошкодженого або викраденого предмета на новий відповідник. В Україні переважає найпростіша форма відшкодування — кошти перераховують на рахунок страхувальника або видають йому чек на отримання готівки.

Цей принцип повною мірою поширюється тільки на ризикові види страхування. Накопичувальне страхування за своєю ідеєю передбачає можливість отримання застрахованим (вигодонабувачем), крім сплачених внесків, частини інвестиційного прибутку.

Франшиза – це визначена договором страхування частина збитків, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком. Вона може бути визначена у вигляді певної грошової суми або у відсотках до всієї страхової суми. Завдяки застосуванню франшизи досягається поєднання самострахування зі страхуванням. Підприємства, щоб забезпечити самострахування дрібних (а іноді й середніх) ризиків, створюють власні фонди ризику (резервні фонди). З огляду на наявність такого фонду страхувальники можуть звертатися до страховиків із проханням узяти ризик на страхування частково. Застосовувати франшизу зацікавлені й страховики. Оскільки при цьому частина ризику утримується на відповідальності страхувальника, він стає більш заінтересованим вжити превентивних заходів, щоб зберегти здоров'я, майно або знизити ризик відповідальності перед третіми особами.

Розрізняють умовну та безумовну франшизу. *Умовна франшиза* частіше використовується в особистому страхуванні. Наприклад, правила страхування можуть фіксувати кількість днів хвороби до початку надання страхової допомоги. Але якщо застрахований хворів довше, то допомога виплачується за всі дні непрацездатності.

Безумовна франшиза означає, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за відкиданням франшизи. Такі поліси поширені при страхуванні автотранспорту та деяких інших

об’єктів. Це дає змогу страховикам уникнути розрахунків з дрібних ризиків і тим самим значно зменшити витрати на ведення справи.

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

У тих випадках, коли страхувальник отримає кошти на відшкодування збитків з іншого джерела, він має повідомити про це страховика, який візьме їх до уваги, коли розраховуватиме страхове відшкодування й оформлятиме регрес.

Контрибуція – це право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим конкретним страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків.

Співстрахування – це страхування об’єкта за одним спільним договором кількома страховиками. При цьому в договорі мають міститись умови, що визначають права й обов’язки кожного страховика. Одному зі співстраховиків за його згодою може бути доручено представництво всіх інших у взаємовідносинах зі страхувальником, але залишено відповідальність перед останнім лише в розмірі відповідної частки. Співстрахування має свої переваги і недоліки. Позитивним є те, що компанії мають змогу об’єднати свої зусилля зі страхування великих ризиків, не поступаючись ні перед ким страховою премією. Недоліки співстрахування полягають в ускладненні процедури оформлення страхування і виплати відшкодування.

Перестрахування – це страхування одним страховиком (цедентом, перестрахувальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов’язків перед страхувальником у іншого страховика або професіонального перестраховика.

Страховик, який уклав договір на перестрахування, лишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

Отже, різниця між співстрахуванням і перестрахуванням полягає в тому, що в першому випадку поділяється відповідальність за ризик між страховиками, а при перестрахуванні вся відповідальність перед страхувальником зберігається за

страховиком, так званим ***цедентом***, який, у свою чергу, перестраховує частину цієї відповідальності в іншого страховика або професійного перестраховика. Страхувальник може й не знати про наявність договору на перестрахування.

Співстрахуванню і перестрахуванню належить велика роль у збалансуванні страхового портфеля, забезпеченні фінансової стабільності й рентабельності страхових операцій. Поділ відповідальності між страховиками і перестраховиками сприяє підвищенню місткості національного страхового ринку. Через перестрахування здійснюється вихід на міжнародні страхові ринки. Перестрахування – вельми складний процес, який має багато особливостей. Вони докладно розглядаються в окремому розділі

Диверсифікація. Законодавством багатьох країн світу можливості диверсифікації, тобто поширення активності страхових товариств за рамки основного бізнесу, обмежені. Закон України «Про страхування» передбачає, що предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов’язана з формуванням і розміщенням страхових резервів та управлінням ними.

Водночас принцип диверсифікації має істотне значення всередині окресленої щойно діяльності. Ідеться про територіальне та галузеве розосередження взятих на страхування ризиків. Чим воно відчутніші, тим імовірність одночасного настання страхових подій, що можуть мати критичні наслідки для страховика, менша.

3. Форми та види страхування

Основні галузі і види страхування

Враховуючи різноманіття об’єктів, що підлягають страхуванню, відмінності в обсязі страхової відповідальності і категоріях страхувальників, всю сукупність відносин страхування можна поділити на **п’ять галузей**:

1) майнове страхування;
2) соціальне страхування;
3) особисте страхування;

4) страхування відповідальності;

5) страхування підприємницьких ризиків.

Об'єктами майнового страхування є матеріальні цінності; соціального страхування – рівень добробуту громадян; особистого страхування життя, працездатність і здоров'я громадян. Об'єктами страхування відповідальності виступають обов'язки страхувальників виконувати договірні умови по поставках продукції, погашенню заборгованості кредиторам або відшкодуванню матеріальної чи іншої шкоди у випадку її нанесення іншою особою. Наприклад, якщо у випадку аварії власник транспортного засобу завдав шкоди майну і здоров'ю іншої особи, то в силу чинного законодавства про відшкодування шкоди він зобов'язаний сплатити відповідні витрати особі, що зазнала шкоди. При страхуванні відповідальності відшкодування шкоди здійснює страхова організація. Такий же порядок діє і при страхуванні відповідальності по погашенню заборгованості. Об'єктом страхування підприємницьких ризиків є ризик неодержання прибутку чи настання збитків.

В залежності від форм власності і категорій страхувальників ***майнове страхування*** поділяється на декілька підгалузей*:* страхування майна державних підприємств; страхування майна колективних сільськогосподарських підприємств, радгоспів і орендарів; страхування майна кооперативних і громадських організацій; страхування майна громадян.

Соціальне страхування включає в себе страхування соціальної допомоги, страхування пенсій, страхування пільг; особисте страхування страхування життя та страхування від нещасних випадків.

При страхуванні відповідальності підгалузями є: страхування заборгованості і страхування на випадок відшкодування шкоди.

Підгалузями страхування підприємницьких ризиків є різні сфери комерційної діяльності: виробнича, брокерська, маклерська, банківська, біржова та інша діяльність по одержанню доходів чи прибутку.

З метою безпосередньої організації страхових відносин підгалузі поділяються на види страхування. Конкретними *видами*

майнового страхування є, наприклад, страхування будівель, тварин, домашнього майна, транспортних засобів, врожаю сільськогосподарських культур тощо.

Видами соціального страхування є: страхування пенсій за віком, по інвалідності, на випадок втрати годувальника; страхування конкретних видів допомоги серед різних соціальних верств населення.

Видами особистого страхування є: змішане страхування життя; страхування на випадок смерті чи втрати працездатності; страхування дітей; страхування додаткової пенсії; страхування від нещасних випадків; індивідуальне страхування і т.д.

Видами страхування відповідальності є: страхування непогашення кредиту чи іншої заборгованості; страхування цивільної відповідальності власників джерел підвищеної небезпеки, наприклад транспортних засобів; страхування цивільної відповідальності на випадок завдання шкоди в процесі господарської діяльності і т.д.

Видами страхування підприємницьких ризиків є: страхування звичайних економічних ризиків; страхування специфічних ризиків, притаманних лише ринковому господарству:

страхування від усіх ризиків (на випадок шкоди, завданої всіма відомими стихійними лихами);

страхування від вогню (включаючи порушення в підприємницькій діяльності, викликане підприємницьким ризиком);

морське та авіаційне страхування;

страхування від втрати прибутку (доходу) внаслідок порушення виробничого процесу, простою, пошкодження або крадіжки майна і інших втрат, пов’язаних з перериванням основної діяльності;

страхування ризиків по новій техніці і технології;

страхування заставних операцій;

страхування біржових операцій та угод;

страхування видатків по входженню експортера на новий ринок;

страхування від втрат через коливання валютних курсів;

страхування від інфляції;

страхування від фінансових втрат, зумовлених злочинною діяльністю, шахрайством службовців при виконанні ними своїх службових обов'язків;

страхування вантажів та вантажоперевізних засобів.

Види страхування враховують конкретні страхові інтереси організацій, підприємців і громадян, дозволяють охоплювати страховим захистом широке коло об'єктів від найрізноманітніших страхових випадків.

Страхові компанії, що діють нині в Україні, як правило, здійснюють всі види страхування. Водночас в процесі формування національного ринку страхових послуг все чіткіше намічається тенденція до спеціалізації діяльності страхових компаній та до поділу їх на дві основні групи:

компанії, що займаються переважно страхуванням життя (особистим страхуванням);

компанії, що спеціалізуються переважно на страхуванні ризиків (майновому страхуванні, страхуванні відповідальності, перестраховуванні).

Законом України «Про страхування» встановлено **дві форми страхування**: ***обов'язкове та добровільне.***

Суспільство в особі держави встановлює обов'язкове страхування, тобто обов'язковість внесення відповідним колом страховиків фіксованих страхових платежів, коли необхідність відшкодування матеріальної шкоди чи надання грошової допомоги стосується інтересів не лише конкретної особи, що постраждала, але й суспільних інтересів. Інакше кажучи обов'язкова форма страхування поширюється на пріоритетні об'єкти страхового захисту. Тому соціальне страхування, страхування майна сільськогосподарських підприємств, страхування будівель і деяких тварин у громадян, страхування пасажирів та страхування окремих категорій службовців в Україні є обов'язковим.

Обов'язкове страхування здійснюється в силу вимог закону чи іншого нормативного акту. Страхова відповідальність в цьому випадку наступає автоматично, з моменту появи об'єкта страхування. Обов'язкове страхування не обмежується будь-яким періодом і діє до тих пір, поки існує страхувальник. Сфера

обов’язкового страхування розрахована на визначене коло страхувальників та має встановлені нормативними актами межі і форми страхового захисту.

Метою обов’язкового страхування є підвищення соціальної захищеності окремих категорій громадян, посилення стабільності в економіці завдяки раціональному використанню страхових фондів, розширення кола страхувальників і помітне зниження на підставі цього страхових платежів.

Згідно із Законом України «Про страхування», в Україні здійснюються такі **<u>види обов’язкового страхування:</u>**

1) медичне страхування;
2) особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов’язків;
3) особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд);
4) страхування спортсменів вищих категорій;
5) страхування життя і здоров’я спеціалістів ветеринарної медицини;
6) особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;
7) авіаційне страхування цивільної авіації;
8) страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов’язаних з обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажирам, багажу, пошті, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;
9) страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
10) страхування засобів водного транспорту;

11) страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту;

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

13) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки;

14) страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою;

15) страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції;

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

17) страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу;

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

19) страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів;

20) страхування об’єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура);

21) страхування цивільної відповідальності суб’єктів космічної діяльності;

22) страхування об’єктів космічної діяльності (космічна інфраструктура), які є власністю України, щодо ризиків, пов’язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;

23) страхування відповідальності щодо ризиків, пов’язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;

24) страхування відповідальності суб’єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпеечних вантажів;

25) страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України;

26) страхування відповідальності власників собак (за встановленим переліком порід) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам;

27) 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;

28) страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків (згідно з переліком тварин, встановленим КМУ);

29) страхування відповідальності суб’єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров’ю туриста або його майну;

30) страхування відповідальності морського судновласника;

31) страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб;

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

33) страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування

34) страхування майна, переданого у концесію;

35) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів;

36) страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт;

37) страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ;

38) страхування життя і здоров'я волонтерів на період надання волонтерської допомоги.

Решта видів майнового та особистого страхування здійснюється на добровільній основі. Добровільне страхування є найоптимальнішою із форм вираження страхових інтересів. В цьому випадку у страхувальника є можливість вибору страховика, а їх відносини регулюються укладанням угоди страхування.

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

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

Видами добровільного страхування можуть бути:

1) страхування життя;
2) страхування від нещасних випадків;
3) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
4) страхування здоров'я на випадок хвороби;
5) страхування залізничного транспорту;
6) страхування наземного транспорту;
7) страхування повітряного транспорту;

8) страхування водного транспорту;

9) страхування вантажів та багажу;

10) страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;

11) страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 ст. 6 Закону України «Про страхування»);

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

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

14) страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

15) страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 ст. 6 Закону України «Про страхування»);

16) страхування кредитів;

17) страхування інвестицій;

18) страхування фінансових ризиків;

19) страхування судових витрат;

20) страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій;

21) страхування медичних витрат тощо.

Раціональне поєднання обов’язкового та добровільного страхування робить можливим сформування такої системи страхування, яка забезпечує універсальний обсяг страхового захисту суспільного виробництва і громадян країни.

Схема 1. Класифікація страхування

Схема 2.Класифікація страхування за об'єктами

Контрольні запитання для самоперевірки

1. Витоки страхування та його розвиток.
2. Функції страхування.
3. Принципи страхування.
4. Роль страхування в умовах ринкової економіки.
5. Форми страхування.
6. Класифікація страхування за об’єктами.
7. Обов’язкове та добровільне страхування.
8. Страхове законодавство України.

Практичні завдання

1. У чому проявляється взаємозв’язок та відмінності понять «предмет страхування», «об’єкт страхування», «майновий інтерес»?
2. Поясніть використання основних принципів страхування в сучасних економічних умовах.
3. Побудуйте схему «Ознаки та функції страхування в сучасних економічних умовах».

Теми рефератів

1. Місце міжнародних правових актів в регулюванні страхових правовідносин.
2. Основні чинники, що зумовлюють зростання ролі страхування в умовах переходу України до ринкової економіки.
3. Самострахування: його переваги та недоліки, перспективи розвитку.
4. Обов’язкова форма страхування: переваги і недоліки.
5. Вплив глобалізаційних процесів на розвиток світового страхового ринку.
6. Зародження страхування та еволюція його розвитку.

ТЕМА № 2.
УЧАСНИКИ ВІДНОСИН У СФЕРІ СТРАХУВАННЯ

1. Правовий статус основних учасників правовідносин у сфері страхування.
2. Особи, що надають послуги у сфері страхування.
3. Об'єднання страховиків та їх функції.
4. Правове становище товариства взаємного страхування.

1. Правовий статус основних учасників правовідносин у сфері страхування

Основними учасниками правовідносин у сфері страхування є *страховики* (суб'єкти страхової діяльності), *страхувальники* (особи, яким надаються страхові послуги), *спеціально уповноважений державний орган у сфері страхування* як різновиду фінансових послуг (Національна комісія, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг – далі Нацкомфінпослуг).

Головне місце у страховій галузі належить страховикам.

Господарська діяльність у сфері страхування може здійснюватися лише господарськими організаціями, що створюються як фінансові установи зі спеціальним предметом діяльності у формі будь-якого виду господарського товариства, крім товариства з обмеженою відповідальністю.

Страховик – це організація, котра згідно з отриманою ліцензією бере на себе за певну плату зобов'язання у разі настання страхового випадку відшкодувати страхувальникові чи особам, яких він назвав, завданий збиток або виплатити страхову суму.

Страховим компаніям (страховикам) притаманні такі характерні риси:

1). наявність щонайменше трьох засновників/учасників (хоча для державних страхових компаній це правило не діє);

2). спеціальний і виключний предмет діяльності – лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням; допускається такожвиконання зазначенихвидів діяльності у вигляді

надання послуг для інших страховиків на підставі укладених угод про сумісну діяльність, а також будь-які операції для забезпечення власних господарських потреб страховика; страховики, які здійснюють страхування життя, можуть надавати кредити страхувальникам, які уклали договори страхування життя. Зазначена діяльність має здійснюватися відповідно до Ліцензійних умов провадження страхової діяльності, затверджених розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг від 28.08.2003 р. № 40.

3). обов'язковість отримання ліцензії на здійснення страхової діяльності;

4). вимоги до майнової бази страхової організації, спрямовані на забезпечення платоспроможності страховиків:

4.1. щодо складу майнової бази: наявність сплаченого статутного фонду та наявність гарантійного фонду страховика; створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань; перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності;

4.2. спеціальні вимоги до статутного капіталу:

а) мінімальний розмір якого дорівнює: сумі, еквівалентній 1,5 млн євро – для страхової компанії, яка займається страхуванням життя, 1 млн євро – для страховика, який займається іншими видами страхування;

б) до його складу та джерел формування: при створенні страховика або збільшенні зареєстрованого статутного капіталу, останній повинен бути сплачений виключно в грошовій формі, а також в межах 25% статутного капіталу цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному Нацкомфінпослуг;

4.3. визначення обов'язкових складових гарантійного фонду страховика: додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку;

4.4. можливість формування за рахунок нерозподіленого прибутку вільних резервів;

4.5. для забезпечення виконання страховиками зобов'язань щодо окремих видів страхування страховики можуть утворювати страхові резерви та фонди страхових гарантій згідно з порядком, установленим КМУ та Нацкомфінпослуг;

4.6. обов'язковість підтримання належного рівня фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів) відповідно до вимог ст. 30 ЗУ «Про страхування» та визначеного КМУ порядку;

5). спеціальні вимоги до керівних працівників страхової компанії: керівниками страховика (голова та перший заступник виконавчого органу, головний бухгалтер страховика) мають бути дієздатні фізичні особи, які повинні мати вищу економічну або юридичну освіту, а головний бухгалтер страховика – вищу економічну освіту;

6). значний рівень державного регулювання, що здійснюється Нацкомфінпослуг та його органами на місцях шляхом: ліцензування страхової діяльності; ведення Державного реєстру фінансових установ; проведення перевірок щодо правильності застосування страховиками законодавства про страхування і достовірність їх звітності; розроблення нормативних і методичних документів з питань страхової діяльності;

7). особливість ведення бухгалтерського обліку і звітності: обов'язковість щоквартального подання Уповноваженому органу звітів (у тому числі балансового звіту і звіту щодо прибутків і збитків) за встановленою формою;

8). публічність діяльності, що полягає в обов'язковій публікації страховиком річного балансу за формою і в порядку, встановленими Нацкомфінпослуг;

9). спеціальні вимоги до ліквідації, реорганізації та санації, визначені ст. 43 Закону України «Про страхування».

Сукупність страховиків, що функціонують у певному економічному середовищі, утворює страхову систему. Її головне завдання — надання страхових послуг.

<u>За характером роботи</u> страховики поділяються на три групи:

1) такі, що страхують життя;

2) здійснюють інші види страхування;

3) надають виключно перестрахувальні послуги.

<u>За формою власності</u> страховики можуть бути державними і приватними.

Державні (публічні) страховики створюються, як правило, від імені Уряду, який ними й керує. На сьогоднішній день, правонаступницею Держстраху колишнього СРСР в Україні є Національна акціонерна страхова компанія «Оранта», яка здійснює державні види обов'язкового страхування.

Серед *приватних* страховиків у світовій практиці є індивідуальні особи, акціонерні та інші страхові товариства. Співвідношення між державними і приватними формами страховиків залежить від суспільного устрою країни та економічної політики держави.

У колишньому СРСР та інших на той час соціалістичних країнах Європи існувала монополія на страхову діяльність. Усі страхові операції здійснювались через державні організації. У Радянському Союзі це був Держстрах СРСР, який мав розгалужену систему республіканських і місцевих управлінь та відділень.

Монополія на страхування притаманна не тільки країнам соціалістичної орієнтації. Монополізованою була певний час страхова справа в царській Росії, Франції, деяких інших країнах. І нині можна назвати країни з ринковою економікою, де зберігається монополія на страхову справу. До них належать, скажімо, Ірландська Республіка (страхування здоров’я), Індонезія (усі види страхування). Системи страхування також можуть бути різними.

В Україні страховиками визнаються юридичні особи, утворені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю. Закон «Про страхування» передбачає також можливість утворення державних страхових організацій.

Поширенням міжнародної ринкової термінології у нашій країні пояснюється те, що страховика часто називають компанією, а не страховою організацією. Поняття *«страховик», «страхова компанія», «страхова організація»* та похідні від них дозволяється використовувати в назві лише тим юридичним особам, які мають ліцензію на здійснення страхової діяльності.

В Україні, як і в багатьох інших державах, основу страхової системи становлять компанії у вигляді акціонерних товариств.

У самій основі акціонерного товариства закладені переваги цього виду компанії. Акціонерна форма нагромадження статутного капіталу дає змогу залучати до страхової індустрії багатьох юридичних і фізичних осіб, зацікавлених вигідно розмістити свої інвестиції. Страхова індустрія за умови обґрунтованого державного регулювання має всі можливості для отримання прибутку на одиницю акціонерного капіталу на рівні, не нижчому від середнього за всіма галузями бізнесу. У разі несприятливих наслідків діяльності конкретного страховика втрата відносно невеликих внесків до компанії не потягне за собою банкрутства самих акціонерів.

Акціонерні товариства поділяються на приватні та публічні. В Україні у страховій індустрії переважають приватні акціонерні товариства.

За територією обслуговування компанії можна поділити на місцеві, регіональні, національні та транснаціональні. На жаль, нині практично відсутня статистика укладених договорів кожною компанією в межах області. Ліцензії майже всім компаніям видані з правом здійснення діяльності на території всієї країни. Тому важко виокремити страховиків, які діють лише в межах певного регіону.

Транснаціональних страхових компаній в Україні немає. Законодавство не дозволяє створення іноземних страхових компаній або їхніх філій. Йдеться про захист розвитку власної страхової індустрії, прагнення поліпшити платіжний баланс країни, використавши тимчасово вільні кошти страховиків для збільшення інвестицій у власну економіку. Такі заходи виправдані у тому разі, коли розвитку внутрішнього страхового ринку надають відповідні пріоритети.

Досвід країн Європейського союзу показує, що на вищому етапі свого розвитку страхування об’єктивно потребує виходу за межі країни. Це вигідно страховикові — ризики територіально розосереджуються, зростає обсяг продажу полісів, а отже, можливість одержати прибуток. Певні переваги очікують і на страхувальників: вони отримують страхові послуги нерідко вищої якості і за порівняно нижчу плату та в необхідному регіоні.

Відповідно до Угоди про співробітництво і партнерство України з країнами ЄС з червня 1999 року іноземні інвестори дістали право організовувати страхові компанії або їх філії на території нашої держави. Страхова діяльність дозволена виключно резидентам України. Ними можуть бути і компанії, створені і зареєстровані в Україні іноземними інвесторами.

Процес створення страхової компанії можна поділити на два етапи: формування юридичної особи і надання їй статусу страховика. Безперечно, ці етапи тісно взаємозв'язані, що відбивається в установчих документах, розмірі статутного фонду, визначенні сфер діяльності тощо. Компанія набуває статусу страховика тільки після внесення її до Державного реєстру страховиків та видачі їй ліцензії на право здійснення певних видів страхування.

Важливим суб'єктом у страховій справі є страхувальник. Він набуває статусу суб'єкта страхових правовідносин з моменту укладення договору страхування або на підставі закону. (обов'язкове страхування).

Правове положення страхувальника визначається нормою статті 3 Закону України «Про страхування», згідно з якою ***страхувальником*** може бути будь-яка юридична чи дієздатна фізична особа, яка уклала з страховиком договір страхування, або яка є страхувальником відповідно до законодавства України.

Обов'язки страхувальника не обмежуються лише сплатою страхової премії (внесенням страхових внесків), а діють протягом усього терміну дії договору страхування. Їх можна розділити на дві групи. До першої належать обов'язки, пов'язані з ставленням страхувальника до об'єкту страхування: виконання правил експлуатації майна чи дбайливе ставлення до життя чи здоров'я. Для виконання подібних обов'язків потрібно мати розуміння їх важливості й певну зрілість страхувальника.

Друга група містить обов'язки страхувальника, що виникають з настанням страхового випадку: необхідність запровадження заходів із зменшення розміру шкоди, своєчасне повідомлення страховику про те, що ця шкода заподіяна, звернення страхувальника до

компетентних державних органів (до пожежного нагляду, слідчих органів та ін.).

Таким чином, можна дати таке визначення:

Страхувальниками визнаються юридичні та дієздатні фізичні особи, які наділені страховим інтересом щодо об'єкту страхової охорони і уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

Страховик і страхувальник є основними суб'єктами договірних відносин, оскільки беруть участь в укладанні договору, підписують його, повинні виконувати всі його умови та мають право змінити або достроково припинити договір. Крім страховика та страхувальника та за їх згодою, договором страхування можуть визначатися ще такі його суб'єкти, як *застрахований* та отримувач страхової виплати – *вигодонабувач* (другорядні суб'єкти договірних відносин), які не є платниками страхової премії (внеску) та мають обмежені договором страхування права та зобов'язання щодо власної участі у цьому договорі.

Застрахована особа – це фізична особа, про страхування якої страхувальником укладений із страховиком договір страхування цієї особи. Тобто це є особисте страхування людини, у житті якої може статися страховий випадок, безпосередньо пов'язаний з її особистістю або обставинами її життя. Це може бути неповнолітня особа – дитина (при страхуванні її батьками), недієздатний інвалід (при страхуванні його опікуном), або робітник (при страхуванні робітника праценадавачем), чи будь-який громадянин, застрахований іншою дієздатною фізичною особою або юридичною особою (наприклад, підприємством – роботодавцем).

Застрахована особа, зазвичай, повинна погодити із страховиком умови її страхування страхувальником. Страховку застрахована особа не оплачує, проте вона може стати власником прав і обов'язків страхувальника згідно з умовами, що визначені у договорі страхування.

У тому випадку, коли страхувальник є одночасно і застрахованою особою, немає потреби говорити про особливості регулювання правового стану цих осіб. Особливості правового стану застрахованої особи виявляються, якщо страхувальник не є

застрахованою особою в особистому страхуванні. Через те що страховий випадок пов'язаний із життям, здоров'ям, працездатністю або іншими подіями в житті саме застрахованої особи, страхувальник не має права без письмової згоди на це дієздатної застрахованої особи призначити або замінити отримувача чи призначити себе для отримання страхової суми. Коли така згода застрахованої особи відсутня, договір страхування може бути визнаний недійсним. Заміна отримувача також неможлива без згоди на те застрахованої особи.

Заміна застрахованої особи у договорах особистого страхування у випадку, якщо вона особисто визначена у договорі, також не може відбуватися без її згоди. Але якщо застрахована особа індивідуалізується в договорі без визначення її особи, то її заміна може відбуватися і без її згоди. Наприклад, якщо за договором особистого страхування роботодавець застрахував колектив робітників певної професії (робочі місця) від нещасного випадку або захворювання на робочому місці тощо (так зване "професійне страхування" або "страхування робочого місця"), то коли такий робітник переходить на іншу посаду або звільняється, для його заміни в договорі страхування іншим робітником не потрібно згоди першого робітника.

Якщо розглядати термін "застрахована особа" у широкому розумінні як особу, майнові інтереси якої застраховано, то в майновому страхуванні при розбіжності застрахованої особи і страхувальника застрахована особа завжди може бути отримувачем суми відшкодування, тому що саме цій особі належить законне майнове право. Тому правове положення цієї застрахованої особи буде визначати можливість отримання нею компенсації завданих майнових збитків. Проте, українське страхове законодавство такої прямої норми не містить. Замість цього, воно містить право страхувальника при майновому страхуванні або страхуванні відповідальності (тобто страхуванню іншому, ніж особисте страхування), призначати громадян або юридичних осіб (вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку.

Отримувачем страхового відшкодування, згідно з страховим законодавством України, є:

• сам страхувальник (для особистого і майнового страхування), або

• застрахована особа (для особистого страхування), або

• потерпіла особа, яка належним чином довела наявність прямого причинно-наслідкового зв'язку заподіяного їй збитку із страховим випадком та належним чином підтвердила фактичний обсяг завданого збитку (для страхування відповідальності перед третіми особами), або

• інша особа – вигодонабувач, визначена страхувальником у договорі майнового страхування або у договорі страхування відповідальності, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, або

• інша особа - вигодонабувач, визначена страхувальником за згодою застрахованої особи у договорі особистого страхування для отримання відповідних страхових виплат, або

• спадкоємець померлої застрахованої особи у випадку, якщо немає вигодонабувача для отримання відповідної страхової виплати по цьому випадку (для особистого страхування).

Оримувачем може виступати або юридична особа, або дієздатна фізична особа. Якщо отримувач конкретно зазначений у договорі, страхувальник може заміняти цю особу до моменту настання страхового випадку.

Зазвичай, для ідентифікації отримувача вказують найменування юридичної особи або прізвище, ім'я та паспортні дані громадянина. Проте, в ряді випадків для ідентифікації отримувача в договорі страхування вказують умови, за яких та або інша особа може стати отримувачем. Зокрема, договір страхування відповідальності за заподіяння шкоди третім особам укладається таким чином, щоб отримувачами могли бути тільки особи, яким може бути завдана така шкода.

Проте, договір страхування може бути укладений і без зазначення імені чи найменування отримувача (поліс на пред'явника). У цьому випадку в договорі визначається умова, що дозволяє індивідуалізувати отримувача при настанні страхового

випадку, з якого випливає, що отримувачем може бути особа, котра має страховий інтерес у збереженні цілості майна чи особистості, яким може бути заподіяна шкода діями (бездіяльністю) страхувальника. Таким чином, вказівка на те, у якому випадку видається пред'явницький поліс, ще не вирішує питання про одержання страхового відшкодування пред'явником такого полісу. Пред'явник повинен довести, що саме він є законним претендентом на одержання страховки.

Одночасно видача страхового поліса на пред'явника дозволяє спростити передачу права вимоги до страховика, тобто замінити отримувача в договорі страхування, наприклад, коли продають на біржі вантаж під час морського перевезення. Іноді, під час перевезення вантажу до місця призначення, його власник неодноразово змінюється. Кожний новий власник вантажу забезпечується страховим захистом, тому що жодних додаткових змін у договір страхування вносити не потрібно, а право на одержання страхового відшкодування передається новому власнику застрахованого майна через просте вручення страхового поліса на пред'явника.

2. Особи, що надають послуги у сфері страхування

Відповідно до ст. 15 Закону України «Про страхування» страхові компанії мають право здійснювати страхову діяльність як безпосередньо, так і через страхових посередників – страхових агентів і страхових брокерів.

Традиційно посередники на страховому ринку поділяються на **три групи**.

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

2. ***Непрямі посередники*** **–** ті, що професійно оцінюють страхові ризики (андеррайтер, сюрвеєр), та ті, що оцінюють страхові збитки (аварійний комісар, аджастер, диспашер).

Андеррайтер — діє від імені страховика та має право брати на страхування запропоновані ризики, визначати тарифні ставки та умови договорів страхування на основі норм страхового права. Визначається андеррайтер і як особа, відповідальна за укладення страхувальних (перестрахувальних) угод і формування портфеля страхових зобов´язань згідно з нормами страхового права та економічною доцільністю. Призначення перестрахування полягає в тому, щоб убезпечити андеррайтера від раніше взятих ризиків.

Сюрвеєр – експерт, інспектор чи агент страховика, який здійснює огляд майна, що приймається на оцінку, за-страхованого майна (суден, вантажів тощо) і робить висновок щодо його стану, ступеня пошкодження, розміру завданих збитків унаслідок настання страхового випадку, визначає ймовірність реалізації страхового ризику.

