

**О.Д. Стешенко**

# **СТРАХОВІ ПОСЛУГИ**

**Навчальний посібник**

**Харків 2012**



**УКРАЇНЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ  
ЗАЛІЗНИЧНОГО ТРАНСПОРТУ**

**О.Д. Стешенко**

## **СТРАХОВІ ПОСЛУГИ**

**Навчальний посібник**

**Харків 2012**

УДК 338(075.8)  
ББК 65.261.7я73  
С 79

Рецензенти:

професори В.Л. Дикань  
О.Г. Дейнека

*Навчальний посібник*

**Стещенко Олена Дамирівна**

## **СТРАХОВІ ПОСЛУГИ**

**Стещенко О.Д. Страхові послуги:** Навч. посібник. –  
С 79 Харків: УкрДАЗТ, 2012. – 186 с.  
ISBN 978-966-2033-81-6

У навчальному посібнику розкриваються основи теорії страхових послуг та особливості різних видів страхування, що реалізуються на страховому ринку України. Розглядаються питання, які дають змогу сформувати сучасні знання щодо сутності страхової послуги як специфічного товару на страховому ринку, щодо умов та правил здійснення основоположних, класичних видів страхування. Важливість вивчення цієї дисципліни набагато зростає з інтенсивним розвитком вітчизняного страхового ринку. Зміст посібника відповідає типовій програмі навчальної дисципліни «Страхові послуги». Навчальний посібник призначено для студентів, аспірантів, викладачів, усіх, кого цікавлять питання захисту своїх майнових інтересів від впливу випадкових подій антропогенного, природного та змішаного походження.

УДК 338(075.8)  
ББК 65.261.7я73

Відповідальний за випуск Стещенко О.Д.

Редактор Еткало О.О.

---

Підписано до друку 01.12.11 р.

Формат паперу 60x84 1/16 . Папір писальний.

Умовн.-друк.арк. 7,25. Тираж 100. Замовлення №

Видавець та виготовлювач Українська державна академія  
залізничного транспорту

61050, Харків - 50, майдан Фейербаха, 7

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 2874 від 12.06.2007 р.

**ISBN 978-966-2033-81-6-**

©Українська державна академія  
залізничного транспорту, 2012.

УКРАЇНСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ  
ЗАЛІЗНИЧНОГО ТРАНСПОРТУ

**Стешенко О.Д.**

**СТРАХОВІ ПОСЛУГИ**

Навчальний посібник  
для вищих навчальних закладів

Харків – 2012

УДК 338(075.8)  
ББК 65.9 (4). 261. 7я73

**Стешенко О.Д. Страхові послуги:** Навч. посібник. – Харків: УкрДАЗТ, 2012. – 188 с.

У навчальному посібнику розкриваються основи теорії страхових послуг та особливості різних видів страхування, що реалізуються на страховому ринку України. Розглядаються питання, які дають змогу сформуванню сучасні знання щодо сутності страхової послуги як специфічного товару на страховому ринку, щодо умов та правил здійснення основоположних, класичних видів страхування. Важливість вивчення цієї дисципліни набагато зростає з інтенсивним розвитком вітчизняного страхового ринку. Зміст посібника відповідає типовій програмі навчальної дисципліни «Страхові послуги». Навчальний посібник призначено для студентів, аспірантів, викладачів, усіх, кого цікавлять питання захисту своїх майнових інтересів від впливу випадкових подій антропогенного, природного та змішаного походження.

Іл. 24, табл. 2, бібліогр.: 18 назв.

Рецензенти:  
професори В.Л. Дикань  
О.Г. Дейнека

©Стешенко О.Д., УкрДАЗТ, 2012.