Аварійний комісар – особа, яка з’ясовує та встановлює причини настання страхового випадку, визначає характер та розмір збитків. На підставі проведеного дослідження аварійний комісар складає аварійний сертифікат. Аварійний сертифікат – це документ, в якому зазначають обставини і причини настання страхового випадку, розмір заподіяної шкоди. У ньому зазначають достовірні дані, які підтверджують об´єктивну інформацію про обставини і причини настання страхового випадку, розмір заподіяної шкоди.

Аджастер – діє від імені страховика при вирішенні та врегулюванні заявлених претензій страхувальників.

Диспашер – спеціаліст у галузі морського права, який здійснює розрахунки при загальній аварії, розподіляє збитки між судном, вантажем та фрахтом.

3. ***Нестрахові посередники*** виконують роботу інших напрямів, надають консультаційні, інформаційні, рекламні, кредитно-банківські, аудиторські, нотаріальні, біржові та інші послуги. Водночас видається правильним визнати дійсними посередниками на страховому ринку лише прямих посередників (страхового (перестрахового) брокера, страхового агента), оскільки саме ця

група суб´єктів господарювання здійснює посередницьку діяльність як основний (а для страхового брокера – виключний) вид господарської діяльності, в той час як непрямих та нестрахових посередників можна віднести до когорти посередників на страховому ринку лише зі значним ступенем умовності, оскільки їхня основна господарська діяльність не є безпосереднім страховим посередництвом та не перебуває у прямому зв´язку зі страховим посередництвом.

Посередники на страховому ринку України існують з моменту його виникнення наприкінці 80-х років. Вони були представлені тільки страховими агентами. Професійні страхові посередники почали з´являтись на страховому ринку в середині 90-х років в особі страхових брокерів. У вересні 1997 р. дев´ять професійних страхових посередників заснували Асоціацію професійних страхових посередників України (АПСПУ). Таким чином, в Україні інститут страхового посередництва є новим та недостатньо розвиненим.

Відповідно до ст. 15 Закону України «Про страхування» страхові компанії мають право здійснювати страхову діяльність як безпосередньо, так і через страхових посередників – страхових агентів, страхових та перестрахових брокерів. З огляду на зміст зазначеної норми, у теорії та практиці ведення страхового бізнесу розрізняють **три основних види страхових посередників**:

1) страхові брокери;
2) перестрахові брокери;
3) страхові агенти.

ЦК України, ГК України, Закон України «Про страхування» та Положення про порядок провадження діяльності страховими посередниками, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 18 грудня 1996 р. № 1523, закріпили основні положення страхової посередницької діяльності та види посередницьких послуг. Перевірка діяльності страховиків та страхових посередників з метою здійснення державного нагляду за діяльністю страховиків та інших професійних учасників страхового ринку (страхових посередників) щодо дотримання вимог законодавства України про страхування здійснюється відповідно до

Типової програми перевірок страховиків та страхових посередників, затвердженої розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 21 серпня 2003 р.

Страхові брокери здійснюють посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика. Брокерська угода за своїм змістом є договором комісії.

Зважаючи на те, що страховий брокер виконує досить широке коло функцій на страховому ринку, законодавець висуває досить жорсткі вимоги до осіб, які мають намір здійснювати брокерську діяльність у сфері страхування.

Страховий брокер не може провадити інші види діяльності, в тому числі посередницької, крім посередницької діяльності на страховому ринку. Страховий брокер може укладати договори страхування з одним страховиком на суму страхових платежів, що не перевищує 35 відсотків загальної суми страхових платежів за всіма договорами страхування, укладеними цим брокером протягом року. З метою забезпечення ліквідності операцій страхового брокера - юридичної особи розмір отримуваних ним страхових платежів протягом кожного кварталу не повинен перевищувати розмір сплаченого статутного фонду страхового брокера. Страховий брокер має право отримувати страхові платежі, якщо він забезпечує набрання чинності договору страхування не пізніше одного дня після отримання ним страхових платежів. В іншому разі страховий брокер не має право отримувати страхові платежі і їх перерахування (внесення) має здійснюватися безпосередньо страховику.

Розмір платежів, отримуваних страховим брокером-фізичною особою протягом кожного кварталу, не повинен перевищувати 625 мінімальних заробітних плат.

Посередниками у здійснення страхової діяльності виступають також ***страхові агенти.*** Вони є представниками страхової компанії і діють в її інтересах на підставі агентської угоди, яка за своєю цивільно-правовою природою є договором доручення.

Страховий агент, що отримує страхові платежі від страхувальників, зобов'язаний перерахувати ці кошти на рахунок страховика протягом двох робочих днів після отримання відповідних страхових платежів, а також оформити договір страхування не пізніше одного робочого дня з моменту отримання страхового платежу.

Страховий агент зобов'язаний щодекадно подавати страховику відомості про укладені договори страхування та розміри отриманих платежів. У разі несвоєчасного перерахування страховим агентом страхових платежів або порушення ним терміну оформлення договорів страхування без поважних причин страховик зобов'язаний призупинити дію агентської угоди не менше ніж на три місяці.

3. Об'єднання страховиків та їх функції

У багатьох країнах світу страховики створюють свої професійні об'єднання (асоціації), які ставлять за мету захищати й обстоювати інтереси своїх членів, вживати погоджених заходів у разі, коли цих інтересів торкнуться дії або наміри органів влади, співробітничати з будь-яким іншим об'єднанням, що має споріднений напрямок діяльності.

Результатом першої угоди між страховиками вважають утворення в 1791 році Союзу Лондонських товариств страхування від вогню.

За своїм статусом об'єднання страховиків не повинні здійснювати комерційну діяльність.

Можливість створення і порядок реєстрації об'єднань страховиків передбачені ст. 13 Закону України «Про страхування».

В Україні створені наступні об'єднання страховиків:

1. Ліга страхових організацій України;
2. Моторне (транспортне) страхове Бюро України;
3. Асоціація «Страховий бізнес»;
4. Асоціація «Українська федерація убезпечення».

Найбільшим об’єднанням вітчизняних страховиків є ***Ліга страхових організацій України*** (ЛСОУ). Вона діє на принципах добровільності і самоуправління. ЛСОУ була заснована у 1992 році і є неприбутковим об’єднанням учасників ринку страхових послуг України, яке створене з метою захисту інтересів своїх членів та інших учасників ринку страхових послуг.

Ліга має у своєму складі 85 членів (станом на червень 2012 року) – страхових організацій, але не є щодо них вищою організацією. Рішення Ліги мають характер рекомендацій. Вона не несе відповідальності за зобов’язаннями своїх членів.

Основними завданнями ЛСОУ є:

— сприяння розвитку страхового ринку;

— захист прав та інтересів учасників ринку страхових послуг, що є членами Ліги;

— сприяння формуванню та вдосконаленню правової бази страхової діяльності;

— сприяння підвищенню кваліфікації та професіоналізму керівників та спеціалістів учасників ринку страхових послуг;

— ознайомлення громадськості з діяльністю учасників ринку страхових послуг та їх роллю в економічному житті України;

— сприяння реалізації антимонопольного законодавства в сфері страхової діяльності;

— утвердження взаємної довіри, надійності, порядності та ділового партнерства у взаємовідносинах між учасниками ринку страхових послуг та споживачами страхових послуг;

— доведення до учасників ринку страхових послуг законодавчих та нормативних актів органів державної влади та управління з питань, що стосуються сфери страхової діяльності;

— розробка рекомендацій з питань методології страхової справи.

Великого значення ЛСОУ надає захисту інтересів своїх членів у державних і громадських організаціях.

Згідно зі своєю метою Ліга проводить конференції, семінари та інші заходи науково-практичного характеру, організовує обмін досвідом серед своїх членів, а також сприяє ознайомленню їх із практичними надбаннями страховиків інших країн,

використовуючи для цього різні засоби інформації, у тому числі й можливості власного серверу (www.uainsur.com). При ЛСОУ на правах юридичної особи працює Навчально-інформаційний центр.

Вищим органом управління є *з'їзд членів ЛСОУ*. Черговий з'їзд скликається Президією Ліги не рідше як одного разу на 3 роки. З'їзд вважається повноважним, якщо на ньому присутні не менше від 51% загальної кількості членів Ліги. З'їзд може розглядати будь-які питання, що стосуються діяльності Ліги. До виключної компетенції з'їзду належать затвердження статуту Ліги і внесення до нього змін і доповнень, обрання і відкликання членів Президії, Ревізійної комісії, а також при потребі – припинення діяльності Ліги.

У період між загальними зборами керівництво роботою Ліги покладається *на Президію*. Вона приймає рішення з усіх питань, крім тих, що безпосередньо належать до компетенції з'їзду.

Ліга утримується за рахунок внесків своїх членів, критерії визначення яких затверджуються загальними зборами її членів. Зараз внески диференційовано залежно від суми страхових премій, отриманих конкретним членом ЛСОУ. Крім того, Ліга може отримувати доходи від навчальної, консультаційної, видавничої діяльності, а також від відсотків за зберігання коштів на рахунках у банку.

Ліга самостійно планує свою діяльність та визначає перспективи розвитку залежно від потреб страхового ринку, зростання прибутків її членів.

Зазначимо, що за останні роки ЛСОУ серйозно підвищила свій імідж. Наслідками її роботи практично користуються всі страховики, проте серед членів Ліги офіційно перебувають лише менш як половина.

ЛСОУ може створювати філії, відділення, представництва.

Згідно із законом страхові об'єднання, як уже зазначалося, не можуть здійснювати страхову діяльність. Виняток нині становить ***Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ),*** яке хоча безпосередньо не продає страхові послуги, але у визначених законодавством випадках здійснює страхові виплати за рахунок централізованих страхових фондів.

МТСБУ створено 1994 року. Тепер (станом на червень 2012 року) членами МТСБУ є 82 страхові компанії.

Основні завдання об’єднання такі:

- виконання гарантійних функцій стосовно відшкодування шкоди, завданої третім особам при експлуатації наземних транспортних засобів, відповідно до чинного законодавства України та угод, укладених Бюро з уповноваженими організаціями інших країн зі страхування цивільно-правової відповідальності;

- забезпечення членства України в міжнародній системі автомобільного страхування "Зелена картка" та виконання загальновизнаних зобов'язань перед уповноваженими організаціями інших країн-членів цієї системи;

- управління централізованими страховими резервними фондами, що створюються при Бюро для забезпечення виконання покладених на нього функцій – Фонд захисту потерпілих, Фонд страхових гарантій (ці фонди наповнюються лише за рахунок страхових компаній-членів МТСБУ);

- координація роботи страховиків - його членів у сфері страхування цивільно-правової відповідальності за шкоду, заподіяну третім особам внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, як на території України, так і за її межами;

- виконання страхових зобов'язань з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (у тому числі, за договорами міжнародного страхування) за страховиків-членів Бюро у разі недостатності коштів та майна цих страховиків, що визнані банкрутом та/або ліквідовані;

- співробітництво з органами Міністерства внутрішніх справ України та іншими органами державної влади з питань обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Істотно зросла роль МТСБУ після червня 1997 року, коли Україну було прийнято до Міжнародної системи «Зелена картка».

При МТСБУ створені фонд страхових гарантій, що має забезпечувати платоспроможність Моторного бюро під час взаєморозрахунків з іноземними партнерами, та фонд захисту потерпілих, призначений для розрахунків із третіми особами у випадках, зумовлених чинним законодавством. Кошти цих фондів

розміщуються з урахуванням безпечності, прибутковості та ліквідності.

Асоціація «Страховий бізнес» є неприбутковим об'єднанням учасників ринку страхових послуг, яке створене з метою захисту інтересів цих учасників. Асоціація не проводить комерційної діяльності.

Метою діяльності Асоціації є сприяння розвитку страхової діяльності в Україні, представництво інтересів учасників Асоціації в органах державної влади та управління, громадських та комерційних організаціях, захист прав та інтересів учасників Асоціації, забезпечення зв'язків із громадськістю.

Основними завданнями Асоціації є:

- захищати інтереси та права учасників Асоціації;
- сприяти розвитку страхового ринку України;
- надавати допомогу у питаннях розвитку страхового законодавства, методології та методики страхування;
- налагоджувати співпрацю із органами державної влади, громадськими та міжнародними організаціями з питань регулювання, законодавчого забезпечення та функціонування ринку страхових послуг;
- сприяти професійній діяльності учасників асоціації, здійснювати їм необхідну консультативну та організаційну допомогу у проведенні страхового бізнесу;
- проводити заходи щодо популяризації страхової діяльності серед населення та юридичних осіб;
- забезпечувати учасників Асоціації необхідною інформацією щодо прийнятих законодавчих та нормативних актів, подій та тенденцій, що відбуваються на ринку фінансових послуг, нових наукових та методичних розробок в країні та за її межами;
- сприяти взаєморозумінню між учасниками Асоціації, допомагати у вирішенні взаємних конфліктів.

Асоціація «Українська федерація убезпечення» є господарською асоціацією. Асоціація утворюється як недержавне, незалежне, добровільне, договірне об'єднання учасників ринку страхових послуг, що не є господарським товариством чи підприємством.

Асоціація створюється з метою сприяння розвитку прозорого класичного убезпечення (страхування) в Україні, недопущення недобросовісної діяльності її Учасників, гарантування високого рівня послуг убезпечення (страхування), що надаються Учасниками Асоціації, а також з метою інтеграції українського та європейського ринків убезпечення (страхування), захисту інтересів Учасників Асоціації.

Одна з форм добровільних страхових об'єднань — **страхові пули (СП),** які не є юридичною особою. Вони створюються страховиками, щоб забезпечити фінансову стабільність страхових операцій на умовах солідарної відповідальності учасників пулу за виконання зобов'язань згідно з договорами страхування, укладеними з учасниками пулу. В Україні вже працює кілька страхових пулів.

Ядерний страховий пул – це об'єднання страховиків-резидентів України, які в установленому порядку отримали ліцензію на проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду. Пул є юридичною особою, яка утворюється і діє відповідно до установчого договору, його статуту і Положення про Ядерний страховий пул.

Об'єднання «Ядерний страховий пул» створено на добровільних засадах з метою постійної координації діяльності його учасників в галузі страхування ядерних ризиків; забезпечення їх фінансової стабільності і гарантій страхових виплат; сприяння в реалізації міжнародних договорів, конвенцій і домовленостей в сфері страхування ядерних ризиків, членом яких є Україна.|

Основні напрямки діяльності ЯСПУ:

розробка єдиних для всіх членів Пулу правил страхування, зразків договорів страхування та інших документів;

організація перестрахування ядерних ризиків та координація взаєморозрахунків із зарубіжними ядерними пулами по страхових виплатах;

організація проведення експертиз по оцінці безпеки ядерних об'єктів і розмірів заподіяної ядерної шкоди;

Членами Ядерного страхового пулу є ТДВ СК «Альфа-Гарант», ЗАТ СК «АРМА», ЗАТ УАСК «АСКА», АТ СК «Брокбізнес», АТ

«Бусін», ЗАТ «Велта», ЗАТ СК «ВУСО», ВАТ УСК «Дженералі Гарант», ЗАТ «Європейський страховий альянс», ВАТ АСК «Енергополіс», СК «ЕТАЛОН», ЗАТ АСК «ІНГО Україна», ЗАТ «СК ІнтерТрансПоліс», ВАТ СТ «Іллічівське», ЗАТ СК «Каштан», ЗАТ СК «Крона», ВАТ СК «НОВА», АТЗТ СК «Лемма», ВАТ НАСК «Оранта», ЗАТ СК «ОРИАНА», ПрАТ «СК «ПРОВІДНА», ТДВ СК «Провита», АТ «Просто-страхування», АТ «Українська охоронно-страхова компанія», АТ «Українська пожежно-страхова компанія», ЗАТ «Українська транспортно-страхова компанія», ВАТ «СК «Універсальна», ВАТ «ХДІ страхування».

Таким чином, об’єднання страховиків, головним чином, слугують цілям координації дії страховиків з питань, що становлять спільний професійний інтерес і не можуть здійснювати страхові операції.

Поряд з об’єднаннями добровільного характеру які за Законом «Про страхування” страховики “можуть утворювати”, якщо їх утворення “не суперечить чинному законодавству України”, той же Закон вимагає утворення об’єднань страховиків в точно визначених випадках. Зокрема, страховики, яким дозволено займатися страхуванням відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам та за умовами, передбаченими міжнародними договорами України щодо вказаного виду страхування, зобов'язані утворити Моторне (транспортне) страхове бюро.

Страховики, яким дозволено займатися страхуванням відповідальності операторів ядерних установок за шкоду, яка може бути спричинена внаслідок ядерного інциденту, зобов’язані утворити ядерний страховий пул, який має бути зареєстрований як суб’єкт підприємницької діяльності з правами юридичної особи.

Утворення таких об’єднань здійснюється по відношенню до певних ризиків, що не можуть бути прийняті на страхування окремо однією страховою компанією, з огляду на їх (ризики) велику вартість.

З огляду на проведений аналіз правового становища зазначених суб’єктів, поняттю об’єднання страховиків можна надати такого визначення: **Об’єднання страховиків** - це господарська

організація, створювана страховими компаніями з метою координації їх діяльності, захисту їх інтересів та здійснення спільних програм, що діє на підставі статуту і реєструється як юридична особа.

4. Правове становище товариства взаємного страхування

На відміну від традиційних товариств, які діють задля отримання прибутку (ст.1 Закону «Про господарські товариства»), товариства взаємного страхування “створюються ... з метою страхування ризиків членів товариства”, отже вони є некомерційними господарськими організаціями, які за своєю сутністю є організаціями споживчого, некомерційного типу заснованими на членстві, і за призначенням наближені до споживчих кооперативів за чинним законодавством України.

Члени товариства взаємного страхування укладають з ним один договір страхування “на всіх”, в якому визначаються взаємні зобов’язання товариства і кожного з його членів, при цьому обов’язки одного можуть бути покладені на іншого. Однак дані положення суперечать сутності договору страхування, який є письмовою угодою між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов’язання у разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або відшкодувати завданий збиток у межах страхової суми страхувальнику чи іншій особі, визначеній страхувальником, або на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені терміни та виконувати інші умови договору (ст. 14 Закону «Про страхування»).

Як і страхова компанія товариство взаємного страхування формує страхові резерви для виплати ним майбутніх страхових сум та страхових відшкодувань за зобов’язаннями всіх своїх членів.

Розглянуті ознаки правового становища товариств взаємного страхування дають підстави для визначення відповідного поняття: **Товариство взаємного страхування -** це господарське товариство,

створене у встановленому законом порядку, що здійснює на підставі ліцензії господарську діяльність, як правило, на безприбутковій основі у вигляді надання страхових послуг своїм членам, яке має необхідне для цього майно згідно з чинним законодавством і володіє господарською правосуб'єктністю у відповідності до закону і установчих документів.

Схема 1. Учасникі відносин у сфері страхування

Контрольні запитання для самоперевірки

1. Вплив ринкових умов на діяльність страховиків в Україні.
2. Іноземні страховики на страховому ринку України.
3. Економічна необхідність і значення об’єднань страховиків.
4. Конкуренція між страховиками України.
5. Діяльність найбільших страхових компаній України.
6. Сертифікація страхових (перестрахових) брокерів.
7. Співвідношення правового статусу страхувальника, застрахованої особи і вигодонабувача.

Практичні завдання

1. Визначте принципи діяльності товариств взаємного страхування, спільні та відмінні риси порівняно з діяльністю інших страхових компаній.
2. Складіть схему «Порівняльна характеристика страхових брокерів і страхових агентів».

Теми рефератів

1. Історія виникнення та розвитку страхових організацій.
2. Порівняння страхового ринку України зі страховими ринками розвинутих країн світу
3. Роль посередників на страховому ринку України.
4. Порівняльний аналіз окремих видів об’єднань страховиків.

ТЕМА № 3.
ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

1. Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні.
2. Ліцензування страхової діяльності в Україні.

1. Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні

Історично склалося ***три типи систем страхового регулювання***. Домінуючою є система, коли регулювання страхування здійснюють на рівні вищих органів виконавчої влади (Японія, Німеччина, Швеція, Великобританія). Другий тип – дуалістична побудова системи нормативних актів, коли деякі аспекти страхування регулюються на національному рівні, але основні нормовстановлюючі повноваження передають місцевим (територіальним) органам влади (Канада). Третій тип – відсутність національного законодавства у сфері страхування та регулювання страхових відносин тільки на рівні місцевої влади (США).

Регулююча функція держави в галузі страхування може виявлятися у різних формах: прийняття законодавчих актів, що регламентують страхування; встановлення видів обов’язкового страхування; проведення податкової політики; встановлення пільг страховим організаціям для стимулювання їх діяльності; створення особливого правового механізму, який забезпечує нагляд за функціонуванням страхових організацій.

До системи заходів державного регулювання належить: реєстрація страхових організацій; ліцензування діяльності страхових організацій; нагляд за діяльністю страховиків та їх об’єднань.

Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні здійснюють з метою дотримання вимог законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання

неплатоспроможності страховиків і захисту інтересів страхувальників.

В Україні страховий нагляд розвивається з 1993 р., коли був утворений *Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю* ***"Укрстрахнагляд".*** У 1999 р. в ході адміністративної реформи його функції були передані Міністерству фінансів України. Це відомство не приділило належної уваги страховій системі, внаслідок чого виявилися відсутніми чітко визначені концептуальні основи державної політики стосовно страхування. Залишаються не вирішеними питання соціально-економічних пріоритетів страхування; питання моделі державного регулювання страхового ринку; не визначено балансу між соціальним страхуванням і страхуванням на цивільно-правових основах; політика держави стосовно страхування непослідовна, окремі заходи декларуються без попереднього фінансово-економічного обґрунтування тощо.

У 2003 р. на ринку фінансових послуг з'явився новий контролюючий орган – ***Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України***.

На виконання Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» 23 листопада 2011 року було утворено ***Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг*** (далі Нацкомфінпослуг).

Нацкомфінпослуг є державним колегіальним органом, підпорядкованим Президенту України, підзвітним Верховній Раді України.

Основними завданнями Нацкомфінпослуг є:

1) формування та забезпечення реалізації політики державного регулювання у сфері ринків фінансових послуг;

2) розроблення і реалізація стратегії розвитку ринків фінансових послуг та вирішення системних питань їх функціонування;

3) забезпечення розроблення та координації єдиної державної політики щодо функціонування накопичувальної системи пенсійного страхування;

4) здійснення в межах своїх повноважень державного регулювання та нагляду за наданням фінансових послуг і дотриманням законодавства у відповідній сфері;

5) захист прав споживачів фінансових послуг шляхом застосування у межах своїх повноважень заходів впливу з метою запобігання і припинення порушень законодавства на ринку фінансових послуг;

6) узагальнення практики застосування законодавства України з питань фінансових послуг і ринків та розроблення пропозицій щодо їх вдосконалення;

7) розроблення і затвердження обов’язкових до виконання нормативно-правових актів з питань, що належать до її компетенції;

8) координація діяльності з іншими державними органами;

9) запровадження міжнародно визнаних правил розвитку ринків фінансових послуг.

Нацкомфінпослуг відповідно до покладених на неї завдань:

1) визначає порядок реєстрації, ліцензування, ліквідації філій страховиків-нерезидентів, здійснення нагляду за їх діяльністю, а також застосування заходів впливу до них;

2) здійснює реєстрацію філій страховиків-нерезидентів;

3) визначає порядок реєстрації страхових та перестрахових брокерів, за винятком страхових та перестрахових брокерів - нерезидентів;

4) затверджує форму повідомлення страхового та/або перестрахового брокера - нерезидента про намір провадити діяльність на території України;

5) затверджує перелік посередницьких послуг у сфері страхування та перестрахування;

6) визначає порядок формування статутного (складеного) капіталу страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю;

7) встановлює вимоги до гарантійного депозиту філій страховиків-нерезидентів;

8) затверджує положення про централізовані страхові резервні фонди;

9) встановлює методику формування страхових резервів із страхування життя;

10) встановлює правила формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування іншими, ніж страхування життя;

11) встановлює обсяги страхових зобов’язань залежно від виду договору страхування життя, а також мінімальні строки дії договорів страхування життя;

12) визначає порядок та умови ведення персоніфікованого (індивідуального) обліку договорів страхування життя;

13) встановлює за погодженням із Національним банком України розміри кредитів, що можуть надаватися страховиками, які здійснюють страхування життя, порядок та умови їх видачі страхувальникам, які уклали договори страхування життя, а також порядок формування резерву для покриття можливих втрат;

14) визначає кваліфікаційні вимоги до осіб, які мають право проводити актуарні розрахунки, видає їм відповідні свідоцтва та здійснює організаційно-методичне забезпечення таких розрахунків;

15) визначає характеристики та класифікаційні ознаки видів добровільного страхування;

16) реєструє під час видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування прийняті страховиком правила страхування для такого виду, а також зміни та/або доповнення до цих правил;

17) здійснює контроль за платоспроможністю страховиків відповідно до взятих ними страхових зобов’язань перед страхувальниками;

18) встановлює особливості забезпечення правонаступництва щодо укладення договорів страхування в разі реорганізації страховика;

19) затверджує методику визначення звичайної ціни страхового тарифу;

20) встановлює:

вимоги до рейтингу фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів;

вимоги до порядку укладення договорів із страховиками-нерезидентами;

порядок провадження на території України посередницької діяльності з укладення договорів страхування із страховиками-нерезидентами та визначає відповідні вимоги;

21) затверджує порядок реєстрації договорів перестрахування;

22) визначає порядок підтвердження перестраховими брокерами здійснення за їхньою участю перестрахування у перестраховика-нерезидента, рейтинг фінансової надійності (стійкості) якого відповідає встановленим вимогам;

23) переглядає з урахуванням рівня інфляції та індексу споживчих цін розміри лімітів відповідальності страховика за договорами обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

24) затверджує за поданням Моторного (транспортного) страхового бюро України:

технічний опис, зразки, порядок замовлення, організації постачання, обліку типових полісів і зразки договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

особливості укладання договорів обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

зразок і технічний опис спеціального знака, що видається страхувальнику при укладенні договору обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, та порядок його заповнення і використання;

положення про єдину централізовану базу даних щодо обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

розмір базового страхового платежу та коригуючі коефіцієнти, що застосовуються під час обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

максимальні розміри страхової виплати за договорами обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності

власників наземних транспортних засобів за шкоду, заподіяну майну потерпілих, у разі оформлення документів про дорожньо-транспортну пригоду без участі уповноважених на те працівників Державної автомобільної інспекції Міністерства внутрішніх справ України;

порядок реєстрації страхових агентів у Моторному (транспортному) страховому бюро України для здійснення посередницької діяльності з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

25) визначає порядок укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів у пунктах пропуску через державний кордон України;

26) встановлює порядок залучення Моторним (транспортним) страховим бюро України аварійних комісарів, експертів або юридичних осіб, у штаті яких є аварійні комісари чи експерти, для визначення причин настання страхового випадку, розміру збитків та перевірки дій страховика;

27) погоджує статут Моторного (транспортного) страхового бюро України;

28) виконує функції Координаційної ради Моторного (транспортного) страхового бюро України у разі, коли повноважне засідання Координаційної ради не скликається протягом 120 днів або Координаційна рада не спроможна в установлений строк прийняти рішення з певного питання;

29) здійснює відповідно до законодавства державний нагляд та контроль у системі накопичувального пенсійного забезпечення за діяльністю недержавних пенсійних фондів, адміністраторів пенсійних фондів, страхових організацій та банківських установ;

30) здійснює контроль за дотриманням законодавства в накопичувальній системі загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, за достовірністю інформації, що надається та оприлюднюється суб'єктами цієї системи;

31) встановлює строки та вимоги до розкриття інформації та складення звітності учасниками ринків фінансових послуг –

суб’єктами накопичувальної системи загальнообов’язкового державного пенсійного страхування;

32) визначає спільно з центральним органом виконавчої влади у сфері соціальної політики і Пенсійним фондом України порядок обміну інформацією між Пенсійним фондом України та адміністраторами недержавних пенсійних фондів – суб’єктів другого рівня системи пенсійного забезпечення;

33) визначає порядок сплати зберігачем учаснику накопичувальної системи загальнообов’язкового державного пенсійного страхування пені у разі порушення зберігачем строку перерахування коштів для оплати учасником накопичувальної системи загальнообов’язкового державного пенсійного трахування договору страхування довічної пенсії;

34) встановлює спільно з центральним органом виконавчої влади у сфері соціальної політики та за погодженням з Антимонопольним комітетом України порядок обрання територіальним органом Пенсійного фонду України або адміністратором недержавного пенсійного фонду відповідно до Закону України «Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування» страхової організації для самостійного укладання територіальним органом Пенсійного фонду України або адміністратором недержавного пенсійного фонду з такою страховою організацією договору страхування довічної пенсії з установленим періодом у разі відмови учасника накопичувальної системи загальнообов’язкового державного пенсійного страхування від укладення такого договору;

35) визначає за погодженням із центральним органом виконавчої влади у сфері соціальної політики середні показники страхових тарифів за договорами страхування довічної пенсії;

36) встановлює спільно з центральним органом виконавчої влади у сфері соціальної політики та Антимонопольним комітетом України порядок визначення страхових організацій, з якими Пенсійний фонд України або відповідний недержавний пенсійний фонд – суб’єкт другого рівня системи пенсійного забезпечення укладає договір страхування довічної пенсії;

37) оприлюднює на власному веб-сайті інформацію про розміри страхових тарифів за договорами страхування довічних пенсій за рахунок коштів накопичувальної системи загальнообов'язкового державного пенсійного страхування та розрахункові розміри довічних пенсій залежно від пенсійного віку за такими договорами, ставки інвестиційного доходу, що застосовуються для розрахунку довічних пенсій, поточний фінансовий стан страхових організацій;

38) визначає мінімальну суму коштів, необхідну для оплати договору страхування довічної пенсії;

39) встановлює за погодженням із центральним органом виконавчої влади у сфері соціальної політики порядок оплати договору страхування довічної пенсії;

40) визначає форму інформації про стан накопичувальної системи загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, що надається виконавчою дирекцією Пенсійного фонду України;

41) встановлює вимоги до аудиторів, які здійснюють аудит суб'єктів недержавного пенсійного забезпечення, а за погодженням з Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку і Міністерством фінансів України - до аудиторів, які проводять аудиторську перевірку суб'єктів накопичувальної системи загальнообов'язкового державного пенсійного страхування;

42) здійснює інші повноваження, визначені законами України та покладені на Нацкомфінпослуг Президентом України.

Нацкомфінпослуг як колегіальний орган утворюється у складі Голови Комісії та шести членів Нацкомфінпослуг.

Голова та члени Нацкомфінпослуг призначаються на посади та звільняються з посад Президентом України шляхом видання відповідного указу. Термін повноважень Голови та члена Нацкомфінпослуг становить шість років. Одна й та ж особа не може бути Головою та/або членом Нацкомфінпослуг більше двох термінів підряд.

2. Ліцензування страхової діяльності в Україні

Ліцензування страхової діяльності здійснює Нацкомфінпослуг. Вона відповідно до вимог нормативно-правових актів України щодо страхування видає фінансовим установам ліцензію на проведення певного виду страхування, визначеного ст. 6,7 Закону України «Про страхування».

Для отримання ліцензії на право проведення конкретних видів страхування фінансова установа зобов'язана виконати всі вимоги нормативно-правових актів України, які регулюють страхову діяльність.

Ліцензування здійснюється на підставі розпорядження Нацкомфінпослуг «Про затвердження Ліцензійних умов провадження страхової діяльності» від 28 серпня 2003 р. № 40 (далі – Розпорядження про ліцензійні умови).

Після отримання відповідної ліцензії в Нацкомфінпослуг страховик має право вести страхову діяльність на всій території України. Страховик має право здійснювати страхування через свій відокремлений підрозділ за умови внесення інформації про відокремлений підрозділ до Державного реєстру фінансових установ. Ліцензія чинна до закінчення строку дії ліцензії або її анулювання. Ведення страхової діяльності після закінчення строку дії ліцензії або її анулювання не допускають. Ліцензія, видана страховику Нацкомфінпослуг, не підлягає передачі для використання іншими юридичними або фізичними особами для провадження страхової діяльності.

Ліцензії на здійснення страхової діяльності є безстроковими.

Вимоги, встановлені законодавством України у сфері регулювання страхової діяльності, повинні виконуватися страховиками протягом усього строку дії ліцензії. За видачу ліцензії на провадження конкретних видів страхування Кабінет Міністрів України встановлює розмір плати.

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

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

Для одержання ліцензії на провадження страхової діяльності заявник подає до Нацкомфінпослуг заяву, до якої додаються документи, перелік яких передбачено Законом України «Про страхування», а саме:

— копії установчих документів та виписка або витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців;

— довідки з банків або висновки аудиторських фірм (аудиторів), що підтверджують розмір сплаченого статутного капіталу;

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

— правила (умови) страхування;

— економічне обґрунтування запланованої страхової (перестрахувальної) діяльності;

— інформацію про учасників страховика;

— інформацію про голову виконавчого органу та його заступників, яка має бути підписана керівником страховика і скріплена печаткою, копію диплома голови виконавчого органу страховика або його першого заступника про вищу економічну або юридичну освіту, копію диплома головного бухгалтера страховика про вищу економічну освіту, інформацію про наявність відповідних сертифікатів у випадках, передбачених Нацкомфінпослуг.

Крім того, заявник повинен подати до Нацкомфінпослуг:

— затверджені в установленому порядку правила проведення внутрішнього фінансового моніторингу;

— завірену заявником копію документа про призначення працівника, відповідального за проведення внутрішнього фінансового моніторингу, з інформацією про керівних посадових

осіб або фахівців, які є відповідальними за проведення фінансового моніторингу.

У заяві про видачу ліцензії мають міститися відомості про особу заявника, перелік видів страхування, на проведення яких страховик має намір одержати ліцензію, перелік правил страхування для кожного виду добровільного страхування, дату подання заяви, підпис керівника страхової організації, скріплений печаткою.

У разі наявності у страховика відокремлених підрозділів у заяві зазначають або до заяви додають їх перелік із зазначенням місцезнаходження відокремленого підрозділу, номерів телефонів, E-mail, прізвища, імені та по-батькові, освіти керівника і головного бухгалтера.

Правила страхування, подані для реєстрації, мають бути пронумеровані, прошнуровані, скріплені підписом відповідальної особи і печаткою страховика. Правила повинні містити всі умови, визначені ст. 17 Закону України «Про страхування», бути викладені державною мовою та мати суцільно пов'язаний закінчений зміст, граматично та логічно узгоджений виклад. Заявник зобов'язаний виправити у Правилах страхування граматичні та стилістичні помилки в разі їх наявності. За умов проведення страховиком зовнішньоекономічних операцій страхування (перестрахування) Правила страхування можуть бути перекладені на англійську чи іншу мову. Тексти таких перекладів мають бути завірені відповідно до вимог законодавства.

До Правил страхування встановлюють такі вимоги:

Назва Правил страхування повинна містити слово «добровільного».

Поняття, що використовуються у Правилах страхування, повинні відповідати вимогам відповідних нормативно-правових актів. У разі потреби вживання понять, не визначених у відповідних нормативно-правових актах, потрібно дати їм тлумачення.

У тексті Правил страхування, договорів (полісів) не допускається:

— подвійне тлумачення одних і тих самих положень, протиріччя або неузгодженість між пунктами;

— уживання речень (фраз, фразеологічних зворотів), що призводять до неоднозначного розуміння змісту;

— використання законодавчо визначених понять в іншій інтерпретації;

— порушення граматичних та синтаксичних правил, що призводять до спотворення змісту.

При оформленні Правил страхування не допускаються:

— друкування різними шрифтами (крім випадків виділення в тексті окремих положень) та шрифтом розміром менше ніж 12 пунктів у форматі Word;

— подання неякісних ксерокопій, у тому числі подання ксерокопій підписів уповноважених осіб та/або відсутність оригіналу підпису уповноваженого актуарія.

У разі внесення змін та/або доповнень до Правил страхування страховик у 10-денний строк повідомляє про це Нацкомфінпослуг та надсилає (разом із супровідним листом) два примірника відповідних змін та/або доповнень до Правил страхування для реєстрації. Зміни та/ або доповнення до Правил страхування вважаються чинними з дня їх реєстрації у Нацкомфінпослуг.

Правила страхування, зміни або доповнення до них подаються в двох тотожних примірниках. Після внесення трьох змін або доповнень до Правил страхування у разі необхідності внесення подальших змін або доповнень страховик повинен подати для затвердження і реєстрації нову редакцію Правил страхування.

Економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності, яке подають за встановленою формою, має бути підписане керівником страховика та скріплене печаткою.

Документи подають у швидкозшивачі, з внутрішнім описом та пронумерованими аркушами.

Заяву про видачу ліцензії (копії ліцензії) разом з усіма необхідними документами юридичні особи надсилають поштою або подають особисто до Нацкомфінпослуг. Заявник несе відповідальність згідно з вимогами чинного законодавства за достовірність інформації, вказаної у заяві та документах, поданих для отримання ліцензії (копії ліцензії), та в їх електронних копіях.

Заява про видачу ліцензії та документи, що додаються до неї, приймають за описом.

Заяву про видачу ліцензії (копії ліцензії) залишають без розгляду, якщо:

— заява підписана особою, яка не має на це повноважень;

— документи оформлені з порушенням вимог Ліцензійних умов.

Про залишення заяви про видачу ліцензії без розгляду заявник повідомляє у письмовій формі із зазначенням підстав залишення заяви про видачу ліцензії без розгляду і в строки, передбачені для видачі ліцензії (не більше 30-ти календарних днів з часу одержання передбачених ліцензійними умовами документів).

Після усунення причин, що були підставою для винесення рішення про залишення заяви про видачу ліцензії без розгляду, заявник може повторно подати заяву про видачу ліцензії, яка розглядається в установленому порядку.

Рішення про видачу ліцензії або відмову в її видачі приймається директором департаменту страхового нагляду Нацкомфінпослуг.

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

Повідомлення про прийняття рішення про видачу ліцензії або відмову у видачі ліцензії надсилається (видається) заявникові в письмовій формі протягом трьох робочих днів з дати прийняття відповідного рішення. У рішенні про відмову у видачі ліцензії зазначають підстави для такої відмови.

Підставами для прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії є:

— недостовірність даних у документах, поданих заявником для отримання ліцензії;

— невідповідність заявника, згідно з поданими документами, Ліцензійним умовам.

Підставою для відмови у видачі юридичній особі ліцензії на провадження страхової діяльності може бути невідповідність

поданих документів, що додаються до заяви, вимогам чинного законодавства України.

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

У разі відмови у видачі ліцензії на підставі невідповідності заявника цим Ліцензійним умовам, фінансова установа може подати до Нацкомфінпослуг нову заяву про видачу ліцензії після усунення причин, що стали підставою для відмови у видачі ліцензії.

Рішення про відмову у видачі ліцензії може бути оскаржене в судовому порядку.

У разі прийняття Нацкомфінпослуг позитивного рішення про видачу ліцензії, Комісія оформлює ліцензію ***не пізніше пяти робочих днів*** з дня надходження документа, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії.

Якщо заявник протягом 30-ти календарних днів з дня направлення йому повідомлення про прийняття рішення про видачу ліцензії не подав документа, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії, або не звернувся для отримання оформленої ліцензії, Нацкомфінпослуг має право скасувати рішення про видачу такої ліцензії.

Після видачі фінансовій установі ліцензії на право провадження конкретних видів страхування інформацію про страховика ***вносять до Єдиного державного реєстру страховиків (пере-страховиків) України.***

У разі створення страховиком нового відокремленого підрозділу, що провадитиме страхову діяльність згідно з отриманою ліцензією, для провадження страхової діяльності страховиком через такий відокремлений підрозділ страховик зобов'язаний повідомити та подати до Нацкомфінпослуг заяву про внесення інформації про відокремлений підрозділ до Реєстру та реєстраційну картку з інформацією про такий відокремлений підрозділ для Реєстру.

Наявність такої заяви і реєстраційної картки, яку заповнюють окремо для кожного відокремленого підрозділу, та внесення інформації про відокремлений підрозділ до Реєстру є обов'язковою умовою для провадження страхової діяльності через такий відокремлений підрозділ.

Якщо страхову діяльність проводять через кілька відокремлених підрозділів, то для кожного такого підрозділу страховик подає окрему заяву.

Протягом десяти робочих днів з дати подачі відповідної заяви Нацкомфінпослуг вносить інформацію про відокремлений підрозділ до Реєстру.

У разі виникнення підстав для ***переоформлення ліцензії*** (зміна назви страховика, якщо ця зміна не пов'язана з реорганізацією страховика або зміна місцезнаходження страховика) страховик зобов'язаний протягом десяти робочих днів подати до Нацкомфінпослуг заяву про переоформлення ліцензії разом з ліцензією, що підлягає переоформленню, та нотаріально засвідчені копії відповідних документів, що засвідчують зазначені зміни.

Нацкомфінпослуг протягом десяти робочих днів з дати надходження заяви про переоформлення ліцензії та документів, що додаються до неї, зобов'язана (за умови подання страховиком до Комісії документа про внесення плати за переоформлення ліцензії) видати переоформлену на новому бланку ліцензію з урахуванням змін, зазначених у заяві про переоформлення ліцензії.

У разі переоформлення ліцензії Комісія приймає рішення, про визнання недійсною ліцензії, що була переоформлена, з внесенням відповідних змін до Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) України не пізніше трьох робочих днів після прийняття такого рішення.

І У разі втрати або пошкодження ліцензії страхових зобов'язаний звернутися до Комісії та подати:

— заяву про видачу дубліката ліцензії;

— інформацію про публікацію оголошення у засобах масової інформації про втрату чи пошкодження ліцензії;

— документ, що підтверджує внесення плати за видачу дубліката ліцензії.

Якщо бланк ліцензії не придатний для користування внаслідок його пошкодження, страховик подає до Комісії:

— заяву про видачу дубліката ліцензії;

— непридатну для користування ліцензію;

— документ, що підтверджує внесення плати за видачу дубліката ліцензії.

Комісія повинна за умови подання страховиком до Комісії документа про внесення плати за видачу дубліката ліцензії протягом десяти робочих днів з дати одержання заяви про видачу дубліката ліцензії видати заявникові дублікат ліцензії замість втраченої або пошкодженої.

У разі видачі дубліката ліцензії замість втраченої або пошкодженої Комісія приймає рішення про визнання недійсною ліцензії, що була втрачена або пошкоджена, з унесенням відповідних змін до відповідного реєстру не пізніше наступного робочого дня.

Підставами для анулювання ліцензії є:

— заява страховика про анулювання ліцензії;

— рішення про скасування державної реєстрації страховика;

— виявлення недостовірних відомостей у документах, поданих страховиком для одержання ліцензії;

— рішення про застосування заходів впливу;

— неможливість страховика забезпечити виконання ліцензійних умов, установлених для страхової діяльності, зокрема початок відповідно до вимог нормативно-правових актів процедури ліквідації страховика;

— нездійснення страховиком страхової діяльності відповідно до виданої ліцензії протягом 12 місяців з дати її видачі.

У разі анулювання ліцензії за заявою страховика до неї необхідно додати:

— копію повідомлення в засобах масової інформації про прийняття рішення про звернення до Комісії щодо анулювання ліцензії;

— копію документа відповідного органу управління фінансової установи, що підтверджує факт прийняття рішення про звернення до Комісії щодо анулювання ліцензії;

— висновок аудиторської перевірки;

— баланс за останній звітний період та довідку про виконання всіх угод (зобов’язань) перед клієнтами при провадженні страхової діяльності, підписані керівником і головним бухгалтером та засвідчені печаткою товариства;

— бланк ліцензії (оригінал).

Комісія має право провести перевірку страховика щодо його зобов'язань перед страхувальниками за укладеними договорами страхування з видів страхування, ліцензія на які анулюється.

Комісія у разі отримання в установленому порядку заяви страховика (з доданням відповідних документів) про анулювання ліцензії або рішення про скасування державної реєстрації страховика як юридичної особи повинна протягом 30-ти днів з дати надходження вказаних документів прийняти рішення про анулювання ліцензії.

Розгляд питань про анулювання ліцензії здійснюється Комісією відповідно до вимог нормативно-правових актів.

У разі анулювання ліцензії як заходу впливу страховик може одержати нову ліцензію на право провадження страхової діяльності не раніше, ніж через рік з дати прийняття рішення Комісією про анулювання попередньої ліцензії.

У разі ліквідації відокремленого підрозділу страховика, який вів страхову діяльність згідно з отриманою ліцензією, або в разі припинення провадження ним страхової діяльності згідно з отриманою ліцензією страховик зобов'язаний протягом десяти робочих днів з дати ліквідації відокремленого підрозділу або з дати припинення його діяльності подати до Комісії відповідне повідомлення у письмовій формі.

Рішення про анулювання ліцензії може бути оскаржено в судовому порядку.

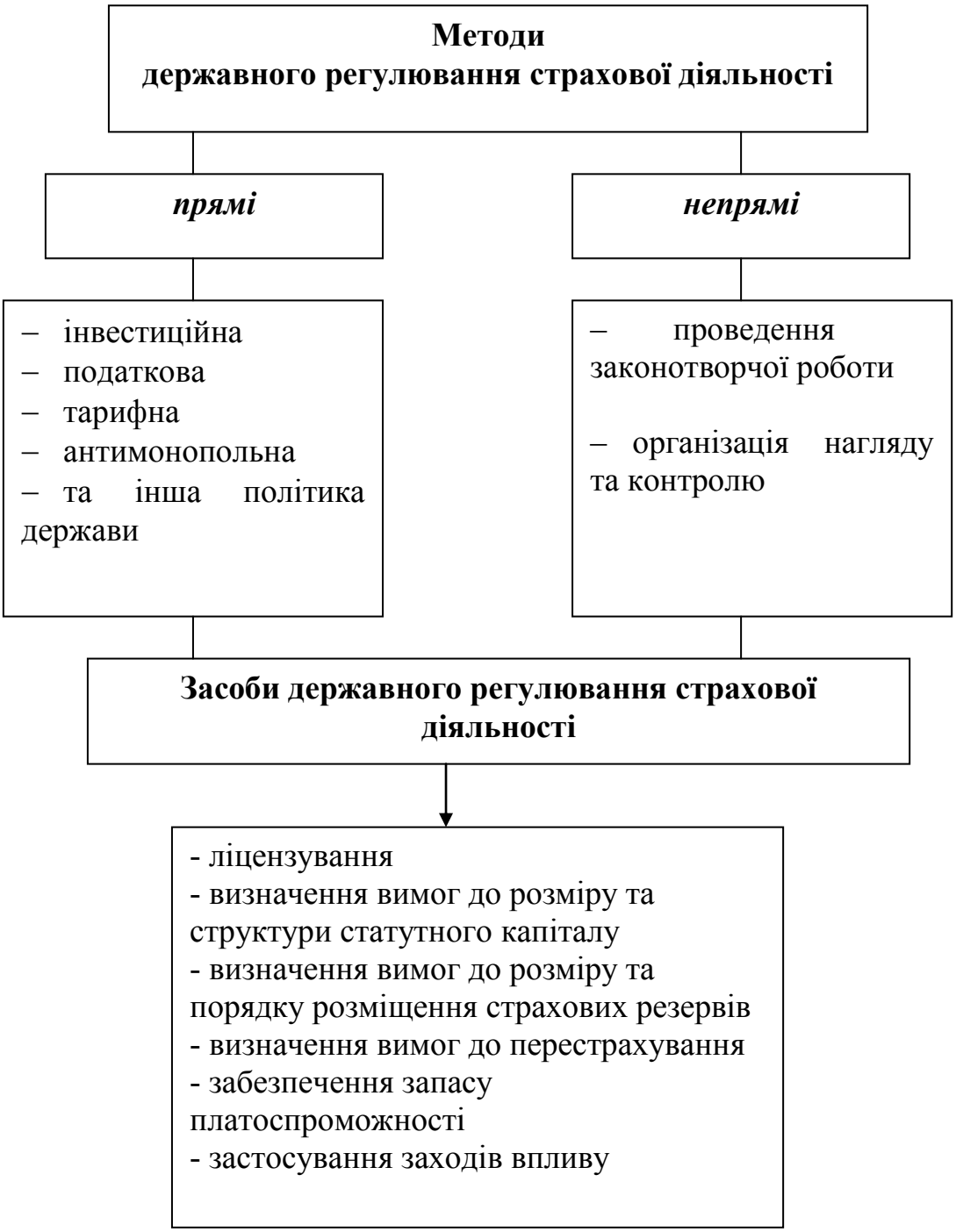

Схема 1. Державне регулювання страхової діяльності

Контрольні запитання для самоперевірки

1. Необхідність, зміст та значення державного регулювання страхової діяльності.
2. Основні методи та інструменти державного регулювання страхової діяльності в Україні.
3. Порядок ліцензування страхової діяльності.
4. Методи прямого та непрямого регулювання страхової діяльності.
5. Основні функції та правові форми державного нагляду за здійсненням страхової діяльності.

Практичні завдання

1. Назвіть перелік документів, що необхідно підготувати для економічного обґрунтування діяльності страхової компанії при отриманні ліцензії на певний вид страхування.

Теми рефератів

1. Організація державного нагляду за страховою діяльністю в Україні.
2. Напрями вдосконалення державної політики в галузі страхування.
3. Порівняльна характеристика систем державного регулювання страхової діяльності США і Великобританії.
4. Державне регулювання страхової діяльності у країнах Європейського Союзу.

ТЕМА № 4.
ДОГОВОРИ СТРАХУВАННЯ

1. Поняття і зміст договору страхування
2. Процедура укладання договору страхування
3. Права та обов’язки сторін за договором страхування
4. Порядок припинення дії договору страхування

1. Поняття і зміст договору страхування

Договір страхуваня є правовим документом, який опосередковує процес надання страхової послуги страховиком страхувальникові. Поняття **договору страхування** міститься у ст. 16 Закону України «Про страхування» і тлумачиться як письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або відшкодувати завданий збиток у межах страхової суми страхувальнику чи іншій особі, визначеній страхувальником, або на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов’язується сплачувати страхові платежі у визначені терміни та виконувати інші умови договору. Тотожне визначення договору страхування дає і ст. 979 ЦК України та ст. 354 ГК України.

Такий договір виконує дві основні функції. По-перше, це – *юридичний факт*, з яким норми права пов’язують виникнення (а також зміни і припинення) зобов’язань. Кожне зобов’язання відбиває певні правовідносини. Це означає, що *договір як угода сторін є юридичним фактом, на підставі якого виникають договірні зобов’язання і правові відносини.*

По-друге, оскільки сторони договору не лише встановлюють між собою правовий зв’язок, а й тією чи іншою мірою визначають його зміст, то *договір є ще й засобом регулювання відносин, формування умов, на яких будується правовий зв’язок його учасників.*

Договори страхування укладають відповідно до правил страхування.

Зміст договору як юридичного факту визначається сукупністю його умов. Визначення змісту договору має велике практичне значення, оскільки від цього залежать особливості виникнення прав і обов'язків, можливість належного виконання зобов'язань.

Як передбачено цивільним законодавством, *договір вважається укладеним, якщо між сторонами в належній формі досягнуто угоди за всіма її істотними умовами.*

Істотними є умови про предмет договору, умови, які законодавством визнані суттєвими або необхідними для договорів даного виду, а також всі ті умови, щодо яких за заявою однієї зі сторін має бути досягнуто згоди.

До істотних умов договору страхування, крім предмета страхування і розміру страхового внеску (премії), належить умова, що стосується страхового випадку. Події, визначені як страхові випадки, що тягнуть за собою виплату страхових сум, мають бути чітко зафіксовані в договорі й погоджені сторонами.

Відповідно до ст. 16 Закону України «Про страхування», договір страхування повинен містити:

назву документа;

назву та адресу страховика;

прізвище, ім'я, по батькові або назву страхувальника та застрахованої особи, їх адреси та дати народження;

прізвище, ім'я, по батькові, дату народження або назву вигодонабувача та його адресу;

зазначення предмета договору страхування;

розмір страхової суми за договором страхування іншим, ніж договір страхування життя;

розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат за договором страхування життя;

перелік страхових випадків;

розміри страхових внесків (платежів, премій) і строки їх сплати;

страховий тариф (страховий тариф не визначається для страхових випадків, для яких не встановлюється страхова сума);

строк дії договору;

порядок зміни і припинення дії договору;

умови здійснення страхової виплати;

причини відмови у страховій виплаті;

права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;

інші умови за згодою сторін;

підписи сторін.

Нині на практиці застосовуються розроблені страховими організаціями умови (правила) з різних видів особистого і майнового страхування, що відбивають діловий імідж і фінансово-підприємницькі можливості страхувальників. Цими умовами і правилами часто визначається весь комплекс істотних (та інших) умов, які становлять зміст страхового договору. Угода сторін зводиться, по суті, до прийняття умов договору або до відмови від укладення договору страхування на запропонованих страховиком умовах і конкретизації окремих пунктів (розмір страхової суми, строк і т. ін.) в індивідуальних договорах страхування.

Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов’язані:

з життям, здоров’ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням (особисте страхування);

з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);

з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності).

Уповноважений орган має право встановлювати додаткові вимоги до договорів страхування життя та договорів страхування майна громадян.

Юридична наука виділяє такі характерні риси договору страхування:

договір страхування є оплатним договором;

договір є двостороннім;

договір страхування належить до ризикових договорів (є алеаторним договором);

є строковим договором;

договір страхування належить до договорів про надання послуг.

Щодо питання, є договір страхування реальним чи консенсуальним, думки науковців різняться. В. Луць зазначає, що, за загальним правилом, договір страхування є реальним, бо до внесення першого страхового платежу він не набирає чинності, якщо іншого не передбачено умовами страхування[4]. На думку Н. Саніахметової, догоір страхування є консенсуальним[5].

Вирішальним чинником для визначення реальності чи консенсуальності договору страхування є не набрання ним чинності з моменту внесення першого страхового внеску, а саме момент укладення договору страхування.

2. Процедура укладання договору страхування

Процес укладання договору страхування складається з двох стадій:

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

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

Пропозиція щодо укладання договору може визначатися як оферта, якщо вона відповідає багатьом необхідним ознакам, зокрема, з оферти має випливати волевиявлення на укладання договору, а не тільки наводитись інформація про можливість укладання договору. Оферта має бути адресована конкретній особі. Пропозиція щодо укладання договору одній або кільком конкретним особам є офертою, якщо вона достатньо визначена і відображає намір особи, яка внесла пропозицію, вважати себе пов'язаною договором у разі її прийняття (акцепту).

---

[4] Цивільне право України: Підручник / За ред. О.В. Дзери, Н.С. Кузнецової. – Кн. 2. – К., 2001. – С. 398.

[5] Харитонов Е.О. Гражданское право: Учеб. пособие. / Е.О. Харитонов, Н.А. Саниахметова. – К., 2001. – С. 630.

Для укладання договору страхування страхувальник подає страховикові письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або по-іншому заявляє про свій намір укласти договір страхування.

Укладаючи договір страхування, страховик має право вимагати у страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою).

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

Договір страхування життя може бути укладений як шляхом складання одного документа (договору страхування), підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає. У разі надання страхувальником письмової заяви за формою, встановленою страховиком, що виражає намір укласти договір страхування, такий договір може бути укладений шляхом надіслання страхувальнику копії правил страхування та видачі страхувальнику страхового свідоцтва (поліса), який не містить розбіжностей з поданою заявою. Заява складається у двох примірниках, копія заяви надсилається страхувальнику з відміткою страховика або його уповноваженого представника про прийняття запропонованих умов страхування.

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

Страхувальники мають право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а страхувальник-нерезидент — в іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України, з урахуванням положень частини четвертої ст. 19 Закону України «Про страхування» при укладанні договорів страхування життя.

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

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

3. Права та обов’язки сторін за договором страхування

Загальні права та обов’язки, які покладені на сторони, передбачені ЦК України (ст.ст. 988, 989) та Законом України «Про страхування» (ст.ст. 20, 21).

Страховик зобов’язаний:

— ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;

— протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення потрібних документів для своєчасної виплати страхової суми або страхового відшкодування страхувальникові;

— при настанні страхового випадку виплатити страхову суму або страхове відшкодування у передбачений договором термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхової суми (страхового відшкодування), сплачувати страхувальникові неустойку (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

— відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;

— за заявою страхувальника у разі проведення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;

— не розголошувати відомостей про страхувальника і його майновий становище, крім випадків, встановлених законом;

— надавати Державній автомобільній інспекції Міністерства внутрішніх справ України інформацію про укладення договорів обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності

власників наземних транспортних засобів, що підлягають обов'язковому технічному контролю.

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

Страхувальники можуть укладати зі страховиками договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб), які можуть набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування.

Страхувальники мають право при укладанні договорів страхування призначати громадян або юридичних осіб для одержання страхових сум (страхового відшкодування), а також замінювати їх до настання страхового випадку.

Страхувальник зобов'язаний:

— своєчасно вносити страхові платежі;

— укладаючи договір страхування, надати інформацію страховикові про всі відомі йому обставини, які мають суттєве значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

— повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;

— вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку;

— повідомити страховика про настання страхового випадку в термін, передбачений умовами страхування. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника.

4. Порядок припинення дії договору страхування

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

— закінчення терміну дії;

— виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;

— несплати страхувальником страхових платежів у визначені договором терміни. Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальникові, якщо інше не передбачено умовами договору;

— ліквідації страхувальника-юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

— ліквідації страховика у порядку, визначеному 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.

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

У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, виконаних за цим договором страхування. Якщо вимога страхувальника зумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то він повертає страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

При достроковому припиненні дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою страховика страхувальнику повертають повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, то страховик

повертає страхувальникові страхові платежі за час дії договору з вирахуванням витрат на ведення справи, визначеної нормативом у розмірі страхового тарифу, виплат страхових сум та страхового відшкодування, які проводили за цим договором страхування. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

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

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

Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було внесено в безготівковій формі.

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

Крім того, відповідно до Закону України «Про страхування» ***договір страхування визнають недійсним***:

1) якщо його укладено після страхового випадку;

2) якщо предметом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

Договір страхування визнають недійсним у судовому порядку.

Схема 1. Відносини страхувальника і страховика при укладанні договору страхування

Контрольні запитання для самоперевірки

1. Основні елементи страхового зобов'язання.

1.1. Страховий ризик: поняття, ознаки.

1.2. Страховий інтерес.

1.3. Страхова сума.

1.4. Страхова премія: значення, порядок розрахунку та сплати.

2. Правила (умови) страхування, їх призначення та зміст.

3. Юридична характеристика договору страхування. Порядок укладення договору страхування.

4. Зміна та розірвання договору страхування.

5. Порядок та умови сплати страхового відшкодування, підстави відмови у виплаті страхового відшкодування.

6. Недійсність договору страхування.

7. Франшиза: її призначення, види, фактори рівня.

Практичні завдання

1. Враховуючи положення ст. 4 Закону України «Про страхування», класифікуйте наступні види договорів страхування:

- будівля цеху заводу;
- товари на складі готової продукції заводу;
- нафта у цистернах, що транспортується залізничною дорогою до нафтопереробного заводу;
- витрати клієнта, що пов'язані із проходженням планового медичного огляду;
- життя та здоров'я робітників пожежної охорони на період виконання ними службових обов'язків;
- наслідки аварії нафтоналивного танкеру;
- додаткова щомісячна грошова сума, яка сплачується страховою компанією клієнту за пенсійним віком;
- компенсація на поховання померлих родичів;
- затримки відльоту літака у зв'язку з поганими метео умовами;
- шкода, що заподіяна покупцю неякісним електроприладом.

Теми рефератів

1. Істотні умови договору страхування.

2. Порядок підготовки та укладення договору страхування.

3. Процедура і умови оформлення виплати (відмови у виплаті) коштів страхового захисту.

ТЕМА № 5.
ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ

1. Сутність та види особистого страхування.
2. Страхування життя.
3. Страхування від нещасних випадків.
4. Медичне страхування.

1. Сутність та види особистого страхування

Згідно з класифікацією страхування за об'єктами особисте страхування розглядається як окрема галузь. ***Особисте страхування*** можна визначити як галузь страхової діяльності, яка має на меті надання певних послуг як фізичним (окремим громадянам, членам їхніх сімей), так і юридичним особам (наприклад, страхування працівників за рахунок коштів підприємств від нещасних випадків). Ці послуги передбачають страховий захист страхувальників (застрахованих) у разі настання несприятливих подій для їхнього життя і здоров'я.

Особисте страхування має багато спільного із соціальним страхуванням, і насамперед щодо об'єктів страхового захисту громадян. Проте між особистим страхуванням і соціальним є відмінності. Головна з них стосується джерел формування страхових фондів. В особистому страхуванні ними є переважно індивідуальні доходи громадян, а в соціальному - кошти підприємств, установ, організацій.

В особистому страхуванні розглядають такі *страхові ризики:* смерть страхувальника (застрахованого); тимчасова втрата працездатності; постійна втрата працездатності; закінчення страхувальником (застрахованим) активної трудової діяльності у зв'язку із виходом на пенсію; дожиття страхувальника (застрахованого) до закінчення строку страхування.

Особисте страхування об'єднує короткострокові та довгострокові договори страхування.

За довгостроковими договорами у страховика виникає відповідальність у разі смерті або дожиття до закінчення строку страхування чи визначеної договором строку дії.

За короткостроковими договорами відповідальність страховика виникає у разі:

– смерті внаслідок нещасного випадку;
– втрати тимчасової постійної непрацездатності;
– захворювання;
– звернення до медичного закладу.

В юридичній літературі здійснюють класифікацію особистого страхування за різними критеріями. *За видами* особисте страхування поділяють на:

– страхування життя;
– страхування від нещасних випадків;
– медичне страхування.