## ЗМІСТ

Вступ .....	5
1. Виникнення та етапи розвитку національного страхування .....	7
Контрольні питання .....	10
2. Страхові послуги та особливості їх реалізації .....	11
2.1. Страхові послуги як специфічний товар на ринку послуг ...	11
2.2. Види страхових компаній і порядок їх створення .....	13
2.3. Система страхових послуг. Страхові посередники .....	19
2.4. Маркетинг у страхуванні .....	24
Контрольні питання .....	27
Питання для дискусій .....	27
3. Послуги у страхуванні життя .....	28
3.1. Сутність та основні моделі сучасного страхування життя ..	28
3.2. Проблеми та стан сучасного страхування життя .....	39
3.3. Страхування від нещасних випадків і хвороб .....	44
3.4. Медичне страхування .....	52
Контрольні питання .....	59
Питання для дискусій .....	59
4. Методика оцінки ефективності страховика щодо укладання та обслуговування страхової угоди зі страхування життя .....	60
4.1. Аналіз показників розрахунку премій. Комутаційні числа	60
4.2. Розрахунок одноразової і періодичної нетто-премії .....	64
4.3. Брутто-премія як базовий фінансовий елемент страхової угоди .....	66
Контрольні питання .....	70
5. Послуги при страхуванні майна .....	71
5.1. Послуги у страхуванні основних та оборотних фондів підприємств .....	71
5.2. Страхування майна сільськогосподарських підприємств ...	73
5.3. Страхування майна громадян .....	77
Контрольні питання .....	84
Питання для дискусій .....	84
6. Транспортне страхування .....	85
6.1. Характеристика страхування засобів транспорту .....	85
6.2. Страхування вантажів .....	96
6.3. Страхування контейнерів .....	97
Контрольні питання .....	99
Питання для дискусій .....	100

7. Асортимент послуг зі страхування відповідальності .....	101
7.1. Сутність страхування відповідальності та його особливості .....	101
7.2. Характеристика страхування цивільної відповідальності ...	102
7.3. Страхування професійної відповідальності .....	111
7.4. Страхування відповідальності роботодавця перед робітниками .....	112
7.5. Страхування відповідальності виробника продукції (робіт, послуг) за її якість .....	118
7.6. Страхування навколишнього середовища .....	122
Контрольні питання .....	125
Питання для дискусій .....	125
8. Страхування підприємницьких ризиків .....	126
8.1. Характеристика ризиків у підприємницькій діяльності .....	126
8.2. Страхування виробничих ризиків .....	129
8.3. Страхування інвестиційних ризиків .....	137
8.4. Страхування кредитних ризиків .....	138
Контрольні питання .....	145
Навчальні завдання .....	145
Питання для дискусій .....	146
9. Страхування технічних ризиків .....	147
9.1. Сутність та види технічних ризиків .....	147
9.2. Страхування будівельно-монтажних ризиків .....	148
9.3. Страхування машин від поломок .....	153
9.4. Страхування електронної техніки .....	155
Контрольні питання .....	158
Питання для дискусій .....	158
10. Послуги у перестрахованні .....	159
10.1 Сутність і значення перестраховання .....	159
10.2 Методи перестраховання .....	164
Контрольні питання .....	172
Бібліографічний список .....	173
Додаток 1. Словник страхових термінів .....	174
Додаток 2. Типові складові найпоширеніших договорів страхування .....	177

## ВСТУП

Початок ринкових перетворень в економіці України викликав необхідність існування ринкової інфраструктури, що обслуговує механізм господарювання – комерційні банки, аудиторські фірми, біржі тощо. Важливе місце серед них посідають страхові компанії. В умовах сучасного суспільства страхування перетворилось в універсальний засіб страхового захисту всіх форм власності, доходів та інших інтересів підприємств, організацій, орендарів, фермерів, громадян.

У західних країнах страхування – потужний важіль розвитку економіки. Річні обороти страхових компаній перевищують такі банківського капіталу. У розвинутих країнах страховий збір складає приблизно 170 млрд дол. на рік. Страхування відіграє також важливу стабілізуючу роль. Адже його поширення надає впевненості в завтрашньому дні і населенню, і підприємцям, які надійно захищені страховими полісами. Досить сказати, що практично в усіх індустріально розвинутих країнах заборонено сідати за кермо незастрахованого автомобіля.

Інтерес до ринку страхових послуг в Україні зумовлений все зростаючою роллю нормального режиму страхування в забезпеченні економічної безпеки. Безумовно, це можливо лише за наявності чітко відпрацьованої законодавчої бази, потужних страхових компаній, широкого переліку їх послуг, сучасних технологій страхового бізнесу, гарантій своєчасної та в потрібному обсязі виплати компенсацій і зацікавленості потенційних клієнтів. Зростає значення страхових знань у підготовці до роботи в ринкових відносинах студентів фінансово-економічних факультетів вузів та технікумів. Метою цієї книги є послідовне формування в читачів знання основних положень теорії і практики страхування фізичних і юридичних осіб.

Усі ці особливості потребують ретельного вивчення й аналізу, у чому і полягає основна сутність курсу “Страхові послуги”.

У навчальному посібнику теоретичні дослідження у сфері страхових послуг поєднуються з практичними рекомендаціями з їх застосування.



Сучасний стан економіки України обумовлює необхідність створення і розвитку ринкової інфраструктури. Страховий ринок є одним із її сегментів, а страхування перетворюється на універсальний спосіб страхового захисту всіх форм власності, прибутків та інших інтересів страхувальника. Тому поглиблене вивчення курсу “Страхові послуги” студентами економічних спеціальностей дає змогу ефективніше використовувати даний механізм зниження ризиків на практиці.

Під час вивчення курсу студенти мають змогу сформулювати такі *уміння і навички*:

- уміння організувати страхування як з боку страховика, так і з боку страхувальника;
- уміння розробляти економічне обґрунтування розвитку страховика (страхової компанії);
- сформулювати тарифну систему страховика;
- подати й оцінити обрану стратегію зниження ризиків через страхування;
- розробити пропозиції стосовно фінансової, цінової політики страховика;
- уміння обрати способи формування попиту на страхову послугу і методи стимулювання її збуту тощо.

Для самостійної перевірки засвоєння матеріалу рекомендується провести контроль своїх знань за допомогою відповідей на контрольні питання, які наведені наприкінці кожного розділу навчального посібника.

Зміст навчального посібника складено у повній відповідності до програми дисципліни «Страхові послуги», розробленої згідно з програмою дисципліни «Страхові послуги», характеристики та освітньо-професійної програми підготовки бакалавра напряму 0305 «Економіка і підприємництво» професійного спрямування 6.030508 «Фінанси і кредит».

# 1. ВИНИКНЕННЯ ТА ЕТАПИ РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ

Вважається, що первинні форми страхування виникли у далеку давнину. Зокрема в законах вавілонського царя Хаммурапі передбачалось укладання угоди між учасниками торгового каравану про сумісну відповідальність за збитки, яких зазнавав будь-хто з його членів унаслідок розбійного нападу, пограбування тощо.

Специфічна форма страхування існувала в Україні між чумаками. Зміст її полягав у тому, щоб спільно відшкодувати збитки потерпілому в дорозі від падежу вола і т. ін.

Значного розвитку страхування набуло у стародавньому Римі, передбачаючи взаємодопомогу членам римських професійних корпорацій, колегій, спілок на випадок захворювання, каліцтва, смерті (для виконання культових обрядів, встановлення пам'ятників тощо).

Середньовічне, або гільдійно-цехове, страхування спершу було досить схожим на страхування у професійних колегіях та спілках. Воно ґрунтувалось на наданні взаємодопомоги без попереднього переліку страхових подій та розмірів виплати за ними. Цікавою ознакою середньовічного страхування було зобов'язання членів гільдійної або цехової каси сприяти один одному в обмеженні збитків, спричинюваних пожежами, стихійними лихами, грабунками тощо. Недбале ставлення до охорони майна позбавляло права на отримання страхового відшкодування. Крім того, у межах цього страхування відбувалося відособлення таких страхових фондів, які обслуговували не тільки членів страхової організації, а й сторонніх осіб. Це фонд для вдів, сиріт та інших.

Ці різноманітні державні страхові заходи, що зародилися і застосовувалися в цей історичний період, можна розглядати як прообраз форм страхування.

Потреба у власній організації страхового захисту українського населення від стихійних лих, а передусім від пожеж, ставала дедалі необхіднішою й очевиднішою. Факти свідчать, що від 1875 до 1890 року у Галичині щороку горіло 8239 будинків

вартістю близько 5 млн золотих ринських, – сума на ті часи більш ніж значна. На жаль, лише третина господарств була частково застрахованою в іноземних компаніях. У своїх спогадах Казимир Хлендовський, міністр фінансів Австро-Угорщини, згадує, що цілий край тоді страхувався, бо у ті часи страхування вважалося певним видом збитків, – у німецьких товариствах, а передусім у страховому товаристві із Трієста, яке мало найбільшу клієнтуру в Галичині.

Трохи пізніше, у другій половині XIX століття, було запропоновано страхування для покриття наслідків неврожаїв та інших збитків надзвичайного характеру селян.

У 1861 році було засноване «Краківське товариство взаємного страхування», яке, охопивши спершу територію Галичини та Буковини, мало намір із часом поширити свій вплив на Волинь, Поділля й центральну Україну. Почавши свою діяльність у галузі добровільного страхування від вогню, з 1864 року це товариство вже страхувало й від граду, а з 1869 року почало страхувати життя.