За критерієм обсягу ризику, особисте страхуваня поділяється на:

– страхування на випадок дожиття або смерті;
– страхування на випадок інвалідності або недієздатності;
– страхування медичних витрат.

За кількістю осіб, вказаних в договорі, розрізняють страхування:

– індивідуальне (страхувальником є одна окремо взята фізична особа);
– колективне (страхувальником або застрахованим є група фізичних осіб).

За критерієм дії страхового забезпечення особисте страхування може бути:

– короткостроковим (до 1 року);
– середньостраховим (1-5 років);
– довгостроковим (6-15 років).

За формою виплати страхового забезпечення:

– з одноразовою виплатою страхової суми;
– з виплатою страхової суми у формі ренти.

За формою виплати страхових премій:

– страхування з виплатою одноразових премій;
– страхування зі щорічною виплатою премій;
– страхування із щомісячною виплатою премій.

Крім того, розрізняють добровільне та обов’язкове особистестрахування. В свою чергу обов’язкове особистестрахування поділяється на державне обов’язкове та обов’язкове.

Зосередимо увагу на добровільному особистому страхуванні.

Необхідність особистого добровільного страхування зумовлюються як ризиковим характером відтворення робочої сили, так і підвищенням ступеня ризику життя у зв’язку з урбанізацією, погіршенням довкілля, а також зростанням частки людей похилого віку в загальній чисельності населення. це ускладнює захист особистих інтересів громадян з боку держави та її рахунок і передбачає формування захисних механізмів за рахунок перерозподілу індивідуальних доходів.

Здійснення особистого страхування пов’язане з певними труднощами. При його проведенні дуже важко, зокрема, правильно оцінити ті ризики, які приймаються на страхування. Через це таке страхування пов’язане, по суті, із встановленням умовної страхової суми, яка лише наближено відбиває збиток, що його може завдати страховий випадок.

Поділ страхування на окремі підгалузі зумовлюється сукупністю ризиків, які вони об’єднують, тривалістю дії договорів страхування, а також порядком накопичення коштів для здійснення страхових виплат. Враховуючи останнє, страхування життя, що характеризується поступовістю такого накопичення протягом дії договору страхування, об'єднує накопичувальні види особистого страхування, а страхування від нещасних випадків і медичне страхування - ризиковані.

2. Страхування життя

Згідно зі ст. 6 Закону України «Про страхування», страхування життя – це вид особистого страхування, який передбачає обов’язок

страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку. Умови договору страхування життя можуть також передбачати обов'язок страховика здійснити страхову виплату у разі нещасного випадку, що стався із застрахованою особою, та (або) хвороби застрахованої особи. У разі, якщо при настанні страхового випадку передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати (страхування довічної пенсії), обов'язковим є передбачення у договорі страхування ризику смерті застрахованої особи протягом періоду між початком дії договору страхування та першою страховою виплатою з числа довічних страхових виплат. В інших випадках передбачення ризику смерті застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії договору страхування життя.

На сьогодні в Україні на страховому ринку пропонується *три основні групи страхування життя*:

1) страхування на випадок смерті, від нещасних випадків, захворювань та інвалідності;

2) змішане страхування житяя – накопичувальне страхування з одночасним страховим захистом на випадок смерті з метою забезпечити визначений капітал до потрібної дати (наприклад, для навчання, весілля, купівлі житла тощо);

3) пенсійне страхування – накопичувальне страхування для забезпечення додаткового доходу протягом визначеного строку чи довічно, після виходу на пенсію чи досягнення певного віку.

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

Договори страхування життя – це довгострокові договори, які передбачають страховий захист страхувальників у разі настання

несприятливої події для їх життя та здоров'я. Особливостями договорів страхування життя є:

1) встановлення страхової суми;

2) накопичення страхової суми.

Як показує світовий досвід, страхування життя завжди розглядалося як вигідне вкладення грошей. Страхувальник (застрахований) за договором страхування життя може розраховувати на страхову суму або пенсію в разі дожиття до закінчення договору, що є засобом накопичення коштів. Страхування життя може бути й захистом спадщини страхувальника, оскільки дає йому змогу передбачити наслідки своєї смерті для близьких і визначити частку спадщини, що призначається кожному з них. Отже, страхування життя дає змогу полегшувати передання майна, створювати грошові фонди для різних цілей (наприклад, витрат на успадкування або поховання).

Окрім того, значне поширення страхування життя сприяє зменшенню соціальної напруги та навантаження на соціальний бюджет країни. Довгострокове страхування життя, договори за, якими можуть бути укладені і на 10, і на 20, і на 40 років, дає можливість накопичувати досить великі страхові фонди, тимчасово вільна частина яких може бути використана як джерело інвестицій у народне господарство, що сприяє стабілізації фінансового стану держави.

Страховими випадками за договором страхування життя є:

1) смерть застрахованої особи під час дії договору страхування;

2) дожиття страхувальника або застрахованої особи до певного строку, який обумовлений договором страхування.

Додатковими страховими випадками можуть бути: нещасний випадок, що стався із застрахованою особою під час дії договору страхування; дожиття застрахованої особи до певної прдії (одруження, народження дитини тощо).

Оцінка ризику страхування життя здійснюється у відповідності до таблиці смертності, які базуються на матеріалах статистичного обліку населення або матеріалах страхових компаній, що показується смертність осіб із року в рік, враховуючи вік. Крім таблиць смертності страхова компанія може враховувати фактори,

які впливають на смертність населення, а саме: вік; професія; стать; місце проживання.

Чим точніше визначені показники таблиці смертності тим достовірніше буде розраховано страхову премію.

За договорами страхування життя, ризиком для страховика вважається дострокове припинення дії договору страхування. Плата за страхування за довгостроковими договорами страхування вноситься щомісячно, щоквартально, щорічно.

Договори страхування укладаються у відповідності до правил страхування, які мають єдині особливості з врахуванням характеристик об'єкта страхування, страхових методик розрахунку тарифів, врахування особливостей формування страхових резервів.

Світова практика виділяє наступні ***види страхування:***

1) змішане страхування;
2) страхування дітей;
3) страхування до вступу в шлюб;
4) довічне страхування;
5) страхування додаткової пенсії.

Змішане страхування життя – вид страхування, який об'єднує в одному договорі кілька самостійних договорів страхування, зокрема:

1) дожиття до закінчення строку страхування;
2) смерть застрахованого;
3) втрата здоров'я від нещасних випадків.

Страхувальниками в цьому виді страхування є тільки фізичні особи. Страхова сума виплачується у разі закінчення дії договору страхування, смерті, нещасного випадку.

В Україні, як правило, договори змішаного страхування життя укладаються на 3, 5, 10, 15, 20 років. Мінімальний строк договору змішаного страхування життя становить 3 роки.

Страхування дітей часто називають різновидом змішаного страхування життя. Страхувальниками за цим видом страхування є батьки та родичі дитини, які укладають договір страхування і сплачують страхові внески. Договір страхування життя дітей може бути укладений, якщо вік дитини до 15 років, стан здоров'я дитини не має значення. Страховими випадками у цьому страхуванні є:

– дожиття дитини до закінчення строку дії договору страхування;

– смерть застрахованої дитини;

– втрата здоров'я дитиною внаслідок нещасного випадку під час дії договору страхування.

Мінімальний строкстрахування дітей 3 роки. Максимальний строк страхування дитини становить 18 років – якщо вік дитини на момент укладання договору становить до 6 місяців. В інших випадках строк визначається як різниця між 18 роками і віком дитини на момент укладання договору страхування.

Страхування до вступу в шлюб (весільне страхування). Страхувальниками можуть бути батьки, родичі, опікуни. Найчастіше такі договори страхування можуть укладатися відносно дітей віком від дня народження до 15 років. Страховими випадками є: дожиття застрахованої дитини до закінчення строку страхування й настання певної події – реєстрації шлюбу або досягнення 21 року.

У весільному страхуванні розрізняють строк страхування і вичікуваний період. Строк страхування визначається як різниця між 18 роками і віком дитини на момент укладення договору страхування. Період між закінченням строку страхування і 21 роком називається вичікувальним періодом. Протягом цього періоду діє тільки відповідальність страховика щодо дожиття застрахованого до обумовленої події. Вичікувальний період закінчується в день реєстрації шлюбу або в день, коли застрахованій особі виповниться 21 рік.

Страхувальник і застрахована особа за цим договором – різні особи, і тому передбачаються різні страхові виплати при настанні смерті страхувальника або застрахованої особи. В разі смерті страхувальника дія договору страхування не припиняється, він продовжує діяти без подальшої сплати внесків до кінця строку страхування і дає право застрахованому одержати страхову суму на підставі дожиття.

Якщо у період дії договору страхування застрахована особа помирає, то договір припиняє дію, а страхувальнику повертаються всі сплачені внески. У разі несплати чергових страхових внесків дія

договору припиняється. Договір може бути поновлений протягом року від дня його припинення у разі одноразової сплати прострочених внесків і внеску за наступний період.

У довічному страхуванні основним страховим випадком є смерть застрахованої особи. договір укладається з особами у віці від 18 до 72 років, не страхуються інваліди 1 групи, онкологічно хворі, також можуть бути передбачені й інші обмеження. Повна страхова сума сплачується у разі смерті застрахованої особи, особі яка зазначена в договорі (вигодонабувачу), за винятком смерті що є наслідком: самогубства застрахованого; захворювання на СНІД; алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння.

Страхування додаткової пенсії є своєрідним страхуванням на дожиття. Договір укладаються індивідуально, а також з групою осіб. Страхові виплати здійснюються з виходом на пенсію (страхування додаткової пенсії) або віком, установленим договором страхування.

3. Страхування від нещасних випадків

Постійною складовою суспільного розвитку були і залишаються численні нещасні випадки, які можна класифікувать так: нещасні випадки на виробництві та нещасні випадки невиробничого характеру.

Нещасний випадок на виробництві – це обмежена в часі подія або раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися під час виконання ним трудових обов'язків, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю або настала смерть.

Нещасні випадки невиробничого характеру не пов'язані з виконанням трудових обов'язків, це травми, в тому числі внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, отруєння, самогубства, опіку, обмороження, утоплення, ураження електричним струмом, які призвели до ушкодження здоров'я потерпілого. Факт ушкодження здоров'я внаслідок нещасного

випадку невиробничого харатеру встановлює і засвідчує лікарняний заклад.

Страхування у разі нещасних випадків є ризиковим видом особистого страхування.

Страхування від нещасних випадків є як обов'язкове, так і добровільне.

Страхування від нещасних випадків поділяється:

• колективне страхування;

• індивідуальне страхування.

Колективне страхування здійснюється за рахунок коштів підприємств.

Індивідуальне страхування за рахунок коштів застрахованої особи.

Об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані із життям, здоров'ям і працездатністю застрахованої особи. Страхувальниками є фізичні й юридичні особи.

Законодавство визначає **обов'язкові види особистого страхування від нещасних випадків**. Обов'язкове страхування від нещасних випадків визначено законом про страхування:

• страхування від нещасних випадків на транспорті;

• страхування спортсменів вищих категорій;

• страхування працівників медичних закладів на випадок захворювання СНІДом при виконанні службових обов'язків;

• страхування пожежників;

• страхування життя та здоров'я спеціалістів ветеринарної служби тощо.

До особливої категорії обов'язкового страхування відносять обов'язкове страхування від нещасних випадків на транспорті. Його дія регулюється Постановою КМУ «Про затвердження Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті» від 14 серпня 1996 р. № 959.

Згідно з цим документом обов'язковому страхуванню від нещасних випадків на транспорті підлягають:

1) пасажири залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного і електротранспорту, крім внутрішнього міського,

під час поїздки або перебування на вокзалі, в порту, на станції, пристані;

2) працівники транспортних підприємств незалежно від форм власності та видів діяльності, які безпосередньо зайняті на транспортних перевезеннях.

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

– морського і внутрішнього водного транспорту на прогулянкових лініях;

– внутрішнього водного транспорту внутрішньоміського сполучення і переправ;

– автомобільного і електротранспорту на міських маршрутах.

Застрахованими вважаються:

– пасажири з моменту оголошення посадки в морське або річкове судно, поїзд, автобус або інший транспортний засіб до моменту завершення поїздки;

– водії тільки на час обслуговування поїздки.

Плата за страхування здійснюється в момент придбання проїзного квитка.

Плата за водіїв здійснюється за рахунок коштів підприємств.

Страхування для страхувальників починає діяти з моменту оголошення посадки і закінчується після прибуття до місця призначення.

Для водіїв страхування розповсюджується тільки на час поїздки.

Розмір страхової суми за обов'язковим страхуванням на транспорті встановлюється на рівні 6000 неоподаткованих мінімумів доходів громадян.

Повна страхова сума сплачується в разі смерті застрахованої особи, вразі першої групи інвалідності – 90%, 2-ї – 75%, 3-ї – 50%.

У разі тимчасової непрацездатності сплачується 0,02 від страхової суми за кожен день перебування застрахованої особи на лікарняному, але не більше 50 % страхової суми.

Для отримання страхового відшкодування застрахована особа, або вигодонабувачі повинні подати заяву страховикові про

настання страхового випадку та проїзний квиток, та довідку медичного закладу про стан здоров'я.

При добровільному страхуванні, в більшій частині, страхувальник є фізичною особою, але договори страхування можуть бути укладені із страхувальником – юридичною особою.

Страховими випадками за договором добровільного страхування у разі нещасних випадків є:

• смерть застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

• тимчасова втрата застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку;

• постійна втрата загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку.

Якщо укладається договір колективного страхування до нього надається списочний склад працівників.

Договір страхування укладається у двох екземплярах, один надається страховикові.

При настанні страхового випадку, застрахована особа надає письмову заяву в установленій формі, страховий поліс та довідки з медичного закладу.

Страховий випадок повинен бути підтверджений страховим актом.

При смерті застрахованої особи, страхова сума сплачується в повному обсязі.

При набутті інвалідності страхова сума сплачується в залежності від ступеня втрати здоров'я.

4. Медичне страхування

Медичне страхування належить до особистого страхування, здійснюється у разі розладу здоров'я з будь-якої причини, у тому числі у зв'язку із хворобою та нещасним випадком.

Медичне страхування може проводитися як в добровільній так і в обов'язковій формі.

Об'єктом медичного страхування вважається здоровя та працездатність застрахованої особи.

Відповідальність страховика настає вразі захворювання, звернення до медичного закладу, наявність потреби в профілактичних заходах.

Не один рік в Україні досліджуються питання запровадження обов'язкових страхових медичних послуг. Відбуваються лише теоретичні дискусії, розглядаються різні законопроекти щодо їх запровадження. Якщо аналізувати вітчизняне законодавство , то в прийнятих Верховною Радою України «Основах законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» передбачено введення обов'язкового соціального медичного страхування. Отже, соціальний характер медичного страхування виключає можливість участі страхових компаній в обов'язковому соціальному медичному страхуванні.

Обов'язкове медичне страхування розповсюджується на всі верстви населення та не залежить від віку, стану здоров'я застрахованої особи та роду її зайнятості.

Страхувальником для працюючих осіб є роботодавці, а для непрацюючих – держава.

Обсяги відповідальності обов'язкового страхування передбачають відшкодування витрат застрахованій особі при гострих захворюваннях та випадках, які передбачають необхідність швидкої медичної допомоги.

Залежно від обсягу страхового покриття розрізняють такі **види добровільного медичного страхування**:

- повне страхування медичних витрат;
- часткове страхування медичних витрат;
- страхування витрат тільки за одним ризиком.

Добровільне медичне страхування може бути індивідуальним і колективним.

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

Об’єктом добровільного медичного страхування є майнові інтереси страхувальника або застрахованої особи, які пов’язані з витратами на одержання медичної допомоги.

Суб’єктами добровільного медичного страхування є:

• страхувальники — окремі дієздатні громадяни, підприємства, що представляють інтереси громадян, а також благодійні організації та фонди;

• страховики — страхові компанії, що мають ліцензії на здійснення цього виду страхування;

• застраховані особи – це громадяни, на користь яких укладаються договори добровільного медичного страхування. Застрахованими особами не можуть бути особи віком понад 65 років, інваліди I групи тощо;

• медичні установи, що надають допомогу на засоби медичного страхування і також мають ліцензію на здійснення лікувально-профілактичної діяльності.

Добровільне страхування здійснюється на підставі правил страхування, якими визначається програма медичного страхування.

Програмами медичного страхування визначається обсяг відповідальності страховика; перелік хвороб внаслідок яких страхова компанія повинна сплачувати відшкодування; умови проведення лікування; обсяги послуг, яки можуть надаватися медичним закладом.

У відповідності до власних потреб застрахована особа визначає програму страхування. При укладанні договору страхування застрахована особа повинна надати відомості про стан здоров’я. При визначенні плати за страхування враховується вік застрахованої особи та стан здоров’я та програма страхування.

Програми страхування страхова компанія складає самостійно, в якій визначається перелік послуг, які надаються страховиком та медичним закладом, перелік захворювань при яких здійснюються виплати.

Програмами страхування передбачаються обсяги відповідальності страховика.

Взаємодії між страховими компаніями та медичними установами здійснюються на підставі угоди про сумісну діяльність.

В залежності від умов договору страхування страхувальники можуть отримувати страховий захист у вигляді медичних послуг в медичних закладах, які зазначені договором, або в будь-якому закладі, який задовольняє потреби страхувальника.

Тарифи на медичні та інші послуги з добровільного медичного страхування встановлюються за договором страховика і медичної установи, що обслуговує застрахованих.

Розміри страхових внесків встановлюються на договірній основі страховика і страхувальника з урахуванням оцінки ймовірності захворювання страхувальника у зв'язку з віком, професією, станом здоров'я тощо.

Відносини між суб'єктами добровільного медичного страхування будуються на основі двох договорів: договору страхування, що укладається між страховиком і страхувальником, і договору на надання медичної допомоги, який укладається між страховою компанією і закладом охорони здоров'я.

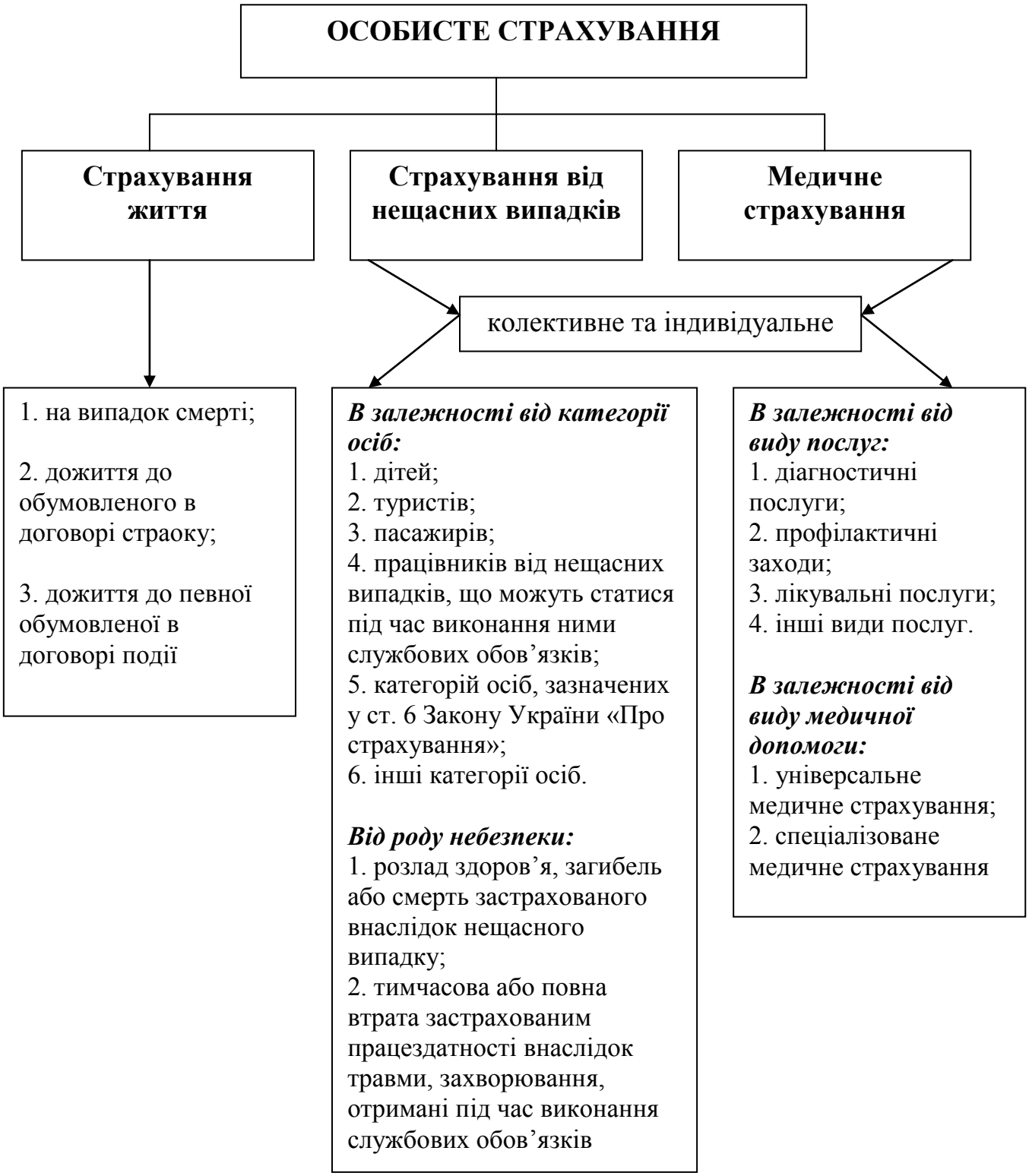

Схема 1. Класифікація особистого страхування

СИСТЕМА ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ

Види страхування	Страхування життя та пенсій	Медичне страхування	Страхування від нещасних випадків
	накопичувальне страхування	ризикове страхування	
Страхувальниками	є дієздатні фізичні особи та/або юридичні особи (роботодавці)		
Застрахованою	є фізична особа, на користь якої укладено договір страхування		
Об'єкт страхування	майнові інтереси застрахованої особи, пов'язані з:		
	життям (смертю) застрахованого та спрямовані на отримання певного доходу у разі настання страхової події	зі здоров'ям та працездатністю застрахованого	тимчасовим чи постійним зниженням доходу або додатковими втратами через її непрацездатність чи смерть внаслідок нещасного випадку
Страхові випадки	Смерть застрахованої особи; дожиття застрахованої особи до закінчення терміну страхування або визначеного віку	Звернення застрахованої особи до медичного закладу зі скаргами на здоров'я	Смерть, постійна або тимчасова втрата працездатності застрахованою особою внаслідок нещасного випадку

Схема 2. Система особистого страхування

Контрольні запитання для самоперевірки

1. Поняття та види особистого страхування.
2. Страхування життя та його основні види.
3. Страхування від нещасних випадків, його основні види та форми здійснення.
4. Обов’язкове особисте страхування.
5. Медичне страхування.
6. Договори особистого страхування.

Практичні завдання

1. Складіть схему «Відмінності між добровільним та обов’язковим медичним страхуванням».
2. Складіть перелік ризиків, що є найбільш загрозливими для наступних професій: шахтарі, міліціонери, інкасатори, викладачі, журналісти медичні робітники.
3. Складіть схему «Спільні та відмінні риси соціального та особистого страхування».

Теми рефератів

1. Вимоги українського законодавства щодо договорів страхування життя.
2. Проблеми та перспективи розвитку обов’язкового та добровільного страхування у разі нещасних випадків.
3. Закордонний досвід страхування життя та перспективи його впровадження в Україні.
4. Проблеми розвитку ринку особистого страхування в Україні.
5. Порівняльна характеристика систем медичного страхування у зарубіжних країнах.

ТЕМА № 6.
ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МАЙНОВОГО СТРАХУВАННЯ

1. Загальна характеристика майнового страхування.
2. Страхування майна юридичних осіб.
3. Страхування транспортних засобів і вантажів.
4. Страхування майна громадян.

1. Загальна характеристика майнового страхування

Найдавнішою традиційно розвиненою галуззю страхування є майнове страхування. Його економічне призначення полягає у компенсації шкоди, заподіяної страхувальнику внаслідок страхового випадку із застрахованим майном.

Існують різні версії з приводу того, який вид майна і від якого ризику вперше було взято страховиком під свій захист і в якій формі. В одних джерелах є посилання на те, що це сталося в XIII ст. в Ісландії, де заможні селяни острова об’єдналися у спілку для взаємного захисту від втрат на випадок вогню або загибелі худоби. У разі нещастя частину збитків потерпілим відшкодовували грішми, частину – матеріалами або працею.

Більш переконливими є свідоцтва про те, що страхування майна зародилося на морському транспорті та в торгівлі.

Механізм морського страхування будувався на договорі бодмереї (кредитор спочатку надавав страхувальнику страхову суму, а потім, у разі благополучного закінчення плавання, тобто за відсутність страхового випадку, йому ця сума поверталася плюс премія за бодмерею). Збільшення попиту на страховий захист зумовило перехід до продажу страхових полісів, а не надання «живих» грошей, що відволікало значний капітал з обороту на кілька місяців, а іноді й років. Є дані про те, що перший морський поліс був виданий судовласнику в 1347 р. в Генуї. Слід ще вказати, що на той же час в Венеції, як на той час розвинутої морської

держави, був розроблений і вступив в дію Кодекс морського страхування (1468 р.).

Також відомо, що страхування від вогню (пожежі) будівель і споруд, теж зародилось дуже давно (Німеччина – 900 р. н.е. виникають перші гільдії пожежників, які створили систему та сформулювали принципи страхування від вогню). Біля 1500 р. н.е. з'являються перші «пожежні» контракти, які мали умови відповідальності громади поселень перед мешканцями у випадках, коли втрати від пожежі будуть більшими ніж можливості погорільця. Майже одночасно виникає страхування посівів від знищення або пошкодження стихією (градом, посухою, зливою тощо).

В Україні чумаки, що просувалися «чумацьким шляхом» створювали каси взаємодопомоги для відновлення транспортних засобів (волів чи візків) при їх загибелі чи пошкодженні в період перевезення вантажів. У поселеннях гуртом проводили так звану «толоку» на користь однієї родини, якщо трапилась біда – пошкодження зазнала будівля, котру треба було відбудувати чи повністю збудувати. Класичне страхування до України (як і в Росію) прийшло із Західної Європи ще на початку XVIII ст.

У Полтаві було створено товариство взаємного страхування від вогню. Згодом порівняно великі товариства цього спрямування з'явилися також у Києві, Одесі та Харкові. Такі товариства здебільшого обслуговували великих домовласників, купців і фабрикантів. У більшовицькій Росії всі види проведення страхування були монополією держави, усі приватні та іноземні страхові компанії і товариства були ліквідовані (Декрет Совнаркому «Про організацію страхової справи у Російській федерації» від 21.11.1918 р.). З 1921 р. страхування майна державних підприємств і організацій здійснювалось на добровільних засадах, з 04.09.1929 р. Постановою ЦВК і РНК СРСР запроваджено обов'язкове страхування у державній промисловості, яке на той час вже охоплювало практично все майно країни. Розвиток страхування в СРСР дуже відставав від рівня країн з ринковою економікою, оскільки у плановій централізованій економіці переважала державна форма власності, то й специфічні

форми та методи її захисту відсували страхування на другий план. Теза «держава не може сама себе страхувати» так і не була спростована.

До майнового страхування у світовій практиці відносять будь-яке страхування, що не пов'язане з особистим страхуванням та страхуванням відповідальності.

Відповідно до ст. 4 Закону України «Про страхування» *предметом* такого виду страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном.

Страховий захист охоплює лише ті майнові інтереси, які зумовлені необхідністю збереження майна через можливість його знищення, затоплення, пошкодження, крадіжки у результаті настання непередбачуваних випадків та інших негативних подій, а не отриманням якихось вигод чи переваг, пов'язаних із володінням, користуванням чи розпорядженням цим майном. Звідси під майном, що підлягає страхуванню, розуміють не всі, а лише такі об'єкти цивільних прав, стосовно яких:

а) існує інтерес щодо їх збереження;

б) завдані страховим випадком збитки можна оцінити вартісно.

Як правило, не страхуються предмети, факт загибелі яких важко встановити, тобто діють певні обмеження щодо об'єктів майнового страхування. Зокрема, не приймаються на страхування: документи, грошові знаки та цінні папери; рукописи, креслення, бухгалтерські та ділові книги; картотеки; технічні носії інформації (магнітні плівки, касети, магнітні диски тощо); дорогоцінні метали; майно, яке знаходиться у застрахованому приміщенні, але не належить страхувальнику; будівлі, споруди, які перебувають в аварійному стані чи знаходяться у зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені та інші стихійні явища; ділова деревина та дрова на лісосіках і під час сплаву тощо.

Отже, майнове страхування – це вид страхової діяльності, в якій об'єктом страхового захисту виступають матеріальні цінності в усіх їх проявах.

Страхувальниками можуть бути юридичні й/або фізичні особи. Страховим випадком є збитки страхувальника, завдані йому у

зв'язку з пошкодженням, руйнуванням, знищенням чи викраденням майна.

Розглянемо *характерні ознаки страхування майна*. По-перше, згідно з вітчизняним законодавством при страхуванні майна страхова сума встановлюється в межах вартості майна за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору. Страхове відшкодування здійснюється страховиком у межах страхової суми і не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Страхове відшкодування не може бути джерелом збагачення для страхувальника, воно має покривати його збиток. Якщо майно застраховане у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна, то страхове відшкодування, що виплачується всіма страховиками, не може перевищувати дійсної вартості майна.

По-друге, у практиці страхування майна використовуються методи та системи страхування. Залежно від розподілу відповідальності за ризик між страхувальником і страховиком розрізняють такі методи: *повне страхування, часткове страхування*. Відмінності в системах страхування ґрунтуються на неоднаковому співвідношенні вартості майна та страхової суми, страхового відшкодування та збитку страхувальника. Збиток страхувальника – це його фактичний збиток, отриманий у результаті настання страхового випадку.

Повне страхування забезпечує повний страховий захист інтересів страхувальника. Для цього використовують дві системи страхування:

за дійсною вартістю майна;

за відновленою вартістю майна.

Найбільш поширеною є *система страхування за дійсною вартістю майна*. Вона визначається як фактична з урахуванням зносу на день підписання договору страхування. Відповідно до цієї системи страхове відшкодування дорівнює розміру збитку. Відбувається повне покриття збитків страхувальника.

При застосуванні *системи страхування за відновленою вартістю майна* також забезпечується повний страховий захист інтересів страхувальника, при цьому знос майна не враховується.

Ця система передбачає, що відшкодування збитків за знищений об’єкт буде здійснено у розмірі, що дорівнює вартості нового аналогічного майна відповідного виду.