У цей час українські господарники починають активно діяти у напрямку створення власної страхової установи. У 1890 році у Відні було створене страхове товариство «Дністер», яке за статутом було господарським об'єднанням взаємного типу. Статутний фонд товариства у розмірі 50 тис. золотих австрійських ринських було сформовано шляхом підписки – купівлі акцій вартістю 100 ринських кожна. Найвагомішу фінансову участь у заснуванні «Дністра» взяли представники греко-католицького духовенства та інтелігенції (відповідно 46,8 і 42,8%). Товариство активно почало свою діяльність передусім на землях, заселених українцями, де воно відчувало активне сприяння, а тому мало значний успіх. У 1893 році агентами «Дністра» було укладено 14 тис. договорів у 1500 місцевостях краю. Об'єктом страхування було будь-яке рухоме чи нерухоме майно, якому загрожувало знищення від вогню. Страхування майна здійснювалося на тривалий або ж на короткий строк – за бажанням страхувальника. Крім того, на вибір страхувальника пропонувалося кілька варіантів страхування рухомого майна [2, 15].

У своїй практиці «Дністер» застосував розгалужену мережу тарифів страхових внесків, глибоко диференційованих відповідно до ступенів ризику настання пожежі на кожному із застрахованих об'єктів. Попередня оцінка величини ризику здійснювалася фахівцями товариства за різними параметрами з урахуванням досвіду інших страхових закладів.

У сфері технічного обслуговування товариством своїх клієнтів цікавим з точки зору сучасної страхової практики є те, що залежно від об'єкта страхування ним застосовувалися різні форми страхових полісів:

- 1) позначені літерою «А» – для страхування будівель;
- 2) позначені літерою «Б» – для страхування рухомого майна та живого інвентарю (тварин);
- 3) позначені літерою «В» – для страхування зернових у соломі, коренеплодів [15].

«Дністер» став символом економічного процвітання українського суспільства у тогочасній Галичині.

Страхування життя наприкінці ХІХ століття не мало такої ж популярності серед українського населення, як страхування від вогню. Страхування життя було багатоваріантним і охоплювало такі види:

1. Страхування на випадок смерті. Згідно з його умовами страхова сума виплачувалася у разі смерті страхувальника або ж при досягненні ним 85-річного віку. У першому випадку страхову суму отримували спадкоємці застрахованого, у другому - сам страхувальник;
2. Страхування на випадок смерті із скороченою сплатою премії;
3. Мішане страхування на випадок дожиття або смерті застрахованого;
4. Страхування дітей до повноліття. Умови цього досить популярного тоді виду страхування передбачали виплату страхової суми застрахованій дитині при досягненні нею певного віку;
5. Страхування життя із визначеним строком виплати страхової суми.

Спираючись на досвід «Дністра», який за статутом, страхував лише майнові ризики, передові представники української громадськості ухвалили заснувати українське страхове товариство, яке страхуватиме тільки ризики життя. Але ж це товариство почало свою роботу тільки 27 серпня 1911 року у Чернівцях. На початку Першої світової війни Галичину зайняли війська, господарська діяльність усіх товариств була припинена.

У 1918 році була сформована Українська кооперативна страхова спілка. У цей період виникають товариства для розроблення страхових знань, з'являються спеціальні навчальні заклади зі страхування. Але в майбутньому діяльність страхових товариств носить державний характер, у наслідок чого всі галузі страхування були передбачені законодавчими актами і носять обов'язковий характер. «Укрдержстрах» стає монополістом на страховому ринку в країні.

На початку 90-х років почалось відродження національного страхового ринку України, яке продовжується й сьогодні. Існуюча структура страхового ринку України не сприяє зміцненню соціального захисту громадян та забезпеченню внутрішніх інвестицій. Українські страховики передають іноземним страховикам (перестраховикам) до 90 % страхової премії під час страхування авіаційних і морських ризиків, ризиків здоров'я осіб, які від'їжджають за кордон, до 60 % – за «авто каско», до 50 % – під час страхування великих майнових ризиків.

Страхова галузь забезпечує перерозподіл лише 0,9 % ВВП (цей показник у розвинутих країнах становить 8-12 %), що свідчить про потенційні можливості її подальшого розвитку та про те, що страховий ринок не акумулює значного обсягу інвестиційних ресурсів та не справляє відчутного впливу на процес перерозподілу ВВП.

### **Контрольні питання**

1. Які історичні передумови виникнення страхування?
2. Який зміст і особливості діяльності страхового товариства «Дністер»?
3. Що характерно для страхування життя наприкінці XIX століття?