Часткове страхування обмежує відповідальність страховика, залишаючи частину ризику страхувальнику. До часткового страхування належать *системи пропорційного страхування та непропорційного страхування*. У пропорційному страхуванні страхове відшкодування SW так відноситься до збитку страхувальника Z, як страхова сума SS — до вартості застрахованого майна W. За допомогою процентних розрахунків: страхове відшкодування повинно складати стільки відсотків від суми страхового збитку, скільки страхова сума від майнової оцінки застрахованого майна. Тобто:

$$\frac{SW}{Z} = \frac{SS}{W}.$$

Тоді розмір страхового відшкодування обчислюватиметься як:

$$SW = \frac{Z \cdot SS}{W}.$$

Принцип пропорційного страхування дуже важливий у промисловому страхуванні. Факт пропорційності вказується у договорі страхування, і у страховій науці називається застереженням «еверідж». При укладенні договору страхування страховик має обов'язково звернути увагу страхувальника на принцип дії пропорційності.

Найбільш поширеними системами непропорційного страхування є система першого ризику, страхування з франшизою. Страхування за системою першого ризику ще називають системою страхування перших збитків. При настанні страхового випадку збиток відшкодовується лише в межах страхової суми, яка зазначена у договорі страхування. Якщо розмір збитку перевищує страхову суму, то витрати за його компенсації несе сам страхувальник (збиток понад страхову суму не відшкодовується).

Недоліком цієї системи є те, що великі ризики, які можуть мати важкі наслідки для страхувальника, залишаються на його відповідальності.

Відмінності між пропорційною системою і першим ризиком виявляються, коли об'єкт страхування страхується не в повній вартості (тобто страхова сума не дорівнює вартості майна), а також при неповній загибелі (пошкодженні) майна.

Часто страхові компанії використовують страхування з франшизою. Франшиза – це частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування. Тобто це власна участь страхувальника у збитку. Умова щодо франшизи обов'язково включається у договір страхування. У світовій практиці спостерігається як активне використання франшизи в умовах договору страхування (навіть у тих видах страхування, де вона донедавна ще не застосовувалась), так і зростання середнього рівня франшизи. Чим більший розмір франшизи, тим меншим є розмір страхового тарифу (це співвідношення називають «ножиці тарифна ставка/франшиза»).

У страховій практиці франшизу поділяють на умовну та безумовну. При умовній франшизі страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує розміру франшизи, і відшкодовує збиток повністю, якщо його розмір перевищує розмір франшизи. При безумовній франшизі відповідальність страховика визначається розміром збитку за мінусом франшизи.

Франшиза може встановлюватися як у відсотках, так і в абсолютній величині (що трапляється набагато рідше). Якщо франшиза встановлена у відсотках, то необхідно чітко визначити базу, від якої вона має вираховуватися. Базою для розрахунку франшизи є як розмір страхової суми, так і розмір збитку. У деяких видах страхування застосовується так звана тимчасова франшиза. Наприклад, при страхуванні від перерв у процесі виробництва може застосовуватися франшиза у розмірі 7 днів, яка означає, що збитки, понесені страхувальником у цей період (7 днів), страховиком не відшкодовуються.

По-третє, кожна страхова компанія при розрахунку страхового тарифу та страхової премії враховуватиме низку чинників. Зокрема: страхові ризики, строк страхування, страхову суму, розмір та види франшизи, розміри знижок, характер експлуатації майна, місцевість розташування майна, наявність пожежної та охоронної сигналізації тощо.

По-четверте, у майновому страхуванні існують чотири способи відшкодування збитку: грошовий; ремонт; заміна; відновлення. Найчастіше використовується грошова форма відшкодування.

По-п'яте, договір майнового страхування діє тільки на території, що обумовлена, при цьому територією страхування нерухомого майна є його фактичне місцезнаходження, а територією страхування рухомого майна є вказані у договорі страхування будівлі, склади, приміщення, в яких зберігається застраховане майно.

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

Залежно від виду страхових подій майнове страхування класифікують на такі групи:

– страхування майна від пожежі та стихійного лиха (вогневе страхування);

– страхування сільськогосподарських культур від стихійних явищ;

– страхування тварин на випадок загибелі в результаті хвороби і нещасних випадків;

– страхування засобів транспорту від аварій та ін. небезпек.

Майнове страхування можна класифікувати *за формою проведення*. Розмежування добровільного і обов'язкового майнового страхування відбувається залежно від предмета та його впливу на суспільні інтереси. Першу категорію цього майна становлять предмети, втрата яких впливає не лише на власника цього майна, а й на суспільні інтереси. Це насамперед житло,

сільськогосподарські тварини тощо. Тому з метою підвищення відповідальності громадян за збереження майнових цінностей держава встановлює обов'язкове страхування цієї категорії майна.

До другої категорії належить майно, втрата якого мала негативні наслідки лише для власника цього майна. Тому ці матеріальні цінності можуть бути застраховані за бажанням їх власників, тобто вони підлягають добровільномустрахуванню.

2. Страхування майна юридичних осіб

У страхуванні майна юридичних осіб виділяють страхування фінансових ризиків, основних засобів та оборотних активів.

Юридичні особи можуть страхувати таке майно: державне; власне; орендне; заставне; лізингове.

При здійсненні страхування майна підприємствами виділяють такі види договорів: основні, додаткові, вибіркові та спеціальні. Основний договір передбачає страхування всього майна, що належить підприємству: будівель, машин та обладнання, передавальних пристроїв, транспортних засобів, сировину, готову продукцію, об'єкти незавершеного виробництва та інше майно.

Основний договір – договір страхування всього майна, що належить підприємству.

Додатковий договір – договір страхування майна, одержаного підприємством згідно з договором найму (оренди, лізингу, прокату).

Договір вибіркового страхування – договір страхування окремого виду майна підприємства чи окремого об'єкта страхування.

Спеціальний договір страхування – договір страхування майна на час проведення експериментальних чи дослідницьких робіт.

Порядок та основні умови страхування майна зазначено у Правилах страхування за видами майна чи ризиків, які розробляються самостійно окремими страховиками та підлягають реєстрації в Нацкомфінпослуг при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування.

Основні умови страхування майна охоплюють такі три аспекти:

1) страхову відповідальність;

2) страхову оцінку та страхову суму;

3) принципи відшкодування збитків.

У правилах страхування ще відображаються додаткові умови компенсації збитків, розмір франшизи, обов'язки сторін та інші обставини, які можуть впливати на страхове відшкодування та виконання страховиком своїх зобов'язань перед страхувальником.

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

Страхування майна здійснюється на випадок загибелі, знищення чи пошкодження його внаслідок таких страхових випадків (ризиків): пожежі, удару блискавки; стихійного лиха (землетрусу, повені, буревію, зливи, граду, обвалу та інших незвичних для певної місцевості природних та кліматичних явищ); аварій опалювальної, протипожежної, водопровідної, каналізаційної систем та інших технічних аварій; неправомірних дій третіх осіб, крадіжок тощо.

Із обсягу страхової відповідальності виключаються збитки, завдані майну внаслідок:

— процесів, яких не можна уникнути в роботі або таких, що природно випливають з них (корозії, гниття, природного зносу та інших властивостей предметів);

— його обробки вогнем, теплом або іншими термічними впливами з метою переробки, висушування, варіння, плавлення металів тощо;

— змін навігаційних та інших умов;

— дії електричного струму на різні електричні пристрої і несправностей електротехнічного обладнання;

— навмисних дій страхувальника та осіб, які знаходяться з ним у трудових відносинах;

— викрадення майна, якщо факт крадіжки не підтверджено міліцією або іншими правоохоронними органами;

— неналежного зберігання майна;

— радіоактивного забруднення;

— дефектів майна, які мали місце до укладення договору;

— терористичних актів, військових дій, громадянських заворушень, конфіскації або арешту майна;

— державного перевороту або змови.

Страхувальники мають право застрахувати майно від усіх запропонованих у правилах страхування ризиків або обрати лише конкретні ризики. Розміри страхових тарифів встановлюються окремо за видами ризиків і коригуються залежно від рівня складності ризику та інших обставин. Для коригування використовуються понижувальні або підвищувальні коефіцієнти.

Важливе значення мають страхова сума і страхова оцінка. Страхова сума за кожним застрахованим об’єктом має відповідати його дійсній вартості. Це надзвичайно важливо, оскільки якщо сума заміщення буде недостатня, то страхувальник не буде зацікавлений у страхуванні, а якщо вона буде занадто висока, то така ситуація не буде вигідна для страхової компанії, оскільки за таких умов страхувальник буде зацікавлений у настанні страхового випадку. Дійсна (страхова) вартість майна визначається по-різному залежно від виду майна, яке з метою страхової оцінки ділиться на такі групи:

1. Основні засоби.

2. Товарно-матеріальні цінності.

3. Продукція у процесі виробництва або обробки.

4.Об’єкти у стадії незавершеного будівництва.

5. Експонати виставок, музейні коштовності, колекції, авторські роботи, антикваріат.

Страхова оцінка базується на двох типах покриття:

1) страхове відшкодування;

2) страхове відновлення.

Перший тип означає, що страхове відшкодування повинно забезпечити страхувальнику компенсацію збитків у розмірі дійсної на момент страхового випадку вартості майна, тобто страхувальника після настання страхового випадку треба поставити в таке ж фінансове становище, в якому він знаходився

безпосередньо до страхової події. Такий тип покриття стосується всіх груп майна.

Другий тип означає, що при страховому випадку буде покриватися вся вартість відновлення знищеного чи пошкодженого майна. Страхувальник після виплати йому страхового відшкодування буде поставлений у кращі умови, ніж він був до страхової події. По-іншому, страхувальник отримає таку суму, яка йому потрібна для повторного будівництва чи придбання ідентичного об'єкта взамін попереднього. Переважно такий тип покриття застосовується тільки для першої групи майна.

Враховуючи такий підхід, страхова сума для основних засобів (будівель, споруд, передавальних пристроїв, машин, обладнання та ін.) дорівнює відновлювальній вартості або балансовій з урахуванням зносу; для товарно-матеріальних цінностей – купівельній вартості (вартості придбання); для продукції у процесі виробництва або обробки – витратам на її виготовлення; для об'єктів у стадії незавершеного будівництва – фактично здійсненим витратам на їх створення; для іншого майна (експонатів виставок, музейних коштовностей, колекцій, авторських робіт, антикваріату тощо) – договірній (оціночній) або ринковій вартості.

Майно приватного підприємця в разі відсутності балансу приймається на страхування згідно з його описом за оціночною вартістю. Оціночна вартість майна може бути визначена на основі експертної оцінки, яку здійснюють сюрвеєри.

Майно може бути застраховане як на повну вартість, так і на певну частку. У разі страхування майна не на повну вартість збитки при настанні страхової події, як правило, також відшкодовуються не в повному обсязі (застосовується пропорційна система страхового відшкодування).

Обчислення страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) здійснюється, виходячи із страхової суми і страхових тарифів, які встановлені для окремих ризиків і диференційовані залежно від складності ризику чи інших обставин, відображених у договорі страхування. При обчисленні страхових внесків враховуються також різні знижки, пільги, які надаються

страхувальнику з боку страховика. Розмір страхових платежів може залежати ще і від таких складових:

— виду майна та умов зберігання майна;
— технічного стану підприємства;
— виду виробництва;
— строку страхування;
— форми внесення страхових платежів;
— укладення договору з франшизою;
— безперервності страхування протягом кількох років;
— відсутності страхових випадків;
— здійснення превентивних заходів тощо.

Так, більш високі ставки застосовуються при страхуванні обладнання, приладів під час проведення дослідницьких та експериментальних робіт, космічної техніки. Підвищені ризики супроводжують транспортні засоби, тому вони страхуються за окремими тарифами.

Майно вважається застрахованим, якщо між страховиком і страхувальником укладено договір страхування. Договір страхування переважно укладається на підставі письмової заяви страхувальника. У передбачених випадках до заяви може додаватись опис майна, який є невід'ємною частиною договору. При укладенні договору страхування страхувальник зобов'язаний надати страховику правдиву інформацію про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику. В окремих випадках при укладанні договорів страхування майна може бути передбачено видачу страхувальнику страхового свідоцтва (страхового поліса).

Договори страхування майна укладаються переважно від 1 до 11 місяців, на один рік і більше (невизначений строк) із щорічним уточненням вартості майна. Якщо у період дії договору страхування вартість майна змінюється, це зумовлює необхідність перерахунку страхової суми і страхових платежів та укладання додаткового договору на строк до закінчення дії основного договору, або навіть переукладання чинного договору.

Загальні умови та порядок виплати страхового відшкодування зазначені у ст. 25 Закону України «Про страхування». Конкретні умови визначені в правилах та в договорі страхування.

Розрахунок та виплата страхового відшкодування проводиться на підставі заяви страхувальника та страхового акта чи аварійного сертифіката. Страховий акт складається страховиком або уповноваженою ним особою – аварійним комісаром у формі, що встановлюється страховиком.

Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку щодо застрахованого майна. До суми збитку можуть включатись також витрати, пов'язані з рятуванням майна, збереженням його залишків до складання страхового акта, прибиранням та впорядкуванням території, проведенням експертизи та інші необхідні та доцільні витрати.

Страховик може відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо страхувальник не виконав обов'язків, передбачених договором страхування.

Підстави та порядок відмови регламентовані ст. 26 Закону України «Про страхування». Ними можуть бути:

— навмисні дії страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку;

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

— отримання повного відшкодування збитків від винної особи;

— несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку або створення страховику перешкод у визначенні обставин та причин збитку;

— інші випадки, передбачені законом.

Договір страхування майна дійсний до повної виплати страхового відшкодування. Виплата страхового відшкодування здійснюється у встановленому договором порядку та у визначений строк. При цьому може утримуватись франшиза або черговий платіж, якщо договір поновлено.

3. Страхування транспортних засобів і вантажів

Транспортне страхування відноситься до вибіркового страхування як частини майнового страхування. Тому умови страхування мають багато спільного з умовами страхування майна загалом.

Транспортне страхування – сукупність різноманітних видів страхування від небезпек, які виникають на різних шляхах сполучення.

Залежно від виду шляху страхування поділяється на:

— морське;

— річкове;

— наземне;

— повітряне;

— змішане.

Об’єктами транспортного страхування є:

1. Засоби транспорту без вантажів – каско-страхування.

2. Вантажі без страхування транспорту – карго-страхування.

Страхуванням водночас може бути охоплено як сам транспортний засіб (таке страхування відоме як страхування каско), так і вантаж, який на ньому перевозиться (страхування карго), водій та пасажири, а також відповідальність перевізника перед третьою особою.

Особливо важливим видом транспортного страхування є страхування наземного автомобільного транспорту, оскільки такий вид транспорту є невід’ємною частиною більшості сфер підприємницької діяльності. При страхуванні наземного автомобільного транспорту об’єктами страхування є:

— транспортні засоби та причепи до них, які підлягають реєстрації в органах ДАІ та знаходяться в технічно справному стані (вантажні та легкові автомобілі, мотоцикли, моторолери, спеціальний автотранспорт, міні-техніка та ін.);

— додаткове обладнання до транспортного засобу.

На страхування приймаються всі марки автомобілів, яким, зазвичай, не більше 10 років.

Страховими ризиками при страхуванні засобів наземного автомобільного транспорту можуть бути:

— дорожньо-транспортна пригода (ДТП);

— пожежа або вибух у транспортному засобі в результаті самозаймання;

— викрадення або спроба викрадення;

— протиправні дії третіх осіб;

— стихійне лихо (повінь, буря, ураган, землетрус тощо), падіння дерев, падіння предметів, напад тварин.

При страхуванні автотранспортних засобів на практиці існують різні варіанти проведення страхування. За кожним з них визначається різний обсяг відповідальності страховика, які різняться складом ризиків, що становлять зміст страхового покриття – обсяг відповідальності страховика.

Розмір страхового тарифу залежить від:

— типу та марки (моделі) автомобіля, його призначення;

— року випуску;

— умов та строку експлуатації;

— технічних та зовнішніх характеристик автомобіля;

— місця зберігання та наявності пристроїв проти викрадення;

— віку та стажу водія;

— інших факторів.

Транспортний засіб може бути застрахований:

на повну вартість: страхова сума дорівнює вартості транспортного засобу за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору страхування;

на суму в частці від повної вартості (пропорційне страхування): страховик бере на себе зобов’язання відшкодувати збитки пропорційно відношенню страхової суми до повної вартості транспортного засобу за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору страхування;

із застосуванням «системи першого ризику»: повна виплата збитків у межах страхової суми, незалежно від того, яку частину від дійсної вартості складає страхова сума.

Договір страхування укладається, зазвичай, на рік і може бути укладений як на користь страхувальника, так і на користь іншої особи, визначеної страхувальником.

У разі настання страхового випадку страхувальник повинен повідомити органи ДЛІ та страхову компанію. Страховик після надходження заяви у триденний строк має оглянути транспортний засіб, скласти страховий акт у присутності страхувальника, винної особи та свідків.

До страхових випадків не відносяться і виплата страхового відшкодування не проводиться при знищенні чи пошкодженні транспортного засобу внаслідок:

– умисних дій страхувальника, осіб, які користуються транспортним засобом на законних підставах;

– гниття, корозії та інших природних хімічних процесів матеріалів, що застосовуються у транспортному засобі;

– використання страхувальником транспортного засобу в незадовільному технічному стані;

– управління транспортним засобом особою, яка не має посвідчення водія відповідної категорії та/або перебуває у стані алкогольного сп’яніння тощо.

Кожна страхова компанія визначає причини відмови у виплаті страхового відшкодування, що зазначаються у договорі й правилах з цього виду страхування.

Невід’ємною умовою укладання договору страхування автотранспорту є застосування безумовної (у більшості випадків) або умовної франшизи. Страхові компанії зазначають у правилах страхування розмір франшизи, яка залежить від типу транспортного засобу і страхових випадків.

Основними видами **морського страхування** є страхування суден (каско), страхування вантажів (карго). В Україні до морського страхування відносять ще страхування відповідальності судновласників та особисте страхування від нещасних випадків на морському транспорті. Через це об’єктами морського страхування виступають:

1). Судно (як транспортний засіб) – каско.

2). Вантаж, який перевозиться цим судном – карго.

3). Фрахт (доходи від фрахту, які отримує судновласник).

4). Правова (цивільна) відповідальність судновласника або вантажоперевізника.

Разом із тим, суто страховий інтерес щодо збереження майна мають два перших види, які можна вважати майновими видами страхування. Решта відносяться до інших галузей страхування, а саме: особистого та відповідальності.

Особливості морського страхування:

— на страхування приймаються великі ризики, тому воно проводиться не окремими страховиками, а об'єднаннями страховиків, які беруть на себе морські ризики на принципах співстрахування і перестрахування;

— міжнародний характер морських перевезень, що призводить до існування міжнародних угод і правил, на основі яких проводиться страхування національними страховиками;

— договори укладаються переважно на основі Морського страхового поліса Ллойда та застережень Інституту лондонських страховиків;

— договори морського страхування через їхню складність укладаються за посередництвом страхових брокерів;

— елементом ринку морського страхування є Клуби взаємного страхування судновласників.

Основне місце серед майнових видів морського страхування займає страхування суден (каско), що зумовлене як підвищеними ризиками використання цих засобів, так і їхньою високою вартістю. Страхування каско суден охоплює страхування корпусу судна (включаючи машини і обладнання), фрахту та деяких інших витрат, пов'язаних з ризиками плавання на морях, річках та озерах. Під фрахтом розуміють плату за перевезення судном вантажу та пасажирів.

Особливості страхування вантажів у морському страхуванні:

— договір може бути укладений на окремий рейс (від одного пункту до іншого) і на визначений період часу. Укладається за Генеральним полісом, за яким страховик зобов'язується протягом визначеного строку забезпечувати страховий захист усіх вантажів

без оформлення поліса страхування за кожною окремою партією вантажу;

— страховий поліс видається страховиком лише від свого імені та набирає чинності з моменту сплати страхувальником страхової премії;

— договір може бути укладений не тільки в інтересах самого страхувальника, айв інтересах іншої особи;

— права й обов'язки за договором страхування можуть передаватися страхувальником без відома страховика іншій особі.

Вантаж приймається на страхування в сумі, заявленій страхувальником. Страхова сума має відповідати дійсній страховій вартості вантажу.

Страхові тарифи при страхуванні вантажів залежать від: виду вантажу та транспортного морського засобу; способу відправлення вантажу; маршруту; вартості вантажу; обсягу страхової відповідальності (умов страхування).

Зазначимо, що страхування вантажів є найбільш поширеним у морському страхуванні. Водночас договори страхування вантажів класифікують за різними ознаками:

1)за видами транспорту – договори залізничних, морських, автомобільних, внутрішньоводних і повітряних перевезень;

2) за територією – внутрішньодержавні та міжнародні;

3) за кількістю перевізників, що беруть участь у перевезенні – місцеві перевезення, перевезення в прямому сполученні, прямі змішані перевезення тощо.

Авіаційне страхування – страхування ризиків, пов'язаних із використанням авіаційної та космічної техніки.

Авіаційне страхування включає такі види:

1). Страхування літаків, вертольотів та іншої авіатехніки від пошкодження і знищення (авіа-каско).

2). Страхування відповідальності експлуатантів повітряних суден.

3). Страхування відповідальності власників повітряних суден.

4). Страхування інших ризиків.

Страхування авіаційних суден – це вид авіаційного страхування, де об'єктами страхування виступають повітряні судна,

зареєстровані у Державній авіаційній службі України та які мають сертифікат льотної придатності

Страхувальником з цього виду страхування може виступати фізична або юридична особа – власник повітряного судна чи перевізник, що експлуатує повітряне судно. Такий вид страхування в Україні передбачено здійснювати в обов'язковій формі.

Умови страхування охоплюють такі страхові випадки:

1. Пошкодження повітряного судна.
2. Повна загибель повітряного судна.

4. Страхування майна громадян

Страхування майна фізичних осіб – це підгалузь майнового страхування, яка історично виникла першою.

Правила страхування майна громадян можуть бути різноманітними у різних страховиків, але характерними для них є такі умови:

– договори страхування майна громадян мають короткостроковий характер;

– сплата страхових платежів може відбуватися в готівковій та безготівковій формі, одноразово за весь строк страхування чи в кінці дії основного договору;

– для певних категорій страхувальників страховиками можуть надаватися пільги.

Крім того, організаційна робота страховика, пов'язана з укладанням та обслуговуванням договорів страхування майна громадян, відповідає умовам, які застосовуються щодо інших видів ризикового страхування.

Страхування майна фізичних осіб тепер проводиться, зазвичай, у добровільній формі. Основними видами страхування майна громадян є: страхування будівель, страхування домашнього майна, страхування засобів наземного транспорту, страхування тварин громадян, страхування ремонту квартир, страхування майна на садибі, страхування майна громадян, які займаються

індивідуальною трудовою діяльністю, комплексне страхування майна, страхування мисливської зброї, страхування мисливських собак та ін.

Страхувальниками можуть бути громадяни України, які проживають на території України – власники майна, а також ті, які тимчасово користуються або розпоряджаються майном на законних підставах. Страхуванню підлягає як рухоме, так і нерухоме майно.

У більшості випадків не приймається на страхування таке майно: документи, грошові знаки, цінні папери, дорогоцінні метали; рукописи, бухгалтерські та ділові книги; технічні носії інформації; майно, яке знаходиться у застрахованому приміщенні, але не належить страхувальнику; будівлі, споруди, які перебувають в аварійному стані чи знаходяться у зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені або інші стихійні лиха.

Об’єктом страхування є майнові інтереси страхувальника-громадянина, пов’язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном.

Майно громадян може страхуватися:

1) за загальним договором страхування (крім виробів з дорогоцінних металів, антикваріату);

2) за окремими предметами домашнього майна чи за окремими групами предметів (меблі, побутова техніка тощо).

Для укладання договору страхування визначається страхова сума, що встановлюється за згодою сторін і не перевищує дійсної вартості майна, яка встановлюється на підставі документів, що підтверджують вартість майна, експертної оцінки чи заявленої страхувальником вартості майна, з урахуванням цін і тарифів, що існують на момент укладання договору страхування. Якщо розмір страхової суми є невеликим, то страхова компанія може застрахувати майно без огляду й оцінки. Страхова сума може встановлюватися за кожним окремим об’єктом або сукупністю об’єктів, зазначених у договорі страхування.

Документами, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, є:

– заява, що складається страхувальником;

– перелік пошкодженого, знищеного або викраденого майна;

– документи, видані відповідними органами, що підтверджують настання страхового випадку;

Збитки визначаються:

при загибелі (знищенні) майна – у розмірі дійсної вартості майна на дату укладання договору страхування з урахуванням зносу за час дії договору, але не більше страхової суми, за вирахуванням вартості наявних залишків, придатних для подальшого використання;

при ушкодженні майна – у розмірі витрат на його відновлення;

при викраденні майна – у розмірі дійсної вартості майна на момент укладення договору страхування з урахуванням зносу.

Майно вважається знищеним, якщо воно стало непридатним для використання за початковим призначенням, а ушкодженим – якщо якість предмета погіршилась, але можливе його відновлення за допомогою ремонту та подальша експлуатація.

Розмір збитків визначається страховиком або уповноваженою ним особою шляхом проведення експертизи і складання кошторису збитків. Кожна зі сторін має право на проведення незалежної експертизи. Така експертиза проводиться за рахунок сторони, яка її вимагає.

Якщо страхувальник (або вигодонабувач) одержали компенсацію збитку від третіх осіб, страховик виплачує лише різницю між сумою, що підлягає виплаті за умовами страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб. Страхувальник зобов’язаний негайно повідомити страховика про одержання компенсації від винної особи.

Якщо на момент виплати страхового відшкодування страхувальник має заборгованість зі сплати страхової премії, то із суми страхового відшкодування страховик вираховує несплачену частину страхового платежу.

Після виплати страхового відшкодування, відповідальність страховика зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування. Наступні виплати страхового відшкодування проводяться з урахуванням зменшення відповідальності

страховика. Якщо страхове відшкодування виплачене у розмірі повної страхової суми, то дія договору страхування припиняється з дня складання страхового акта.

Схема 1. Методи страхування майна

Контрольні запитання для самоперевірки

1. Види обов'язкового майнового страхування.
2. Види добровільного страхування майна.
3. Страхування майна на випадок вогню, стихійного лиха та крадіжки.
4. Особливості страхування майна сільськогосподарських підприємств.
5. Морське страхування.
6. Авіаційне страхування.
7. Страхування наземного транспорту.
8. Страхування вантажів.
9. Страхування будівель.
10. Страхування тварин.
11. Страхування домашнього майна.

Практичні завдання

1. Скласти порівняльну таблицю систем страхового забезпечення при страхуванні майна.
2. Виконайте порівняльний аналіз страхування майна в Україні та в одній із іноземних країн.
3. Складіть перелік обов'язкових видів страхування майна юридичних осіб.
4. Перелічіть об'єкти та ризики, що виключаються з переліку страхування майна.
3. Вартість об'єкта – 30000 грн., страхова сума – 28000 грн. Об'єкт повністю знищено. Визначити розмір страхового відшкодування за системою: 1)першого ризику; 2)пропорційної відповідальності.

Теми рефератів

1. Проблеми та перспективи розвитку майнового страхування в Україні.
2. Сучасний стан страхування майна громадян в Україні: проблеми його розвитку.
3. Економічний зміст, необхідність і значення майнового страхування.
4. Страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень.

ТЕМА № 7.
ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

1. Сутність та особливості страхування відповідальності.
2. Страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.
3. Страхування відповідальності перевізників.
4. Страхування відповідальності суб'єкта підприємницької діяльності перед третіми особами за заподіяну їм шкоду внаслідок реалізації продукції.
5. Екологічне страхування

1. Сутність та особливості страхування відповідальності

Страхування відповідальності – наймолодша галузь страхування, де об'єктом виступає відповідальність перед третіми особами, яким може бути спричинено збиток (шкоду) внаслідок дій або бездіяльності страховика. За економічним змістом страхування відповідальності відіграє подвійну роль: з одного боку – захищає майнові інтереси страхувальника в разі, якщо він завдасть шкоди життю, здоров'ю і майну третьої особи, а з другого – потерпілого (третьої особи).

Розрізняють страхування відповідальності за законом (обов'язкове) і за договірними зобов'язаннями (добровільне).

Механізм страхування відповідальності такий (схема 1).

До специфічних ознак страхування відповідальності можна віднести такі:

1. суб'єктами страхових відносин є три сторони: страховик, страхувальник, третя сторона – застрахований, кому буде виплачуватись страхове відшкодування – наперед не визначений (за винятком страхування відповідальності за невиконання договірних зобов'язань);

2. невизначена вартість об’єкта страхування; забезпечує відшкодування збитку третій особі та одночасно виступає у якості охорони майнових інтересів самого страхувальника;

3. страхова сума встановлюється в договорі як ліміт (межа) відповідальності страхувальника, яка може виникнути при заподіянні страхувальником шкоди, на весь термін дії договору страхування чи на один страховий випадок, а для обов’язкової форми – встановлюється Кабінетом Міністрів України і може змінюватись не пізніше, ніж за два місяці до початку нового календарного року за поданням Нацкомфінпослуг.

4. види страхування, які належать до цієї галузі, мають комплексний характер. Адже більшість полісів страхування відповідальності забезпечує одночасний страховий захист як життя і здоров’я третьої особи (об’єкти особистого страхування), так і її майна (об’єкти майнового страхування).

Страхування відповідальності залежно від характеру відповідальності охоплює дві підгалузі.

По-перше, страхування цивільної відповідальності, яке пов’язане з необхідністю відшкодування збитків за цивільно-правовими відносинами.

По-друге, страхування заборгованості, яке пов’язане із борговими зобов’язаннями страхувальника перед третіми особами. Воно охоплює: страхування експортно-імпортних кредитів, страхування товарних кредитів, страхування банківських кредитів та ін., які об’єднуються в систему кредитного страхування.

Страхування відповідальності може здійснюватися в обов’язковій і добровільній формах, перелік видів яких наводиться в ст. 6 і ст. 7 Закону України «Про страхування».

У добровільній формі страхуванню підлягають такі види відповідальності:

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

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

— страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

— страхування відповідальності перед третіми особами;

— страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту.

В обов'язковій формі страхуванню підлягають такі види відповідальності:

— авіаційне страхування цивільної авіації;

— страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних з обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажирам, багажу, пошті, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;

— страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

— страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту;

—- страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;

— страхування цивільної відповідальності інвестора, у тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою;

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

— страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення й утилізації (видалення) небезпечних відходів;

— страхування цивільної відповідальності суб’єктів космічної діяльності;

— страхування відповідальності щодо ризиків, пов’язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її в космічному просторі;

— страхування відповідальності суб’єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок негативних наслідків перевезення небезпечних вантажів;

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

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

— страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи в іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;

— страхування відповідальності суб’єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров’ю туриста або його майну;

— страхування відповідальності морського судновласника;

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

— страхування цивільної відповідальності суб’єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров’ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів;

— страхування цивільної відповідальності суб’єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт.

2. Страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів

Страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів – один із найпоширеніших і няйпопулярніших видів страхування відповідальності в усьому світі. Таке страхування виникло ще в 1927 р. у Данії. Воно забезпечує виплату потерпілому грошового відшкодування в розмірі суми, яка була б стягнута з власника транспортного засобу за цивільним позовом на користь третьої особи за шкоду життю та здоров'ю, а також за пошкодження або загибель належного їй майна, які виникли внаслідок аварії або іншої дорожно-транспортної пригоди (ДТП) з вини страхувальника.

Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів є обов'язковим на території всіх країн Європи.

В Україні цей вид страхування став обов'язковим згідно із Законом України «Про страхування» (1996 р.). Це посприяло тому, що Кабінет Міністрів України прийняв Постанову № 1176 «Про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів» від 28 вересня 1996 р. Однак через низку причин на практиці ці нормативно-правові документи не виконувалися.

У зв'язку з цим 1 липня 2004 р. було прийнято Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

Суть обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВВНТЗ) полягає у захисті майнових інтересів осіб, постраждалих у дорожньо-транспортних пригодах, які сталися з вини страхувальників.

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

Страхувальники – юридичні особи та дієздатні громадяни, що уклали із страховиками договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб під час експлуатації наземного транспортного засобу.

Страховики – страхові організації, що мають право на здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів відповідно до вимог, встановлених Законом України «Про обов′язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» та Законом України «Про страхування». Згідно з діючим законодавством, для отримання ліцензії на проведення ОСЦПВВНТЗ страховик повинен бути членом МТСБУ та внести внесок у його гарантійний фонд.

Треті особи (потерпілі) – юридичні та фізичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких заподіяна шкода внаслідок дорожньо-транспортної пригоди з використанням транспортного засобу.

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

При цьому до моменту настання страхового випадку, коли вона набуває цілком конкретний матеріальний зміст, ця відповідальність для власника транспортного засобу виступає в абстрактній формі.

Законодавство передбачає укладення **двох видів договорів страхування**:

1. ***Внутрішній договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності***, який діє виключно на території України. Факт укладання внутрішнього договору засвідчується полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Крім цього, згідно з розпорядженням Держфінпослуг «Про затвердження положення про особливості укладання договорів обов'язкового

страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» страхова компанія після укладання договору ОСЦПВВНТЗ зобов'язана надавати страхувальнику спеціальний знак державного зразка, який затверджується уповноваженим органом за поданням МТСБУ.

2. ***Договір міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності***, який діє на території країн, зазначених у таких договорах.

Чинне вітчизняне законодавство зазначає, що у разі виїзду транспортного засобу, зареєстрованого в Україні, до країн – членів міжнародної системи автострахування «Зелена картка», власник такого транспортного засобу зобов'язаний мати договір міжнародного страхування, посвідчений відповідним уніфікованим страховим сертифікатом «Зелена картка». З 1 січня 2005 р. Україна стала повноправним членом міжнародної системи автострахування «Зелена картка» і має право голосу. Умови страхування і форма сертифікатів з цього виду страхування затверджені МТСБУ і є єдиними для всіх вітчизняних страхових компаній. Тарифні ставки також єдині для всіх страховиків і затверджені Кабінетом Міністрів України.

У світовій практиці поряд із міжнародною системою «Зелена картка» діють ще декілька систем, найбільш розвинуті з яких «Помаранчева картка» – члени Арабської страхової федерації та система «Коричнева картка» – деякі члени Економічної Співдружності держав Західної Африки – ECOWAS.

Міжнародний договір «Зелена картка» може укладатися на строк 15 днів, 1 місяць, 2 місяці, 3 місяці, 4 місяці, 5 місяців, 6 місяців, 7 місяців, 8 місяців, 9 місяців, 10 місяців, 11 місяців або один рік.

Законодавець виділяє **три типи внутрішніх договорів ОСЦПВВНТЗ**:

договір I типу – 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 II типу – страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб унаслідок експлуатації будь-якого транспортного засобу або одного з транспортних засобів, зазначених у договорі, особою, вказаною в договорі страхування;

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

Укладення внутрішніх договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності на строк менший, ніж один рік, але не менш як на 15 днів допускається виключно щодо транспортних засобів: незареєстрованих – на час до їх реєстрації, тимчасово зареєстрованих – на час до їх постійної реєстрації, зареєстрованих на території іноземних держав – на час їх перебування на території України.

Внутрішні договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності укладаються строком на один рік.

За внутрішнім договором ОСЦПВВТЗ відшкодуванню страховиком підлягає шкода, заподіяна третій особі під час руху транспортного засобу, якщо має місце причинний зв'язок між рухом транспортного засобу та заподіяною ним шкодою.

Страхова сума за договором ОСЦПВВТЗ – це грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування має здійснити страхову виплату третій особі або третім особам (у випадку, коли потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах кілька) після настання страхового випадку. Максимальний розмір встановлює законодавство. Вона ще називається *обов'язковим лімітом відповідальності страховика*. В Україні згідно з чинним страховим законодавством за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, обов'язковий ліміт відповідальності становить 51000 грн на одного потерпілого; за шкоду, заподіяну майну, – 25500 грн на одного потерпілого. Розміри страхових платежів за таким страхуванням встановлюються страховиками самостійно шляхом добутку базового платежу та відповідних коригуючих

коефіцієнтів, які затверджені Кабінетом Міністрів України і наведені у базовому законі.

Страхувальник має право вибору страховика для укладення договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності.

Страховик має право зменшувати розмір страхових платежів із метою заохочення власників транспортних засобів, які постійно забезпечують безаварійну експлуатацію своїх транспортних засобів, а також підвищувати розміри страхових платежів власникам транспортних засобів, із вини яких сталися страхові випадки на умовах, що встановлюються МТСБУ.

Розмір франшизи під час відшкодування збитків, завданих майну третіх осіб, встановлюється до 2 % страхової суми.

Франшиза при відшкодуванні шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю потерпілих, не застосовується.

Страховик не компенсує:

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

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

3. шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, які знаходилися у забезпеченому транспортному засобі, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду, та які є застрахованими від нещасних випадків на транспорті;

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

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

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

7. шкоду, пов’язану із втратою товарного вигляду транспортного засобу;

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

9. шкоду, заподіяну в результаті дорожньо-транспортної пригоди, якщо вона відбулася внаслідок масових заворушень і групових порушень громадського порядку, військових конфліктів, терористичних актів, стихійного лиха, вибуху боєприпасів, пожежі транспортного засобу, не пов’язаної з цією пригодою.

Для отримання страхового відшкодування особа, яка має право на відшкодування, подає страховій компанії відповідного зразка заяву. До неї обов’язково додаються довідки про ДТП, довідки відповідних медичних закладів, спеціалізованих установ, інші документи, які мають відношення до певної ДТП. Після надання документів страхова компанія приймає рішення про виплату страхового відшкодування чи відмову у виплаті страхового відшкодування. Про прийняте рішення страховик повідомляє письмово заявника протягом трьох робочих днів.

Якщо особа не задоволена рішенням страховика щодо виплати страхового відшкодування, то вона має право подати до МТСБУ скаргу про перегляд прийнятого рішення. Якщо прийняте рішення МТСБУ не задовольняє особу, то вона має право подати позов до суду щодо відшкодування шкоди.

Страхова компанія (чи МТСБУ) після виплати страхового відшкодування має право подати регресний позов. Законодавство чітко виписує умови, за яких і кому має подаватись регресний позов. Так, страховик має право подавати регресний позов до страхувальника або водія транспортного засобу, який спричинив ДТП; до підприємства, організації, що відповідає за стан доріг, якщо заподіяна у результаті ДТП шкода виникла з їх вини; до особи, яка заподіяла шкоду навмисно.

Власники інших видів транспорту (авіаційного, морського, залізничного) також мають можливість застрахувати свою відповідальність.

В Україні набуває розвитку страхування:

— відповідальності повітряного перевізника і виконавця повітряних робіт щодо відшкодування збитків, заподіяних пасажирам, багажу, пошті, вантажу;

— відповідальності експлуатації повітряного судна збитки, які можуть бути завдані ним при виконанні авіаційних робіт;

— відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

— відповідальності залізничного перевізника;

— відповідальності власників повітряного транспорту.

Страхування відповідальності власників інших видів транспорту здійснюється на добровільних засадах.

3. Страхування відповідальності перевізників

Перевізник вантажів згідно Законом України «Про транспорт», несе відповідальність за втрату, нестачу, ушкодження вантажу, прийнятого до перевезення. Відповідальність перевізника настає відповідно до презумпції винності, тобто перевізник вважається винним у настанні страхового випадку, поки не доведе зворотне. Тому актуальним є розвиток в Україні страхування відповідальності перевізника.

Страхування відповідальності перевізників вантажу охоплює такі види:

- повітряного транспорту;
- морського транспорту;
- річкового транспорту;
- інших видів транспорту.

Страхування відповідальності ваптажоперевізника, незалежно від виду транспорту, здійснюється на загальних принципах. Разом

із тим, ураховуються специфічні умови перевезень кожним видом транспорту.

Об'єктами страхування є:

1) відповідальність перевізника вантажів за втрату, загибель або пошкодження вантажу, прийнятого ним до перевезення;

2) відповідальність перевізника за шкоду, заподіяну вантажу в результаті затримки у доставці (за додаткову страхову премію);

3) відповідальність вантажоперевізника перед третіми особами за шкоду, завдану їхньому життю, здоров'ю або майну під час транспортування вантажу.

Договір страхування укладається на рік щодо всіх перевезень транспортом страхувальника або його субпідрядників, якщо це обумовлено, та може бути подовжений на будь-який подальший період зі сплатою щорічної премії.

Страхова сума визначається за обсягами перевезень та цінністю вантажів.

Важливим видом страхування відповідальності є **обов'язкове страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна** за шкоду, заподіяну пасажирам, багажу, пошті, вантажу.

Цей вид страхування здійснюється відповідно до Постанови КМУ від 12 жовтня 2002 р. № 1535 «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації».

Страхувальником за цим видом є повітряний перевізник, який має право здійснювати пасажирські та вантажні перевезення.

Страховими випадками вважаються:

— подія, внаслідок якої настає відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю пасажирів;

— подія, внаслідок якої настає відповідальність страхувальника за шкоду (втрату, пошкодження, зіпсуття), заподіяну багажу, поклажі, пошті, вантажу.

Страхова сума, встановлена договором обов'язкового страхування, не повинна бути меншою за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів:

а) під час виконання польотів у межах України – суми, еквівалентної 20000 доларів США за офіційним обмінним курсом НБУ, за кожне пасажирське крісло;

б) під час виконання міжнародних польотів – у межах, передбачених міжнародними угодами або законодавством країни (у тому числі для військових та пов'язаних з ними ризиків), на території якої здійснюються пасажирські перевезення, відповідно до уніфікованих умов об'єднання лондонських страховиків або інших умов, що застосовуються у міжнародній практиці;

— за втрату або шкоду, заподіяну багажу, пошті або вантажу, – суми, еквівалентної 20 доларам США за офіційним обмінним курсом НБУ, за кожен кілограм ваги;

— за речі (поклажу), що знаходяться у пасажира, – суми, еквівалентної 400 доларів США за офіційним обмінним курсом НБУ.

Розмір максимального страхового тарифу на один рік не повинен перевищувати 2 відсотків страхових сум, визначених договором обов'язкового страхування.

Страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам.

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 і здоров'ю фізичних осіб, та 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:

а) до 500 кілограмів — 100 000 гривень;

б) від 501 до 1000 кілограмів — 200 000 гривень;

в) від 1001 до 2000 кілограмів — 500 000 гривень;

г) від 2001 до 6000 кілограмів — 1 000 000 гривень;

ґ) від 6001 до 25 000 кілограмів — 5 000 000 гривень;

д) від 25 001 до 50 000 кілограмів — 25 000 000 гривень;

е) від 50 001 до 100 000 кілограмів — 50 000 000 гривень;

є) від 100 001 до 500 000 кілограмів — 100 000 000 гривень;

ж) понад 500 001 кілограм — 150 000 000 гривень;

— для міжнародних польотів — у межах, передбачених міжнародними угодами або законодавством країни (у тому числі для військових та пов'язаних з ними ризиків), на території якої здійснюються пасажирські перевезення, відповідно до уніфікованих умов об'єднання лондонських страховиків або інших умов, що застосовуються у міжнародній практиці.

Розмір максимального страхового тарифу на один рік не повинен перевищувати 1 відсотка страхової суми, визначеної договором обов'язкового страхування.

Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів регламентується Законом України «Про страхування», Законом України «Про перевезення небезпечних вантажів» від 6 квітня 2000 р., Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів» № 733 від 1 червня 2002 р.

4. Страхування відповідальності суб'єкта підприємницької діяльності перед третіми особами за заподіяну їм шкоду внаслідок реалізації продукції

Об'єктом страхування відповідальності суб'єкта підприємницької діяльності перед третіми особами за заподіяну їм шкоду внаслідок реалізації продукції є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням страхувальником шкоди, завданої життю і здоров'ю третіх осіб – споживачів реалізованої страхувальником продукції.

Страховик бере на себе зобов'язання відшкодувати витрати, які страхувальник буде зобов'язаний відшкодувати за випадкові

пошкодження, завдані здоров'ю, включаючи смерть, третіх осіб, що трапились у період терміну страхування та причиною яких була реалізована продукція страхувальника.

Страховим випадком визнають настання цивільно-правової відповідальності страхувальника за шкоду, завдану життю і здоров'ю третіх осіб, а саме: за смерть, стійку (інвалідність) або тимчасову втрату працездатності внаслідок споживання ними реалізованої страхувальником продукції.

Факт настання відповідальності страхувальника за шкоду, завдану життю і здоров'ю третьої особи, внаслідок споживання нею реалізованих страхувальником товарів повинен бути визнаний судом або встановлений медичною установою.

Страхування не розповсюджується на ризики, які сталися внаслідок неправомірних дій третьої особи чи страхувальника. Не визнають страховими випадками події, що сталися в разі:

— навмисних дій страхувальника, спрямованих на настання страхового випадку або його грубої необережності;

— реалізації продукції, строк придатності якої закінчився;

— недотримання правил і умов зберігання продукції;

— недотримання правил і умов користування продукцією;

— недоліків (дефектів) продукції, які були відомі страхувальнику до їх реалізації;

— невиконання страхувальником обов'язку відкликати продукцію або інформувати споживачів про його небезпечні властивості, які стали відомі страхувальнику до настання страхового випадку;

— недодержання страхувальником положень законодавства або відомчих нормативів, порушення яких призвело до настання страхового випадку або визначено як злочин;

— проведення третьою особою чи страхувальником експериментів та дослідів.

Страхування не розповсюджується на відповідальність страхувальника за моральну шкоду та непрямі збитки, завдані третім особам, а також його відповідальність перед органами державної влади та контрагентами по договорах на реалізацію продукції.

Страховик звільняється від відповідальності за повне або часткове виконання своїх зобов’язань перед страхувальником, якщо це сталося внаслідок обставин непереборної сили, що виникли в результаті подій надзвичайного характеру, які сторони не могли передбачити та яким не могли запобігти розумними мірами, а саме: ядерний вибух, радіаційне випромінювання, військові дії, повстання та страйки, рішення вищих законодавчих та виконавчих державних органів, які набрали чинності після укладання договору та які перешкоджають виконанню страховиком своїх зобов’язань.

Страхову суму зазначають у договорі страхування за домовленістю між сторонами, виходячи з річного обігу реалізації страхувальником продукції та виду продукції.

Конкретний розмір страхового платежу визначають у договорі страхування за згодою сторін, у залежності від чинних тарифних ставок страховика і терміну страхування.

Договір страхування укладають на один рік, якщо інше не передбачено договором страхування.

При настанні страхового випадку страхувальник зобов’язаний повідомити про це страховика негайно протягом двох робочих днів після того, як стало відомо або повинно було стати відомо про настання страхового випадку, шляхом подачі письмової заяви, вжити всіх можливих заходів для з’ясування причин та наслідків страхового випадку, негайно сповістити страховика про обставини та обсяг усіх вимог, які висунуто страхувальнику в зв’язку зі страховим випадком або про розпочатий проти нього судовий процес, забезпечити, наскільки це можливо, участь страховика у встановленні розміру заподіяної шкоди і надати йому всю доступну інформацію та документацію для висновків щодо причин, дії і наслідків страхового випадку, про характер та розмір заподіяного збитку, не відшкодовувати збитків, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред’являють йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов’язань з урегулювання таких вимог без попереднього узгодження зі страховиком. Факт настання страхового випадку та розмір збитків засвідчують такі документи:

— заява страхувальника на виплату страхового відшкодування;

— договір страхування;

— акт службового розслідування події, яка призвела до настання відповідальності страхувальника;

— акти експертиз про оцінку наслідків використання продукції, що складаються незалежними спеціалізованими організаціями, документи органів захисту прав споживачів, контролю за якістю продукції, правоохоронних органів, місцевих органів влади;

— документи медичних установ, що свідчать про причинний зв'язок між настанням страхового випадку та використанням товару третьою особою (потерпілою особою);

— судове рішення або претензію (позов) про майнову відповідальність страхувальника;

— довідки медичних закладів;

— документи, що засвідчують понесені страхувальником витрати з метою запобігання чи зменшення розмірів збитків.

Страхове відшкодування виплачують страхувальнику після отримання від нього платіжних документів про компенсацію суми відшкодування збитків третій особі або, за письмовою заявою страхувальника, – самій потерпілій особі.

Конкретний розмір відшкодування по страховому випадку встановлює страховик на підставі отриманих від страхувальника документів.

Договір страхування, за яким сплачено страхове відшкодування, зберігає чинність до кінця строку його дії. У такому випадку страхова сума зменшується на суму фактичних виплат, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо страхове відшкодування сплачене у розмірі страхової суми, то договір страхування припиняє свою дію з моменту виплати.

Сума всіх виплат страхового відшкодування за договором страхування не може перевищувати розміру встановленої договором загальної страхової суми, а загальна сума виплат по відповідальності страховика за споживання окремих товарів не може перевищувати загальної страхової суми за споживання цих окремих товарів.

5. Екологічне страхування

Екологічне страхування – це страхування цивільної відповідальності підприємств, установ і організацій за шкоду, завдану інтересам третіх осіб внаслідок аварійного забруднення навколишнього природного середовища діяльністю, що створює підвищену екологічну небезпеку. З іншого боку, екологічне страхування – це механізм захисту екологічних прав громадян, захисту майнових інтересів суб'єктів підприємницької діяльності, що створюють небезпеку для довкілля.

Метою екологічного страхування є забезпечення страхового захисту матеріальних інтересів фізичних та юридичних осіб у вигляді повної або часткової компенсації збитків, заподіяних аварійним забрудненням довкілля.

Екологічне страхування з'явилося наприкінці 70-х років минулого століття внаслідок загострення екологічних проблем в окремих країнах і загалом світі. Зокрема, воно було започатковане в Японії для страхування відповідальності за аварійні розливи нафти. Згодом екологічне страхування набуло широкого застосування в інших розвинених країнах − США, Англії, Франції, Італії, Голландії, Швейцарії та ін.

Наявність в Україні розвиненої промисловості, висока її концентрація в окремих регіонах, великі промислові комплекси, більшість з яких потенційно небезпечні, концентрація на них агрегатів та обладнання великої потужності, розвинена мережа транспортних комунікацій – усе це збільшує вірогідність виникнення аварійних забруднень довкілля, які становлять загрозу для людини, економіки і навколишнього природного середовища. Вирішення цих питань ускладнюється тим, що адекватні ринковим умовам інститути та механізми перебувають у стадії формування.

Відповідно до Конституції України (ст. 50) кожен громадянин має право на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди. Проте виникають сумніви щодо здатності держави контролювати дотримання цих прав у реальності та забезпечувати відшкодування екологічних збитків за рахунок коштів держбюджету, оскільки

збитки зазвичай бувають катастрофічними, тому держава не може їх повністю компенсувати, а інших джерел відшкодування в Україні немає. Захист від непередбачуваних і надзвичайних випадків, зокрема екологічних, у всьому світі беруть на себе страхові компанії.

В Україні порядок екологічного страхування регулюється Конституцією України та понад 10 законами та підзаконними актами, а саме: Законами України «Про страхування», «Про охорону навколишнього природного середовища», «Про екологічну експертизу», «Про цивільну відповідальність за ядерну шкоду та її фінансове забезпечення», Постановою КМУ «Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду» та ін.

У ст. 49 Закону України «Про охорону навколишнього природного середовища» зазначено, що в Україні здійснюють добровільне, обов'язкове та інші види страхування громадян та їхнього майна, майна та прибутків підприємств, установ та організацій на випадок шкоди, заподіяної внаслідок забруднення навколишнього природного середовища та погіршення якості природних ресурсів тощо.

Відповідно до ст. 7 Закону України «Про страхування» дозволено віднести до обов'язкового екологічного страхування такі види:

1. Страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту;

2. Страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами й аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;

3. Страхування відповідальності експортера й особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів щодо відшкодування збитків, яких може бути завдано здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час

транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів;

4. Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів;

5. Страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів.

Об'єктом екологічного страхування є будь-який екологічний ризик забруднення навколишнього середовища та потенційного економічного збитку, спричиненого забрудненням виробничими, побутовими та іншими відходами, транспортними засобами, а також забрудненням при:

— розміщенні, проектуванні, будівництві, реконструкції, введенні в дію та експлуатації підприємств, споруд та інших об'єктів;

— використанні засобів захисту рослин, мінеральних добрив, токсичних хімічних речовин тощо;

— використанні та створенні нових біологічно активних речовин та засобів біотехнології;

— дії акустичних, електромагнітних, іонізуючих та інших шкідливих фізичних факторів;

— викидах радіоактивних речовин;

— транзитному транспортуванні та розміщенні на території України екологічно небезпечних матеріалів як вітчизняного, так й іноземного виробництва, проведенні фундаментальних та прикладних наукових розробок, упровадженні обладнання з підвищеною екологічною небезпекою.

Страхування відповідальності за шкоду, що заподіюється навколишньому середовищу, здійснюється на таких умовах:

— компенсація страхувальнику всіх сум, присуджених за законом постраждалим третім особам у зв'язку з настанням страхового випадку, включаючи судові витрати;

— страхуванням покриваються лише випадкові забруднення;

— суми штрафів не включаються у страхове покриття.

Договір страхування укладається на рік з подальшим продовженням його в того самого страховика.

Територіальні межі страхування чітко обумовлюються, особливо в разі використання транспортних засобів, наприклад, при перевезенні шкідливих речовин.

Страховики обмежують максимальну відповідальність грошовою сумою та періодом часу, оскільки екологічне страхування є досить складним.

Страхове покриття зазвичай стосується відшкодування збитку третім особам. Тому страховик не відшкодовує витрати страхувальнику на превентивні заходи або на очищення його власного майна. Компенсуються витрати третіх осіб щодо мінімізації збитку, прийняті після настання нещасного випадку.

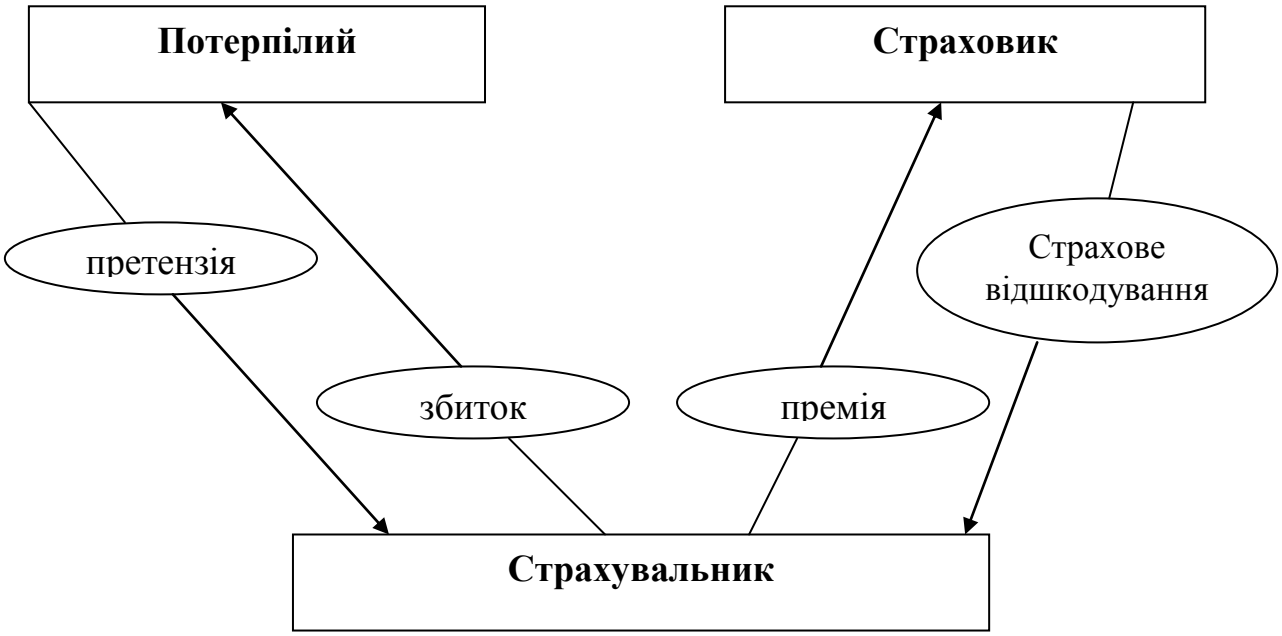

Схема 1. Механізм страхування відповідальності

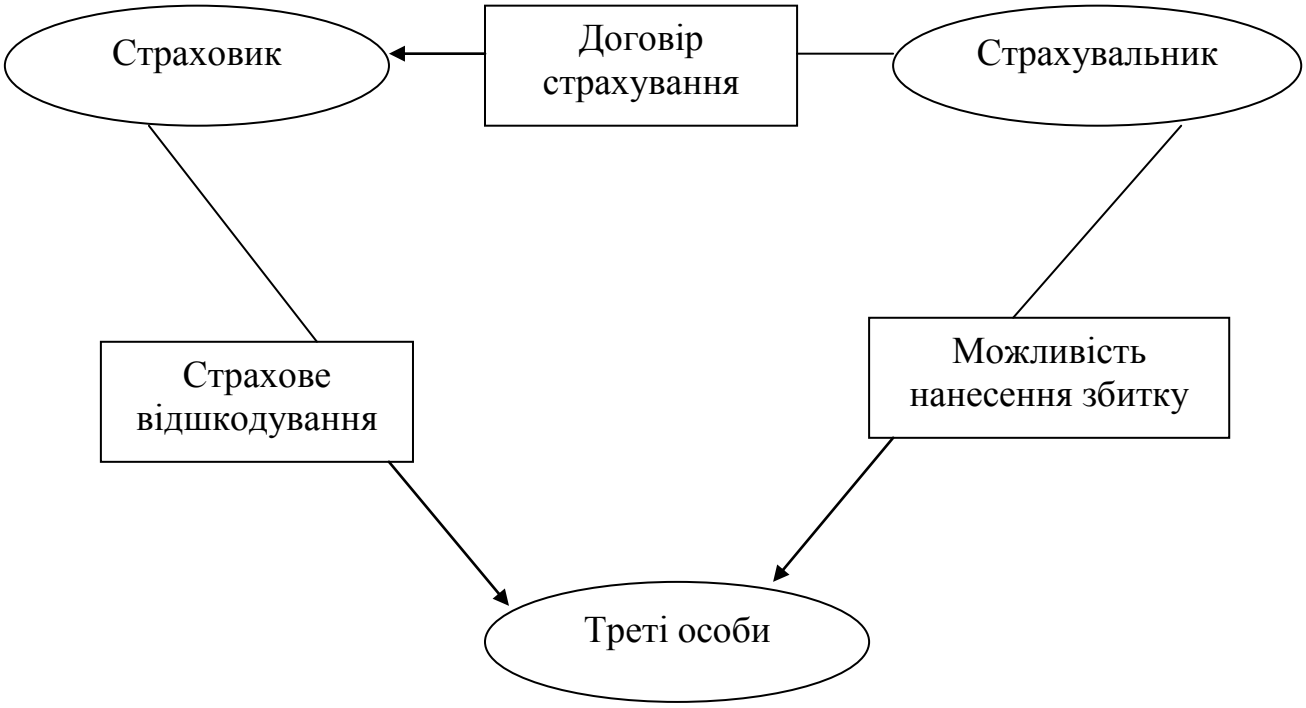

Схема 2. Учасники страхування відповідальності

Контрольні запитання для самоперевірки

1. Необхідність, суть та особливості страхування відповідальності.
2. Основні види страхування цивільної відповідальності та їх розвиток в Україні.
3. Порядок і умови обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.
4. Міжнародна система страхування «Зелена картка».
5. Екологічне страхування: види, форми та основні умови страхування.
2. Страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності.
3. Страхування цивільної відповідальності морського перевізника, виконавця робіт та судновласника.
4. Страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності.

Практичні завдання

1. Підготуйте схему «Види страхування відповідальності».
2. Підготуйте схему «Дії страхувальника при настанні ДТП за обов'язковим страхуванням цивільно–правової відповідальності власників транспортних засобів».
3. Розробіть схему «Взаємовідносини між суб'єктами страхування відповідальності».

Теми рефератів

1.Історія розвитку цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

2. Особливості страхування професійної відповідальності.

3. Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції.

4. Економічне та соціальне значення екологічного страхування.

ТЕМА № 8.
ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І СПІВСТРАХУВАННЯ

1. Виникнення, зміст та функції перестрахування.
2. Договори перестрахування.
3. Співстрахування.

1. Виникнення, зміст та функції перестрахування

Перестрахування як явище виросло зі страхування морського транспорту. В 1370 р. була вперше перестрахована частина рейса, який здійснювався для перевезення вантажів по воді шляхом Генуя (Італія) – Брюге (Бельгія). У XIX столітті перестрахування почало розвиватися в галузі покриття ризиків, пов’язаних з пожежами.

Перестрахування є окремою сферою страхової діяльності. Його вважають «вторинним» страхуванням, або страхуванням самих страховиків. Тобто це страхування стосовно страхового ризику.

В Україні ринок страхування знаходиться на початковій стадії розвитку. Його неефективний розвиток зумовлений слабкою капіталізацією страхового ринку, відсутністю надійних інвестиційних інструментів, недосконалістю нормативно-правового поля діяльності перестраховиків.

Перестрахування – страхування одним страховиком (цедентом, перестрахувальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов’язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований (ч. 1 ст. 12 Закону України «Про страхування»).

Оскільки страхування і перестрахування має багато спільного, то при проведенні перестрахувальних операцій, спираються на принципи страхування, зокрема: принцип страхового інтересу, принцип відшкодування збитків, принцип найвищої сумлінності тощо.

На основі досліджень європейської практики, можна дійти висновку, що у ЄС страхування та перестрахування не ототожнюються. Отже, діяльність у сфері перестрахування є самостійним різновидом підприємницької діяльності, який не можна ототожнювати зі страхуванням або співстрахуванням. Адже суб'єктами її здійснення є лише юридичні особи (страхові та /або перестрахові організації), які вступають у відносини перестрахування з метою перерозподілу страхових резервів із врахуванням фінансових можливостей перестраховиків та захисту майнових інтрересів страхувальників.

Законодавство України лише в чотирьох нормативних актах згадує про перестрахування. У ч. 2 ст. 353 Господарського кодексу України продубльовано норму ст. 1 Закону України «Про страхування» стосовно того, що предметом безпосередньої діяльності страховика може бути перестрахування, поряд із страхуванням та фінансовою діяльністю, пов'язаною із формуванням, розміщенням і управлінням страховими резервами. У Цивільному кодексі України лише одна стаття присвячена договору перестрахування, відповідно до якої за договором перестрахування страховик, який уклав договір страхування, страхує в іншого страховика (перестраховика) ризик виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником. У Законі України «Про страхування» перестрахуванню теж присвячена лише одна ст. 12, у якій перестрахування теж визнається формою страхування.

Перестрахування – це страхування особливого виду. Зміст його полягає у передачі частини ризику (ризиків) у відповідальність іншому спеціалізованому страховику, тобто перестраховику. Страховика, котрий безпосередньо працює зі страхувальниками щодо взяття на себе їхніх ризиків, називають «прямим страховиком», або страховиком, що передає ризики. Процес передачі частини взятих на себе ризиків іншим страховикам з метою створення такого страхового портфеля, який би забезпечував стійкість і рентабельність страхових операцій, називають перестрахуванням.

Перестраховик – це страховик, котрий надає страхову послугу «прямому страховику». У свою чергу перестраховик може передати частину взятих на себе ризиків іншому страховику і т. д.

Процес передачі ризику називається *цедуванням ризику або страхувальною цесією*. Страховик, який передає ризик, називається *цедентом*, а той, що приймає цей ризик, – *цесіонарієм*. Наступна передача цесіонарієм (частково або повністю) ризику наступному перестраховику називається *ретроцесією*. Страхове товариство, яке передає третьому учаснику ризик у наступне перестрахування, називається *ретроцедентом*, а товариство, яке бере на себе *ретроцедований* ризик, називається *ретроцесіонарієм*.

Цесіонарій немає ніяких зобов'язань щодо укладених цедентом договорів страхування. Це означає, що страховик (цедент), котрий уклав договір із перестраховиком (цесіонарієм), залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі. Він навіть не зобов'язаний інформувати страхувальника про передачу ризику в перестрахування.

Перестраховик зобов'язаний виплатити відшкодування цеденту пропорційно до його участі за умови, що цедент виплатив це відшкодування страхувальнику. Цедент зобов'язаний інформувати цесіонарія про цедований ризик так само, як страхувальник зобов'язаний інформувати страховика про всі зміни, що відбуваються в ризику, який він передав страховику.

Головна функція перестрахування – вторинний перерозподіл ризику. Зміст її полягає в тому, що страховик може забезпечити страхувальнику тільки таку гарантію, яка відповідає його фінансовим можливостям. Самотужки домогтися значних результатів страховику досить важко. Якісніше виконувати свої зобов'язання страховик може завдяки перестрахуванню, тобто через розподіл ризику між ним та іншими страховиками. За цих умов перестраховик бере на себе відносно значну частку ризику чи гарантії. Частина ж ризику, яку цедент залишає за собою, називається власним утриманням.

Як правило, на кожного перестрахувальника припадає різна частка покриття. Завдяки цьому страховик, котрий передає ризики

в перестрахування, збільшує свої можливості щодо прийняття ризиків у десятки разів.

Допоміжні функції:

1. Перестрахування дає змогу брати на страхування дуже дорогі та унікальні ризики.
2. Воно сприяє запровадженню та поширенню нових видів страхування.
3. Перестрахування в перспективі створює умови для формування однорідного збалансованого портфеля, який необхідний страховику для надійного контролю своєї середньо- та довгострокової політики.
4. Якщо перерозподіл ризику здійснюється між компаніями з різних країн, то перестрахування набирає форми зовнішньої торгівлі, де об'єктом купівлі-продажу є страхові гарантії. Це «невидимий» експорт-імпорт.

Розрізняють активне та пасивне перестрахування.

Активне перестрахування полягає у прийнятті іноземних ризиків для покриття або продажу страхових гарантій.

Пасивне перестрахування – це передача ризиків іноземним страховикам (купівля страхових гарантій). Головна його мета – передача відносно дрібних ризиків великій кількості перестраховиків у різних країнах. Завдяки цьому досягається стабільність страхового портфеля та встановлюються широкі контакти на рицку перестрахування.

2. Договори перестрахування

Цивільний кодекс України в ч. 1 ст. 987 встановлює, що за договором перестрахування страховик, який уклав договір страхування, страхує в іншого страховика (перестраховика) ризик виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником, проте істотних умов договору перестрахування не визначає. В свою чергу, виходячи із ознак притаманних господарським договорам, є всі підстави визнати договори перестрахування як господарські договори та надати їм таке визначення: договір перестрахування –

це засновані на згоді сторін і зафіксовані у встановленій законом формі зобов'язальні правовідносини між суб'єктами перестрахової діяльності, за якими перестрахувальник за плату передає ризик виконання, як правило, частини своїх зобов'язань перед страхувальником з можливою подальшою ретроцесією ризику або без такої, а перестраховик зобов'язується прийняти ризик і здійснити в обсягах прийнятої частини страхову виплату (виплату страхового відшкодування) у разі настання страхового випадку[6].

Отже, в основі перестрахування лежить договір, згідно з яким одна сторона (цедент) передає повністю або частково страховий ризик (або групу ризиків) іншій стороні – перестраховику, котрий в свою чергу бере на себе зобов'язання відшкодовувати цеденту відповідну частину страхового покриття.

Договір перестрахування є *двостороннім, оплатним, консенсуальним та алеаторним (ризиковим)*. Перелік істотних умов за договором перестрахування законодавчо не визначений, і порядок укладення такого договору визначається виходячи із звичаїв, що склалися в світовій практиці.

Сторонами в договорі перестрахування можуть бути тільки страховики. Той з них, який уклав основний договір страхування і страхує свій ризик виконання зобов'язань за цим договором, називається **перестрахувальником**. Інший страховик, який бере на себе страхування ризику перестраховика, називається **перестраховиком** (цесіонарієм). Згода страхувальника на укладання страховиком договору перестрахування не потрібна, таксамо не потрібна згода перестрахувальника для укладання перестраховиком договору ретроцесії.

Страховим випадком у договорі перестрахування може бути тільки одна обставина – виплата перестрахувальником страхової суми чи страхового відшкодування за основним договором страхування. Незалежно від того, який ризик за основним

---

[6] Пацурія Н.Б. Науково-теоретичне обґрунтування визначення договорів перестрахування як господарських договорів / Н.Б. Пацурія // Наукові правничі школи Київського національного університету імені Тараса Шевченка: Матеріали міжнародної конференції (Київ, 12 жовтня 2005 рік). – К.: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2006. – С.129.

договором страхування (особистий чи майновий) перестраховується, договір перестрахування завжди матиме майновий характер, оскільки об'єктом перестрахування є ризик виконання страховиком виплати страхової суми страхувальнику, а не сама подія, навипадок настання якої укладався основний договір.

Перестрахування поділяється наактивне і пасивне. Ця класифікація ґрунтується на тому, приймає страхова компанія іноземні ризики для продажу страхових гарантій (активне) чи передає іноземні ризики для купівлі страхових гарантій (пасивне).

Договори перестрахування поділяються на види відповідно до різних критеріїв класифікації. Так, *за тривалістю дії* договір перестрахування може бути:

1) разовий

2) генеральний.

За методом передачі ризиків у перестрахуванні та оформлення правовідносин сторін генеральний договір перестрахування буває:

- факультативними;
- облігаторними;
- факультативно-облігаторними.

Факультативне перестрахування вважається найпростішим. Воно широко використовується за умови великих ризиків. Договір факультативного перестрахування надає повну свободу цеденту у вирішенні питання щодо передачі (часткової чи повної) певного виду ризику та умов цієї передачі. Перестраховик може прийняти цю пропозицію або відхилити її. Розмір перестрахувальних платежів за цим договором визначає ринок. За цим же видом договорів цедент повинен передати частину ризику до початку відповідальності за нього.

Договір *облігаторного* перестрахування зобов'язує цедента передати перестраховику в межах певної частки всі ризики одного й того ж характеру, взяті на страхування в тій чи іншій країні, наприклад, ризики пожежі та непрямі ризики. Передача таких часток ризиків перестраховику здійснюється тільки тоді, коли страхова сума перевищує визначену раніше власну участь страховика.

Перестраховик за умовами даного виду договору зобов'язується прийняти всі ці ризики в перестрахування, не маючи можливості контролювати ні тарифікацію, ні виплати з ліквідації збитків. Цей вид договору укладається на невизначений строк з правом його розірвання. Договір дуже вигідний для цедента, оскільки всі заздалегідь визначені ризики автоматично покриваються перестраховиком.

Облігаторне перестрахування дешевше від факультативного. Воно передбачає встановлення між цедентом та цесіонарієм стосунків повної взаємної довіри. Передача ризиків відбувається в рамках договору, який має ряд положень, практично ідентичних для всіх країн світу.

Якщо договір страхування укладено з умовою перестрахування, про це робиться застереження в перестраховому договорі.

Як правило, договір перестрахування набирає сили 31 січня. Іншу дату може бути встановлено в разі створення страхового товариства або відкриття нової галузі протягом року.

Факультативно-облігаторні договори перестрахування – це договори «відкритого покриття».

За цією формою цедент вільний у виборі ризику (чи груп ризику), які він хоче передати перестраховику, а також у визначенні їхнього розміру.

Перестраховик зобов'язується прийняти цедовані ризики на попередньо застережених цедентом умовах.

Перестрахові платежі за цим договором визначаються на індивідуальній основі за згодою сторін або пропорційно страховим платежам, отриманим при підписанні первинного договору страхування.

Небезпека для цесіонарія за облігаторним та факультативно-облігаторним договорами полягає у тому, що цедент може зробити селекцію ризиків у страховому портфелі і найнебезпечніші передати перестраховику. Тому ці договори мають ґрунтуватися на абсолютній довірі сторін.

Якщо участь перестраховика в кожному переданому йому покритті ризику визначається за заздалегідь обумовленим співвідношенням власної участі цедента, то таке перестрахування

називають *пропорційним*. У практиці пропорційного страхування використовують договори:

- квотні;
- ексцедентні (договори ексцедента сум);
- квотно-ексцедентні.

Квотний перестрахувальний договір передбачає передачу цесіонарію премії та збитків в однаковій пропорції в межах певного ліміту прийняття ризиків. Якщо власне утримання цедента становить, скажімо, 30%, перестрахувальник отримує 70% премій, сплачених цеденту, і відшкодовує 70% його збитків.

Договір *ексцедентного* перестрахування ґрунтується на тому, що перестраховик бере на себе зобов'язання відповідати за полісами, які покривають суми, що перевищують ліміти власної участі страховика в покритті ризику. В договорі передбачається кількість лімітів, які можуть бути передані перестрахувальнику.

Максимум власної участі страховика в покритті ризику називається *ексцедентом*. Перевищення цього ліміту передається в перестрахування.

Квотно-ексцедентний договір поєднує засоби двох уже названих. Портфель за такими договорами перестраховується квотно, а перевищення сум страхування ризиків понад встановлену квоту (ліміт) у свою чергу підлягає перестрахуванню на засадах ексцедентного договору.

При пропорційних договорах страхові інтереси цедента та цесіонарія збігаються. При непропорційних – цедент може домагатися певних результатів, а перестраховик – зазнати збитків. Здебільшого ці договори діють у зв'язку з подіями, а не ризиками, їхня мета – захист цедента: від великих збитків;від суміщення збитків;від подій катастрофічного характеру (землетрус, ураган тощо).

За цих умов перестраховик бере на себе суму збитку, яка перевищує власне утримання (або *пріоритет*) цедента в межах визначеної суми (ліміт перестрахувального покриття за договором).

Пріоритет – власна участь цедента в покритті збитків.

Ліміт перестраху вального покриття – це максимальна межа відповідальності перестрахови-ка за наслідки одного стихійного лиха.

Непропорційне перестрахування найчастіше використовується при страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів за збитки, спричинені третім особам в результаті ДТП, а також у тих випадках страхування, де немає верхньої межі відповідальності страховика.

Системи перестрахування та розміри власного утримання залежать від галузі страхування. Перестрахування на основі ексцедента сум доцільне для страхування від пожежі і поєднується з покриттям на базі ексцедента збитку в тому разі, якщо пожежа збігається з подіями катастрофічного характеру. При страхуванні автомобілів та цивільної відповідальності перестрахування здійснюється на основі ексцедента збитку.

3. Співстрахування

Один і той самий об’єкт страхування може бути застрахований за одним договором страхування і, за згодою страхувальника, кількома страховиками.

Співстрахування характеризує відносини в страхуванні, коли його об’єкт може бути застрахований за одним договором страхування кількома страховиками. За таких обставин два або більше страховиків беруть участь визначеними частками у страхуванні одного і того ж ризику, видаючи спільні та окремі поліси, кожний на страхову суму у своїй частці. У такому випадку страхові компанії ділять між собою в обумовлених частках і страхову премію, і відповідальність щодо відшкодування витрат від страхових подій. У договорі страхування містяться умови, що визначають права й обов’язки кожного страховика. При наявності відповідної угоди між співстраховиками та страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших у взаємовідносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки. Співстрахування сприяє зменшенню ризику конкретного

страховика, вирівнюванню страхових сум і тим самим – досягненню більшої стабільності кожного страховика.

З юридичного погляду співстрахування та страхування різні, однак за економічною суттю вони дуже схожі. В обох випадках здійснюється розподіл страхових внесків та страхових виплат, наявна співучасть у преміях та страхових ризиках, координуються страхові фонди різних страховиків (перестраховиків), які одночасно беруть участь в одному й тому самому страхуванні.

Разом із тим, співстрахування є не зовсім зручною формою, особливо в тих випадках, коли страхова сума є дуже великою через те, що укладання угоди з багатьма страховиками є з технічного боку досить трудомістким процесом.

В окремих випадках страховики, які беруть участь у співстрахуванні, вимагають, щоб страхувальник сам виступав співстраховиком, тобто утримував на власній відповідальності частину ризику. Інколи співстрахування розглядається як окремий випадок перестрахування, коли одночасно кілька страховиків за взаємною згодою приймають чи передають на страхування великі ризики.

Співстрахувальні ознаки можна спостерігати на прикладі перестрахувальних пулів (об’єднань, фондів).

Пул базується на концепції взаємності. Сутність його полягає в тому, що премія та суми збитків за відповідними ризиками передаються в пул, який розподіляє проходження операцій між членами пулу згідно з розміром премії, що її передано до пулу.

Розрізняють два типи пулів: *пули страхування та пули перестрахування.*

Створення пулів було доречним при страхуванні ризиків з потенційною катастрофічною відповідальністю (наприклад, страхування атомних електростанцій, авіаційних ризиків). Об’єднання страховиків до пулів відбувається також за каско суден, у разі страхування нафторизиків, коштовностей тощо.

Раніше в деяких країнах пули створювались для скорочення обсягу операцій з перестрахування, що виходять за межі країни.

Учасники пулу зобов’язані приймати всі зазначені в угоді ризики тільки в межах пулу. Вони також повинні приймати частку

у всіх ризиках, що передані до пулу, чи колективно підписаних всіма його членами.

Нерідко через пул здійснюється перестрахування ризиків. У такому разі договори страхування спочатку укладаються окремими його учасниками, а надалі передаються повністю в пул. Частка кожного члена пулу в перестрахуванні визначається на підставі пропорційного розподілу. Частка, яку отримує кожний з учасників пулу, має вигляд фіксованого відсотка.

Пул, створений на базі співстрахування, має принципові особливості. Він відрізняється від перестраховувального пулу тим, що в полісі, який видається страхувальнику, зазначається перелік членів пулу, які беруть участь у страхуванні певного ризику, і їхня частка в страховій сумі. У тому разі, коли в пулах зі співстрахування беруть участь і професіональні перестраховики, які не укладають прямих договорів страхування, їхня частка повинна бути погоджена і підписана прямими страховиками, що беруть участь у конкретному пулі.

Кожний із учасників пулу бере участь у ризиках, що покриваються пулом, на підставі схеми пропорційного розподілу. Частка кожного члена пулу визначається у відсотках від загальної місткості пулу під час його створення. Із зарубіжної практики відомі також випадки визначення частки в абсолютних долях, а інколи і в фіксованих сумах.

Кожний з учасників пулу бере участь як у тих ризиках, які він сам прийняв і передав до пулу, так і в решті ризиків, які внесені до пулу іншими учасниками. Це дає можливість кожному учаснику пулу збільшити кількість ризиків, що приймаються на страхування, поліпшити структуру страхового портфеля, зменшити небезпеку кумуляції ризиків.

Пул може нормально функціонувати тільки тоді, коли він дотримується прийнятих правил та обмежень і всі члени пулу використовують ті самі умови та ставки премій, аби уникнути будь-яких несанкціонованих переваг одного учасника над іншими.

Міжнародним досвідом об’єднання страховиків відпрацьовані головні принципи їх організації. Ці принципи відображені в угоді про пул.

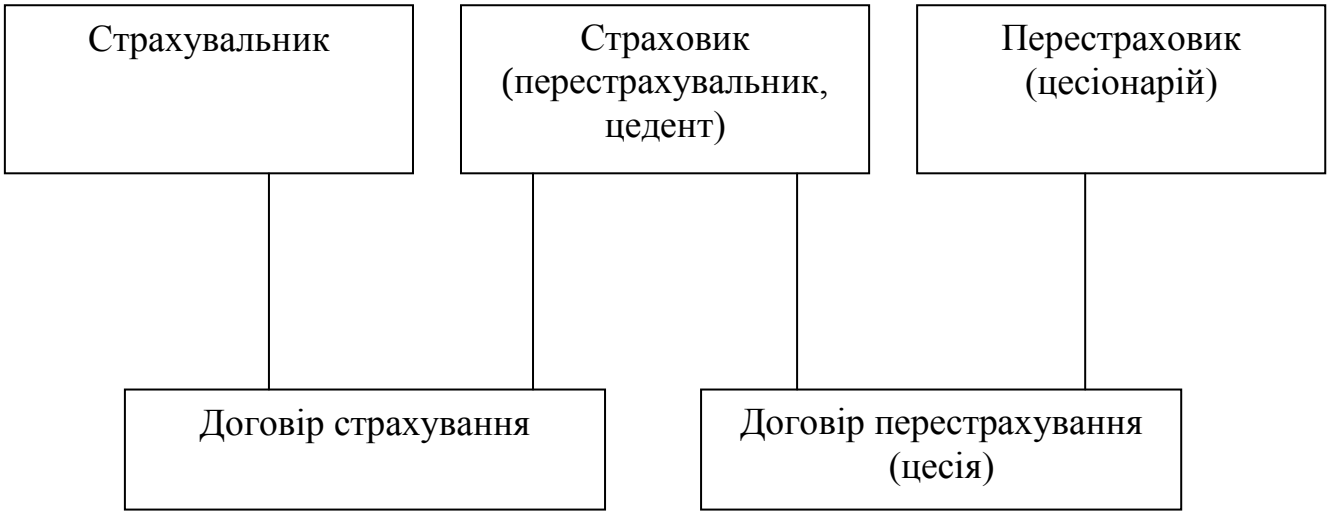

Схема 1. Механізм перестрахування

Контрольні запитання для самоперевірки

1. Необхідність, сутність, принципи перестрахування.
2. Суб’єкти перестрахування.
3. Цілі й інструменти державного регулювання перестрахувальних операцій.
4. Сторони в договорі перестрахування.
5. Пропорційне перестрахування.
6. Непропорційне перестрахування.
7. Особливості перестрахування ризиків у нерезидентів.

Практичні завдання

1. Підготуйте схему «Класифікація операцій перестрахування».
2. Складіть таблицю «Спільні та відмінні риси страхування, перестрахування і співстрахування.

Теми рефератів

1. Історія розвитку перестрахування.
2. Тенденції розвитку світового ринку перестрахування.
3. Перестрахування як метод забезпечення фінансової надійності страховика.
4. Стан і перспективи розвитку перестрахування в Україні.

Тестові завдання

1. Які функції виконує страхування?

1) заощадження коштів;
2) превентивну;
3) регулівну;
4) формування і використання резервів;
5) ризиковану.

2. Принципами страхування є:

1) Максимальна сумлінність сторін страхового договору;
2) суброгація;
3) страховий інтерес;
4) повна сплата страхових премій;
5) відсутність простроченої заборгованості за кредитами.

3. Галузі страхування:

1) обов'язкове;
2) майнове;
3) добровільне;
4) страхування життя;
5) особисте;
6) відповідальності.

4. Форми страхування:

1) добровільне і обов'язкове;
2) страхування життя й загальні види страхування;по роду безпеки (морське, авіаційне, автомобільне);
3) особисте, майнове, відповідальності.

5. Які з перерахованих видів страхування є обов'язковими?

1) страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів;
2) залізничного транспорту;
3) особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;
4) вантажів і багажу;
5) фінансових ризиків;
6) спортсменів вищої категорії;
7) здоров'я у випадку хвороби

6. Класифікація за об'єктами страхування - це:

1) морське, авіаційне, автомобільне страхування;
2) особисте, майнове, відповідальності;
3) комерційне, взаємне, державне;
4) добровільне, обов'язкове.

7. Які з видів страхування не належать до майнового?

1) Страхування наземного транспорту;
2) страхування інвестицій;
3) страхування кредитів;
4) страхування відповідальності власників автотранспортних засобів.

8. До визначальних прикмет страхового ризику відносяться:

1) випадковий характер ризику;
2) його незалежність від волевиявлення страхувальника;
3) обумовленість технологічними закономірностями експлуатації майна підприємства;
4) факт настання ризику невідомий в часі і просторі;
5) наслідки страхової події повинні мати розміри катастрофічної біди (масові збитки в рамках регіону, держави).

9. Які причини виникнення та існування страхування:

1) захист майнових інтересів суб'єктів виробничих відносин і людського суспільства від несприятливих подій (ризиків);
2) створення сезонних запасів у харчовій промисловості;
3) збільшення обсягів виробництва;
4) здійснення запобіжних заходів, спрямованих на зменшення страхового ризику.

10. Страхова виплата - це:

1) плата за страхування;
2) компенсація збитків страхувальника;
3) комісійні виплати страховому агенту.

11. Що таке ліміт відповідальності ?

1) це мінімальна сума страхового відшкодування, яка може бути сплачена страховиком страхувальнику;
2) це максимальна сума страхового відшкодування, яка може бути сплачена страховиком страхувальнику.

12. Які з приведених термінів є синонімами терміну «страховий платіж»:

1) страхова премія;
2) страхова сума;
3) страховий збиток;
4) страховий внесок;
5) франшиза.

13. Вартість страхової послуги страховика залежить:

1) від розміру його прибутку;
2) кількості укладених договорів страхування;
3) величини страхової суми;
4) витрат на ведення страхування;
5) рівня ймовірності страхового ризику.

14. Яке (які) тлумачення суті системи пропорційної відповідальності є вірним (вірними):

1) при цій системі страхування страхувальник приймає частину покриття ризику на себе;
2) страховик не несе страхової відповідальності перед страхувальником в розмірі, пропорційному частці франшизи в страховій сумі;
3) розмір страхового відшкодування при цій системі страхування визначається як добуток страхового збитку на відношення страхової суми до страхової оцінки об'єкту страхування.

15. Франшиза - це:

1) форма договору страхування;
2) допоміжна плата за страхування;
3) частка страхового збитку, яка не відшкодовується страховиком.

16. Яке (які) із визначень умовної франшизи явно несправедливе):

1) це частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування;
2) це частина, збитків, яку бере на себе страхувальник за договором при певних умовах;
3) це частина страхового відшкодування (страхової суми), яку сплачує страховик при настанні будь-якого страхового випадку, передбаченого договором.

17. Запис франшизи в міжнародному договорі страхування «вільно від перших 10 відсотків» визначає що:

1) страховик приймає на себе додаткові зобов'язання в названому розмірі;
2) при будь-якому розмірі страхового збитку страховик виплачує страхове відшкодування за мінусом 10% його договірної величини;
3) якщо страховий збиток не перевищує 10% від страхової суми, то страхове відшкодування не виплачується.

18. До майнового страхування належить страхування:
1) інвестицій;
2) від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
3) цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
4) кредитів.

19. До особистого страхування відносять страхування:
1) професійної відповідальності;
2) життя і від нещасних випадків;
3) вантажів і багажу;
4) будівель громадян.

20. Які види страхування с обов'язковими:
1) страхування авіаційних суден;
) страхування будівель громадян;
3) страхування від нещасних випадків школярів;
4) страхування життя.

21. Які існують системи страхування:
1) пропорційної відповідальності, першого ризику;
2) часткове та вибірне страхування;
3) солідарної відповідальності;
4) непропорційної відповідальності за відновною вартістю майна.

22. Розкриває суть ризикової функції страхування:
1) створення системи страхових резервів;
2) передача за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено договором страхування або чинним законодавством;
3) зменшення наслідків страхових подій;
4) перерозподіл коштів між страхувальниками.

23. В яких формах підприємств можуть створюватись страховики в Україні:

1) юридичної особи у формі акціонерних, повних, командитних товариств і товар з додатковою відповідальністю;
2) юридичної особи у формі товариств з обмеженою відповідальністю і приватних під: ємств;
3) громадянина, зареєстрованого як суб'єкт підприємницької діяльності;
4) іноземної юридичної особи.

24. Яка основна мста діяльності товариств взаємного страхування:

1) створення страхового захисту членів товариств;
2) організація обов'язкового особистого страхування для категорій осіб відповідно до чі ного законодавства;
3) страхові операції з будь-яких видів страхування;
4) перестрахування ризиків щодо особистого страхування.

25. Об'єднання (асоціації) страховиків створюються з метою:

1) захисту інтересів страховиків — своїх членів, надання їм консультативної і мето; логічної допомоги, експертизи нормативних активів;
2) надання страхових послуг, укладання договорів страхування;
3) здійснення перестрахувальних операцій;
4) організації реклами страхових продуктів і їх реалізації.

26. В яких формах здійснюється державне регулювання страхової діяльності в Україні:

1) розробки правил страхування державними органами;
2) ліцензування страхової діяльності та реєстрації страховиків;
3) розробка податкового законодавства;
4) роздержавлення і приватизації майна державного страхування.

27. Кількість учасників (засновників) страховика, згідно з вимогами Закону України "Про страхування", має бути:

1) не менше двох;
2) не менше трьох;
3) не лімітується;
4) не менше п'яти.

28. Якими видами діяльності може займатися страхова компанія:

1) надавати кредити страхувальникам;

2) проводити ремонтні роботи застрахованих транспортних засобів, що постраж внаслідок страхового випадку;
3) укладати договори страхування і визначати розмір збитку страхувальників у зв' зі страховою подією;
4) займатись роздрібною торгівлею.

29. Філія страхової компанії має право:

1) займатися рекламною діяльністю;
2) проводити ревізію діяльності інших філій;
3) приймати рішення про свою ліквідацію;
4) укладати та обслуговувати договори страхування.

30. Представництво страхової компанії має право:

1) виплачувати страхові суми та страхові відшкодування;
2) виконувати репрезентативні функції;
3) брати участь у співстрахуванні;
4) розробляти правила страхування.

31. Які функції виконує Ліга страхових організацій України:

1) здійснює страхування ризиків;
2) гарантує платоспроможність страховиків — членів Ліги;
3) сприяє вдосконаленню страхового законодавства та надає інформаційні та иавчал послуги своїм членам;
4) укладає договори страхування.

32. Які функції виконує Моторне (транспортне) страхове бюро України:

1) укладає угоди з уповноваженими організаціями інших країн про взаємне визнаї договорів страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
2) забезпечує фінансову стабільність страхових операцій на умовах солідарної відпе дальності учасників об'єднання;
3) здійснює управління централізованими страховими резервними фондами;
4) розраховує страхові резерви та страхові тарифи.

33. Хто може припинити дію договору страхування:

1) Міністерство фінансів України;
2) страховик за порушення умов договору страхувальником;
3) Ліга страхових організацій;
4) судові органи.

34. Діяльність страхових брокерів може бути визначена:

1) як професійна діяльність осіб, зареєстрованих як суб'єкти підприємництва, пов'яза з посередництвом у сфері страхування;

2) як діяльність, що обслуговує "життєвий цикл" страхового поліса на різних його стадіях;

3) як професійна діяльність осіб, уповноважених діяти від імені та за дорученням однієї чи більше страхових компаній, з укладання договорів;

4) як фінансова діяльність у сфері страхування.

35. Страховий поліс — це:

1) документ, який видається страховиком страхувальнику та засвідчує факт укладання договору страхування;

2) договір страхування майна;

3) документ, що регламентує взаємовідносини сторін у страхуванні життя;

4) документ, що визначає розмір збитків страхувальника.

36. Які з наведених видів робіт можуть виконувати страхові агенти:

1) удосконалення правил страхування;

2) пошук страхувальників й укладання договорів страхування;

3) розрахунок страхових тарифів;

4) пошук страховиків.

37. Правила страхування — це:

1) документ, який визначає умови проведення кожного виду страхування;

2) договір страхування;

3) перелік претензій страхувальника до страховика;

4) аварійний сертифікат.

38. Хто розробляє правила страхування з добровільних видів страхування:

1) страховик;

2) страхувальник;

3) Міністерство фінансів України;

4) Кабінет Міністрів України.

39. Хто розробляє умови страхування з обов'язкових видів страхування:

1) страховик;
2) Міністерство економіки України;
3) Кабінет Міністрів України;
4) страхові брокери.

40. Виділіть особливість майнового страхування:

1) страхова сума не встановлюється, визначається гранична сума відшкодування;
2) надання страхувальникові фінансової допомоги;
3) визначення страхової суми ґрунтується на дійсній вартості застрахованих об'єктів;
4) на страхування приймаються тільки будівлі.

41. Які види майна зі зазначених нижче не приймають на страхування:

1) грошові кошти (готівка);
2) товарні запаси та готова продукція;
3) незавершені об'єкти будівництва;
4) транспортні засоби.

42. Договір страхування майна може укладатись:

1) у межах дійсної або ринкової вартості майна;
2) без визначення вартості майна;
3) на суму збитків від ліквідації майна;
4) у межах ліміту відповідальності перестраховика.

43. При настанні страхового випадку зі застрахованим майном страхувальник повинен:

1) скласти страховий акт;
2) заявити про страховий випадок до компетентних органів;
3) вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків;
4) обчислити суму збитку та страхового відшкодування.

44. Страхувальниками за договорами страхування життя можуть бути:

1) тільки фізичні особи;
2) тільки юридичні особи;
3) і фізичні, і юридичні особи;
4) фінансові посередники.

45. Страхування від нещасних випадків може бути:

1) колективним;

2) індивідуальним;
3) колективним та індивідуальним;
4) взаємним.

46. Страхування від нещасних випадків включає страхування:

1) життя дітей;
2) додаткової пенсії;
3) туристів, спортсменів і пасажирів;
4) від усіх хвороб.

48. Особисте страхування включає страхувашія:

1) транспортних засобів фізичних осіб;
2) професійної відповідальності;
3) життя та від нещасних випадків на транспорті;
4) правильні відповіді 1, 2, 3.

49. Страхова сума за договорами страхування життя може бути виплачена

1) тільки страхувальнику або застрахованій особі;
2) страхувальнику або його правонаступникам;
3) будь-кому із родичів;
4) органам соціального забезпечення.

50. При проведенні страхування життя мас значення:

1) громадянство;
2) вік застрахованого;
3) специфіка роботи страхувальника;
4) правильні відповіді 1, 2, 3.

51. Страхування від нещасних випадків проводиться на випадок:

1) дожиття до закінчення строку страхування;
2) смерті з будь-якої причини;
3) постійної втрати загальної працездатності від нещасного випадку;
4) пожежі.

52. Страхувальниками при обов'язковому медичному страхуванні є:

1) фізичні особи;
2) юридичні особи;
3) фізичні та юридичні особи;

4) держава, юридичні та фізичні особи.

53. Страхувальниками при добровільному медичному страхуванні є:

1) тільки фізичні особи;

2) тільки юридичні особи;

3) фізичні та юридичні особи;

4) медичні заклади.

54. Добровільне медичне страхування може бути:

1) індивідуальним;

2)колективним;

3) тільки змішаним;

4) правильні відповіді 1, 2.

55. Що виступає об'єктом страхування в особистому страхуванні:

1) життя, здоров'я, працездатність людини;

2) відповідальність перед третіми особами;

3) нещасний випадок;

4) предмет особистого користування.

56. При страхуванні відповідальності об'єктом страхування виступає відповідальність:

1) перед третіми фізичними та юридичними особами, яким можуть бути завдані збиток чи інша шкода внаслідок певних дій або бездіяльності страхувальника;

2) перед третіми фізичними особами, яким можуть бути завдані збиток чи інша шкода внаслідок певних дій або бездіяльності страхувальника;

3) перед третіми юридичними особами, яким можуть бути завдані збиток чи інша школа внаслідок певних дій або бездіяльності страхувальника;

4) перед державою за шкоду, заподіяну внаслідок несплати податків.

57. Страхування відповідальності передбачає:

1) можливість заподіяння шкоди третім конкретним особам, обумовленим у договорі страхування;

2) можливість заподіяння шкоди тільки майну третіх осіб, яким, згідно з їхньою заявою, здійснюються відповідні виплати;

3) можливість заподіяння шкоди як здоров'ю, так і майну третіх осіб, відносно яких за законом або згідно з рішенням суду здійснюються відповідні виплати, які компенсують завдану шкоду;
4) можливість заподіяння шкоди здоров'ю самого страхувальника.

58. Договори страхування професійної відповідальності юридичних та фізичних осіб укладаються, якщо вони мають:

1) досвід виконання професійних обов'язків;
2) кваліфікаційний сертифікат та ліцензію на здійснення діяльності з надання професійних послуг;
3) можливість надання професійних послуг, яку бажають застрахувати;
4) відповідну матеріально-технічну базу.

59. Об'єктом страхування професійної відповідальності є:

1) нематеріальні втрати, яких зазнала третя особа;
2) матеріальні втрати, яких завдала третя особа страхувальнику;
3) матеріальні втрати, яких зазнала третя особа внаслідок навмисних дій страхувань
4) правильні відповіді 1, 2.

60. Страхова сума при страхуванні професійної відповідальності визначається:

1) страхувальником;
2)страховиком;
3) згідно з нормативами страхування;
4) за згодою сторін.

61. Особливістю страхування відповідальності є:

1) захист інтересів страхувальника;
2) визначення страхової суми на підставі страхової оцінки;
3) відшкодування збитків страхувальника;
4) страхування на користь третьої особи.

62. Об'єктом страхування за договором страхування цивільної відповідальності визнається:

1) недбалість страхувальника;
2) некваліфіковане виконання страхувальником своїх обов'язків;
3) відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам;
4) транспортний засіб.

63. Хто може бути страхувальником за договором страхування цивільної відлові ності власників транспортних засобів:
1) будь-яка особа;
2) власник транспортного засобу;
3) особа, яка має нотаріально оформлене доручення на користування транспортним за
4) юридичні особи та дієздатні громадяни, які використовують транспортні засо
64. Міжнародна система "Зелена картка" діє:
1) у країнах Близького Сходу;
2) у західноєвропейських країнах;
3) у США;
4) тільки у країнах Африки.
65. Завданням Моторного (транспортного) страхового бюро України є:
1) укладання звичайних договорів;
2) виплати компенсацій за звичайними договорами;
3) виплати компенсацій за додатковими договорами;
4) управління централізованими страховими резервними фондами.
66. За договором страхування відповідальності товаровиробника за якість щ відшкодовуються збитки, спричинені:
1) неправильним зберіганням продукції на складі страхувальника;
2) дефектними товарами;
3) вадами конструкції продукції;
4) неправильним застосуванням товарів.
67. За договором страхування професійної відповідальності страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату за позовом третьої особи за шкоду, заподіяну їй страхувальником через:
1) нещасний випадок;
2) нечесність страхувальника;
3) помилку страхувальника;
4) у всіх випадках.
68. До доходів від страхової діяльпості, згідно із Законом України «Про страхування» належать:
1) страхові премії за договорами страхування;

2) страхові виплати;
3) комісійні винагороди страхових посередників;
4) зароблені страхові премії.

69. Плата за страхування, яку отримує страхова компанія, називається:

1) страховим тарифом;
2) страховою сумою;
3) страховою премією;
4) тантьемою.

70. Чи може страхова виплата бути замінена па компенсацію збитку в натуралі формі:

1) так;
2) ні;
3) так, якщо це передбачено умовами договору страхування;
4) тільки за умови повного знищення майна.

71. При передачі ризику в перестрахування комісійні винагороди за перестрахуваї отримують:

1) перестраховик;
2) цедент;
3) як перестраховик, так і цедент;
4) страхувальник.

72. Страхова премія — цс:

1) винагорода страхувальнику за беззбиткове проходження договору страхування;
2) оплата послуг страхового брокера;
3) плата страхувальника страховику за надання страхових послуг;
4) винагорода перестраховика.

73. Перестрахування забезпечує:

1) надійність інвестиційної політики;
2) фінансову надійність страховика;
3) зменшення ризику;
4) платоспроможність страховика.

74. Розрізняють такі види перестрахувальних операцій:

1) пропорційне та непропорційне перестрахування;
2) факультативне й облігаторне перестрахування;
3) самострахування і співстрахування;

4) обов'язкове та добровільне страхування.

75. Які з видів страхування не належать до майнового?

1) Страхування наземного транспорту;

2) страхування інвестицій;

3) страхування кредитів;

4) страхування відповідальності власників автотранспортних засобів.

Питання для підсумкового контролю

1. Предмет та економічна суть страхування.
2. Основні історичні періоди розвитку страхування.
3. Вплив рівня розвитку страхування на ділову активність в країні та ефективність економіки.
4. Основні функції страхування.
5. Принципи страхування.
6. Форми страхування.
7. Загальні види страхування.
8. Конкретні види та класи страхування.
9. Обов'язкове страхування.
10. Добровільне страхування.
11. Поняття, предмет та метод страхового права.
12. Система, джерела та принципи страхового права.
13. Поняття та особливості страхового правовідношення.
14. Елементи страхового правовідношення.
15. Класифікація страхових правовідносин.
16. Характеристика основних типів страхових організацій.
17. Порядок створення, функціонування, ліквідації страхових компаній в Україні.
18. Основні суб'єкти страхової діяльності.
19. Страховий брокер.
20. Страховий агент.
21. Основні критерії страхових ризиків.
22. Зміст термінів «страхова сума» і «страхова оцінка».
23. Зміст і наслідки страхових випадків.
24. Зміст термінів «страхова премія» та «страховий тариф».
25. Основні критерії класифікації страхових платежів, їх різновидності.
26. Страхове відшкодування, зв'язок його розміру зі страховим збитком і страховою сумою при майновому страхуванні.
27. Тарифна політика страховиків, її основні принципи, критерії диференціації тарифних ставок.
28. Резерви страхові: їх види та джерела формування.

29. Призначення і розміщення коштів страхових резервів страховиків.
30. Поняття «фінансова надійність страховика», її значення.
31. Призначення, розробка і затвердження, основний склад правил страхування.
32. Сутність призначення та види системи страхування (страхової забезпеченості).
33. Механізм систем страхування за дійсною вартістю і пропорційною відповідальністю.
34. Механізм систем страхування за відновлювальною вартістю та граничною відповідальністю.
35. Франшиза: сутність, види, записи в договорах.
36. Основні функції, склад та процедура укладення договору страхування.
37. Договірні зобов'язання страховиків і страхувальників.
38. Зміни умов і термінів дії договору страхування, припинення його дії.
39. Недійсність договору страхування.
40. Процедура і умови оформлення виплати (відмови у виплаті) коштів страхового захисту.
41. Порядок та умови сплати страхового відшкодування, підстави відмови у виплаті страхового відшкодування.
42. Основні види та законодавчо-нормативна база обов'язкового страхування.
43. Доцільність і зміст медичного страхування.
44. Сутність, специфіка та основні види страхування відповідальності.
45. Сутність, специфіка та основні види майнового страхування.
46. Сутність, специфіка та основні види особистого страхування.
47. Види і особливості страхування засобів транспорту.
48. Види і особливості страхування засобів вантажів.
49. Страхування цивільної і фахової відповідальності (призначення, доцільність, види).
50. Страхування будівельних ризиків: склад, особливості, способи участі фірм-учасників будівництва.

51. Склад і юридичний статус основних учасників страхового ринку.
52. Тенденції розвитку і фінансові функції страхових компаній.
53. Специфічні види страхового захисту: співстрахування, самострахування, товариства взаємного страхування. Фонд страхових гарантій.
54. Основні критерії і джерела інформації обґрунтованого вибору страховика.
55. Економічна необхідність прискореного розвитку страхового ринку України.
56. Основні види страхових ризиків у зовнішньо-економічній діяльності.
57. Основні міжнародні об’єднання страховиків.
58. Транспортне страхування вантажів, стандартні умови Інституту лондонських страховиків.
59. Необхідність та значення страхових посередників.
60. Порівняльна характеристика страхових брокерів і страхових агентів.
61. Співстрахування і перестрахування.
62. Основні цілі, органи та механізми державного регулювання страхової діяльності.
63. Ліцензування страхової діяльності.
64. Основні функції і права Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю.
65. Взаємовідносини страховика і держави.
66. Засоби та форми державного регулювання страхової діяльності.
67. Гарантії прав та законних інтересів страховиків.
68. Склад і зміст законодавчо регульованих умов забезпечення платоспроможності страховиків.
69. Порядок визначення та зміст показників нормативного і фактичного запасу платоспроможності страховиків.
70. Страховий нагляд у країнах Європейського союзу.

Список рекомендованої літератури

Основна література*:

Нормативно-правові акти:

1. Господарський кодекс України від 16 січня 2003 р. // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 18, № 19-20, № 21-22. – Ст. 144.
2. Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 р. // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 40. – Ст. 356.
3. Про страхування: Закон України від 7 травня 1996 року № 85/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 18. – Ст. 78.
4. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг: Закон України від 12 липня 2001 р. // Відомості Верховної Ради України. – 2002. – № 1. – Ст. 1.
5. Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою: Закон України від 09.02.2012 № 4391 // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 40. – Ст. 356.
6. Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Закон Українивід 01.07.2004 № 1961 // Відомості Верховної Ради України. – 2005. – № 1. – Ст. 1.
7. Про затвердження ліцензійних умов провадження страхової діяльності: розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28.08.2003 № 40 // Офіційний вісник України. – 2003. - №38. – Ст. 2047.
8. Про обов’язкове страхування відповідальності за ядерну шкоду: Постанова КМУ від 23.06.2003 № 953 // Офіційний вісник України. – 2003. - №26. – Ст. 1280.
9. 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 КМУ від 29.03.2002 № 402 // Офіційний вісник України. – 2002. - №14. – Ст. 728.

---

* З наведеними та іншими нормативно-правовими актами можна ознайомитися на сайті www.rada.gov.ua.

10. Про затвердження Типового положення про організацію діяльності аварійних комісарів: Постанова КМУ від 05.01.1998 № 8 // Офіційний вісник України. – 1998. - №1. – Ст. 18.
11. про затвердження Тимчасового положення про товариство взаємного страхування: Постанова КМУ від 01.02.1997 № 132 // Офіційний вісник України. – 1997. - №6. – С. 64.
12. Про затвердження Положення про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів і ведення державного реєстру страхових та перестрахових брокерів: розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28.05.2004 № 736 // Офіційний вісник України. – 2004. - №26. – Ст. 1721.
13. Про затвердження Переліку документів, які додаються до заяви про видачу ліцензії для окремого виду господарської діяльності: Постанова Кабінету Міністрів України від 4 липня 2001 року №756 // Офіційний вісник України. – 2001. - №27. – Ст. 1212.
14. Про затвердження Положення про порядок провадження діяльності страховими посередниками: Постанова КМУ від 18 грудня 1996 р. № 1523. // Урядовий кур'єр. – 21.01.1997.
15. Про затвердження Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті: Постанова Кабінету Міністрів України від 14.08.1996 №959 // Урядовий кур'єр. – 12.09.1996.
16. Про Єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків) України: розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 5 грудня 2003 р. № 155. // Офіційний вісник України. – 2003. - №52. – Ст. 2842.
17. Про затвердження порядку реєстрації договорів перестрахування: розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28.03.2011 № 153 // Офіційний вісник України. – 2011. - №41. – Ст. 1702.
18. Про затвердження характеристики та класифікаційних ознак видів добровільного страхування: розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 09.07.2010 № 565 // Офіційний вісник України. – 2010. - №90. – Ст. 3186.
19. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з надання послуг з перевезення пасажирів і вантажів автомобільним транспортом відповідно до видів робіт, визначених Законом України "Про автомобільний транспорт":

наказ Міністерства транспорту та зв'язку України від 02.07.2010 № 427 // Офіційний вісник України. – 2010. - №59. – Ст. 2060.
20. Про встановлення розміру плати за видачу ліцензії на проведення конкретного виду страхування: постанова КМУ від 13.04.2005 № 286 // Офіційний вісник України. – 2005. - №15. – Ст. 773.
21. Про застосування іноземної валюти в страховій діяльності: постанова Правління НБУ від 11.04.2000 № 135 // Офіційний вісник України. – 2000. - №18. – Ст. 757.

Навчальна та навчально-методична література:

1. Александрова М.М. Страхування: Навч.-метод, посіб. / М.М. Александрова. — К.: ЦУЛ, 2002. — 208 с.
2. Борисова В.А. Страхові послуги: Навч. посіб. / В.А. Борисова. — Суми: Довкілля, 2004. — 408 с.
3. Вовчак О.Д. Страхові послуги: Навч. посіб. / О.Д. Вовчак, О.І. Завшська. — Л.: Компакт 2005. — 656 с.
4. Гаманкова О.О. Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика [Текст]: монографія/ О. О. Гаманкова. - К.: КНЕУ, 2009. - 283 с.
5. Горбач Л.М. Страхування [Текст]: навч.посібник/ Л. М. Горбач, О. Б. Каун. - К.: Кондор, 2010. - 520 с.
6. Долгошея Н.О. Страхування в запитаннях та відповідях [Текст]: навч.посібник/ Н. О. Долгошея. - К.:ЦУЛ, 2010. - 318 с.
7. Енциклопедія страхування [Текст] / ред.: В. В. Фещенко, та ін. - К.: Українське агенство фінансового розвитку, 2008. - 650 с.
8. Залєтов О.М. Страхування. Навчальний посібник. / О.М. Залєтов. – К.: Міжнародна агенція «BeeZone», 2003. – 320с.
9. Кінащук Л.Л. Страхове право: Підручник. / Л.Л. Кінащук. – К.: Атіка, 2007. – 256 с.
10. Кінащук Л.Л. Страхування: теорія і практика проведення. / Л.Л. Кінащук. – К.: Атіка, 2004. – 112 с.
11. Мних М.В. Перестрахування: Посіб. для студ. вузів. / М.В. Мних. — К.: Знання України, 2004. — 96 с.
12. Основы страховой деятельности: Учебник для вузов Отв. ред. Т.А. Федорова. –М.: БЕК, 2002.-749 с.

13. Пацурія Н.Б. Страхове право України: Навч. посібник / Н.Б. Пацурія. – К.: Юрінком Інтер, 2006. – 175 с.
14. Плиса В.Й. Страхування: Навч. посіб. / В.Й. Плиса. – К.: Каравела, 2005. – 392 с.
15. Приказюк Н.В. Державне регулювання страхового ринку України: тенденції та перспективи розвитку [Текст] / Приказюк Н.В. // Фінанси України. – 2010. – № 7. – С.101-108.
16. Страхование в Украине / А.Н. Залетов; под. ред. О.А. Слюсаренко. – К.: BeeZone, Лотос, 2002- 450 с.
17. Страхове право: Навч. посібник для студ. вищ. навч. закладів / Н.В.Безсмертна, К.П.Василенко, І.О.Дзера та ін.; За ред. Ю.О. Заіки. – К.: Істина, 2004. – 182 с.
18. Страхування: Підручник / Керівн. авт. ком. і наук ред. С.С. Осадець. – Вид. 3-є, перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2006. – 599 с.
19. Страхування: теорія та практика: Навч.- метод. посібник/ Внукова Н.М. та ін.- Харків: Бурун книга, 2004,- 376 с.
20. Ткаченко, Н.В. Страхування [Електронний ресурс]: навч.посібник; електронний додаток до книги / Н. В. Ткаченко. - К.: Ліра-К, 2007.-ел. опт. диск (CD-ROM)

Додаткова література

Навчальна та навчально-методична література:

1. Базилевич В.Д. Страхова справа: посіб для студ. вузів. / В.Д. Базилевич. – К.: Знання, 2008. – 351с.
2. Базилевич В. Д. Страховий ринок України. / В.Д. Базилевич. — К.: Знання, 1998. — 374 с.
3. Баранова В. Проблеми функціонування страхової системи України в умовах фінансової кризи [Текст] / В. Баранова // Економіст. – 2009. – № 11. – С. 21–23.
4. Біленчук Д. П. Страхове право України: Підручник. / Д.П. Біленчук, П.Д. Біленчук, О.М. Залетов, Н.І. Кліменко — К.: Атіка, 1999. — 368 с.
5. Введенська В. Адміністративно-правове регулювання застосування європротоколу в Україні [Текст] / Вікторія Введенська // Підприємництво, господарство і право. – 2012. – №2. – С. 50-52.

6. Внукова Н.М. Соціальне страхування: Кредитно-модульний курс. Навчальний посібник. / Н.М. Внукова, Н.В. Кузьминчук – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 412 с.
7. Внукова Н.М. Страхування: теорія та практика. / Н.М. Внукова, В.І.Успаленко, Л.В. Временко та ін. – Х., 2004. – 371с.
8. Габро Я.Ф. Сутність державного регулювання страхової діяльності в Україні // Економічний вісник Донбасу. – 2010. – № 3 (21).
9. Говорушко Т.А. Страхові послуги. 3-є видання. Підручник. / Т.А. Говорушко. – К.:ЦУЛ, 2011. – 400с.
10. Головощук А.Страхування професійної відповідальності медичних працівників [Текст] / Анна Головащук // Юридичний журнал. – 2010. – №5. – С. 48-50.
11. Горбач Л.М. Страхування. Навчальний посібник. / Л.М. Горбач, О.Б, Каун. – К.: Кондор, 2010. – 520 с.
12. Горбач Н. Перспективи розвитку страхування фізичних осіб в Україні [Текст] / Горбач Н., Ільченко Т. // Вісник Київ. нац. торг.-екон. ун-ту. – 2009. – № 3. – С.5-11.
13. Гринюк О. Динаміка договірних відносин з майнового страхування / О.Гринюк // Підприємництво, господарство і право. – 2006. – №8. – С.97-101.
14. Губар О.Є. Медичне страхування у країнах Європейського Союзу / О.Є. Губар // Фінанси України. – 2005. – № 7. – С.130-136.
15. Дергунов Д.С. Проблемні питання ліцензування страхової діяльності в Україні [Текст] / Д.С.Дергунов // Економіка та право. – 2009. – № 2. – С.78-82.
16. Дьячкова, Ю.М. Страхування [Текст] : навч. посіб. / Ю. М. Дьячкова. – К. : ЦУЛ, 2008. – 240с.
17. Ельбрехт В.В. Сторони договору страхування майна фізичних осіб [Текст] / В.В. Ельбрехт // Часопис Київського ун-ту права. – 2009. – №1. – С.178-183.
18. Жабинець О.Й. Державне регулювання страхової діяльності у контексті глобалізації світового страхового простору // Науковий вісник НЛТУ України: зб. наук.-техн. праць. – Львів: НЛТУ України. – 2008. – Вип. 18.10. – С. 187–194.
19. Журавлев Ю.М. Страхование финансовых рисков.- М.: АНКИЛ, 1992.
20. Законодавство України про страхування // Збірник нормативних актів. — К.: Атіка, 1999. — 464 с.

21. Залєтов О. Поняття та основна суть екологічного страхування [Текст] / Олександр Залєтов // Страхова справа. – 2010. – №2. – С.50-53.
22. Інвестиційне страхування [Текст]: практичний посібник з unit-linked insurance/ ред.: В. В. Фещенко. - К.: Українське агенство фінансового розвитку, 2008. - 304 с.
23. Кнейслер О. Теоретико-прагматичні підходи до визначення сутності перестрахування [Текст] / О.Кнейслер // Формування ринкових відносин в Україні: зб. наук. праць. – 2011. – Вип. 3(118). – С. 109-113.
24. Конюшко Д. Характеристика Закону України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо ДТП та виплати страхового відшкодування" [Текст] / Деніс Конюшко // Страхова справа. – 2011. – №1. - С.54-56.
25. Лівак П. Перспективи впровадження загальнообов"язкового медичного страхування в Україні / П.Лівак, О.Рогова // Підприємництво, господарство і право. – 2008. – № 1. - С.62-66.
26. Марченко В. Основні вимоги щодо укладення договорів страхування за законодавством України [Текст] / Віктор Марченко, Леонід Макарчук // Юридичний журнал. – 2011. – № 5. – С. 66-68.
27. Машина Н.І. Міжнародне страхування [Текст]: навч. посібник для студ. вузів / Н.І.Машина; Донецьк. екон.-гуманіт. ін-т М-ва освіти і науки України. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. - 502 с.
28. Мачуський В. Теоретичні проблеми законодавчого визначення поняття страхування [Текст] / В.Мачуський // Право України. – 2010. – №6. – С. 195-199.
29. Мних М. В. Страхування як механізм надання гарантій підприємницької діяльності та соціального захисту населення: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів. / М.В. Мних. — К.: Знання України, 2004. — 428 с.
30. Науково-практичний коментар Господарського кодексу України / Кол. авт.: Г.Л. Знаменський, В.В. Хахулін, В.С. Щербина та ін.; За заг. ред. В.К. Мамутова. – К.: Юрінком Інтер, 2004. – 688 с.
31. Обов'язкове медичне страхування в Україні: альтернатива чи необхідність? // Страхова справа. — 2004. — №°2. — С. 66—71.

32. Основы страхования в Украине: курс лекций / Т.В. Степанова. – Х.: Бурун Кн., 2010. – 208 с.
33. Пацурія Н.Б. Система законодавства України про страхову діяльність // Предпринимательство, хозяйство и право. – 2000. – № 3. – С. 20-23.
34. Пацурія Н.Б. Правовий режим майна страховиків // Предпринимательство, хозяйство и право.-2000. – №4. – С. 27-29.
35. Пацурія Н.Б. Правові підстави державного регулювання і державного нагляду за страховою діяльністю в Україні // Предпринимательство, хазяйство и право. – 2000. – № 9. – С.27-30.
36. Плешков А.П. Очерки зарубежного страхования. / А.П. Плешков, И.В. Орлова. — М.: Анкил, 1997. — 200 с.
37. Плиса В.Й.Страхування. Навчальний посібник. 2-ге видання. – К.:Каравела, 2008. – 420 с.
38. Приказюк Н.В. Тенденції й перспективи розвитку страхування подорожуючих за кордон [Текст] / Приказюк Н.В., Тлуста Г.Ю. // Фінанси України. – 2011. – №10. – С. 93-103
39. Пузаненко В. До питання правового регулювання перестрахування [Текст] / Вікторія Пузаненко // Підприємництво, господарство і право. – 2010. – № 7. – С. 109-112.
40. Рудень В.В. Передумови запровадження обов'язкового медичного страхування / Рудень В.В., Сидорчук О.М. // Фінанси України. – 2006. – № 10. – С.71-78.
41. Рудик В.К. Використання зарубіжного досвіду в розвитку пенсійного страхування в Україні [Текст] / В.К.Рудик // Формування ринкових відносин в Україні: зб. наук. праць. Вип. 2 (105). 2010. 198 с. – С.180-185.
42. Свириденко А.А. Стан та перспективи розвитку страхового ринку в Україні / А.А. Свириденко // Фінанси України. — 2005. — №4. — С. 146-147.
43. Семененко М.В. Заміна вигодонабувача в майновому страхуванні [Текст] / М.В.Семененко // Часопис Київського ун-ту права. – 2012. – №1. – С. 225-227.
44. Семенова К. Правове регулювання перестрахування: деякі аспекти / К. Семенова // Право України. 2005. № 2. – С.40-43.
45. Семеняка В. Правила страхування: теоретико-правові та прикладні аспекти / В. Семеняка // Право України. – 2007. – № 4. – С.47-50.

46. Скамай Л.Г. Страховое дело [Текст]: учебное пособие/ Л. Г. Скамай. - 2-е изд., испр. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2010. - 324 с.
47. Солдатенко О. Теоретичні засади соціального та медичного страхування [Текст] / Оксана Солдатенко // Підприємництво, господарство і право. – 2010. – №3. – С. 108-111.
48. Спаська М.О. Особливості взаємовідносин страховика і страхувальника після настання страхового випадку [Текст] / М.О.Спаська // Часопис Київського ун-ту права. – 2009. – № 4. – С. 214-219.
49. Стеценко В. Організаційно-правові засади медичного стахування: зарубіжний досвід і пропозиції для України [Текст]: аналіз існуючих у світі моделей організації охорони здоров'я з акцентом на страховій і внесення пропозицій, спрямованих на удосконалення організаційно-правових механізмів функціонування української медицини / Валентина Стеценко // Підприємництво, господарство і право. – 2009. – №1. – С.10-13.
50. Стеценко В.Ю. Адміністративно-правове забезпечення медичного страхування у США (досвід і пропозиції для України) [Текст] / В.Ю.Стеценко // Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності: Зб. наук. ст. – 2010. – № 3. – С. 111-115.
51. Страхование от А до Я. Книга для страхователей Под ред.. Корчевской Л.Н., Тдабиной К.Е. – М.: Инфра , 1996.
52. Страхове посередництво: теорія та практика: Навч. посіб. / За ред. О.М. Залєтова. — К.: Міжнародна агенція "BeeZone", 2004. — 416 с.
53. Страхові послуги: Навч.-метод. посібник для самост. вивч. дисц. / За заг. ред. Т. М. Артюх. – К.: КНЕУ, 2000. – 124 с.
54. Страхування: договори, суд, законодавство: Наук.-практ. посібник / Уклад. Л.Л. Нескороджена ; Центр правових досліджень Фурси. ─ К.: Видавець Фурса С.Я.; К.: КНТ, 2007. – 543 с.
55. Страхування. Навч.-метод. посібник / За заг. ред. О. О. Гаманкової. — К.: КНЕУ, 2000. — 120 с.
56. Султанов Д. Огляд світового ринку страхування [Текст] / Д.Султанов // Страхова справа. – 2009. – №1. – С.30-33.
57. Супрун Л. Юридична природа договору перестрахування / Л. Супрун // Право України. – 2006. – № 2. – С.116-120.
58. Турбина К.Е. Инвестиционный процесс и страхование инвестиций от политических рисков. – М.: АНКИЛ, 1995. – 80 с.

59. Турбина К. Е. Тенденции развития мирового рынка страхования. — М.: Анкил, 2000. — 320 с.
60. Федчук С. Правове регулювання та співвідношення понять "види страхування" та "види страхових послуг" [Текст] / Світлана Федчук // Юридичний журнал. – 2010. – №6. – С. 62-65.
61. Філонюк О.Ф. Сучасні тенденції розвитку страхування// страхова справа.- 2002. -№3.- с.6-9
62. Хозяйственный кодекс Украины: Науч.-практ. коммент. / Под общ. ред. А.Г. Бобковой. Х.: Издатель ФЛ-П Вапнярчук Н.Н., 2008. – 1296 с.
63. Цуканова В.Я. Страховое дело: Конспект лекцій. – Харьков.: ХНЄУ, 2002. - 98 с.
64. Шелехов К. В., Бігдаш В. Д. Страхування. Страхові послуги. / К.В. Шелехов. — К.: ІЕУГП, 2000. — 268 с.
65. Шкода Т. Поняття екологічного страхування та його місце в загальній системі страхових правовідносин [Текст] / Тетяна Шкода // Юридична Україна. – 2010. - №7. – С. 84-89.
66. Шкода Т. Зміни до законодавства про соціальне страхування від нещасного випадку [Текст] / Тетяна Шкода // Юридичний журнал. – 2011. – №3. – С. 107-108.
67. Щодо удосканалення загальних засад реалізації державної політики в сфері страхової діяльності // Право України. – 2008. – № 7. – С.108-113.
68. Яворська Т.В. Саморегулювання у страховому підприємництві України [Текст] / Т.В.Яворська // Формування ринкових відносин в Україні: зб. наук. праць. – 2012. – № 2(129). – С.106-109.
69. Яворський Я. Ознаки договору страхування: українська практика та зарубіжний досвід / Я. Яворський // Право України. – 2007. – №9. – С.94-96.
70. Якібчук Н.П. Об'єкт правовідносин страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів [Текст] / Н.П. Якібчук // АДВОКАТ. - 2011. – №7. – С.45-48.
71. Яковлева Т. Соціально-правові передумови запровадження обов'язкового медичного страхування [Текст]: дослідж. / Тетяна Яковлева // Підприємництво, господарство і право. – 2008. – №11. – С.71-74.

Громенко Юлія Олександрівна

Родіна Валерія Вікторівна

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

навчально-методичний посібник

Підписано до друку 15.06.2012 р.
Формат 60х84 1/16. Папір офсетний. Друк цифровий.
Ум.-друк. арк. 11,16. Обл.-вид. арк. 12,0
Наклад. 100 прим.

Видавничий дім «Кальміус»
Свідоцтво про реєстрацію ДК № 1238 від 18.02.2003 р.
83059, м. Донецьк, вул. Разенкова, 4
Тел.: (062) 387-49-71, 387-49-72