## 2. СТРАХОВІ ПОСЛУГИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ РЕАЛІЗАЦІЇ

### 2.1. Страхіві послуги як специфічний товар на ринку послуг

Страховання є економічною категорією, що входить в економічну систему держави. Воно зумовлене рухом грошових засобів у процесі розподілу і перерозподілу грошових доходів та нагромаджень юридичних та фізичних осіб з метою відшкодування матеріальних чи інших втрат.

Таким чином, страховання – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страховання або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій).

Об'єктами страховання можуть бути майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, які пов'язані:

- з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи (особисте страховання);
- з володінням і розпорядженням майном (майнове страховання);
- з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страховання відповідальності).

Конкретні види страховання, на які видається відповідна ліцензія, визначаються на основі встановлених страховиком правил (умов) страховання (страхових продуктів). Страховики мають право займатися тими видами страховання, що визначені в ліцензії.

Звернемо увагу на функції страховання:

1. *Ризикова*. Страховий ризик як вірогідність збитку безпосередньо пов'язаний з основним призначенням страховання – надавати грошове відшкодування. Саме в рамках реалізації цієї

функції відбувається перерозподіл грошової форми вартості серед учасників страхування у зв'язку з настанням наслідків випадкових страхових подій.

2. *Попереджувальна* – фінансування за рахунок страхового фонду заходів зі зниження страхового ризику;

3. *Збережна* – реалізація потреб громадян у страховому захисті досягнутого рівня життя нагромадженням коштів при застосуванні страхування на дожиття;

4. *Контрольна* – контроль за цільовим формуванням і використанням коштів із страхового фонду.

У практичній діяльності страхових спеціалістів доцільно розрізняти страховий випадок і страхову подію. Під останньою слід розуміти потенційно можливу збитковість об'єкта страхування. Страховий випадок означає реалізовану гіпотетичну можливість нанесення збитку об'єкту страхування. Наслідки страхового випадку виражаються в частковому пошкодженні або певному знищенні об'єкта страхування (тут не йдеться про страхування людей). Не відносяться до страхових випадків події, які хоча й викликали збиток, але не суперечать нормальному технологічному циклу в процесі виробництва. Тому, при занесенні в договір умов страхування, необхідно чітко формулювати події, що включаються в обсяг відповідальності страховика.

Отже, саме суть страхування як економічної категорії обумовлює ті особливі властивості, якими відрізняється страхова послуга від інших товарів і послуг. Розуміння цього зв'язку дає змогу усвідомити характерні ознаки страхової послуги та їхню економічну природу.

*Страхова послуга* – це товар, який закладений в умовах договору, коли страховик продає своє зобов'язання відшкодувати збиток страхувальникові при настанні страхової події, а страхувальник платить страховикові за це зобов'язання певну суму у вигляді страхового внеску, розрахункове значення якого знаходить своє відображення у величині страхового тарифу. Слід відзначити, що страхова вартість страхової послуги – це вартість витрат страховика на надання даного виду послуги, яка залежить від макроекономічних і мікроекономічних умов господарювання.

Вартість відображає витрати страхової компанії на надання страхової послуги певного виду. Виходячи із вартості, встановлюється ціна на страхову послугу. Встановлення знижених цін допомагає страховикові залучити більшу кількість страхувальників, але водночас негативно впливає на його фінансову стабільність.

Специфікою страхової послуги, як товару, є не функціональний, а компенсаційний характер (компенсація заподіяного збитку), який діє в часі та в просторі.

## **2.2. Види страхових компаній і порядок їх створення**

В Україні юридичною основою регулювання державою страхової діяльності є Закон України від 04.10.2001 р. “Про внесення змін до Закону України “Про страхування”. Цей Закон спрямований на утворення ринку страхових послуг, посилення страхового захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій та громадян. Згідно з названим Законом, страховиками визнаються фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно з Законом України “Про господарські товариства” з урахуванням особливостей, передбачених цим Законом, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Страхова діяльність в Україні здійснюється виключно страховиками – резидентами України. В окремих випадках, встановлених законодавством України, страховиками визнаються державні організації за умови, що єдиним власником такого страховика є держава.

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

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

Акціонерне страхове товариство (корпорація) – це тип компанії, яка створюється і діє зі статутним капіталом, поділеним



на певну кількість часток – акцій. Оплачена акція дає право її власникові на участь в управлінні товариством і отримання частини прибутку у формі дивідендів.

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 бувають закритого і відкритого типу. В Україні у страховій індустрії переважають акціонерні товариства закритого типу. Це пояснюється кількома мотивами.

По-перше, створення відкритих акціонерних товариств тривалий час стримувалося низькими вимогами до розміру статутного фонду страховика і відсутністю розвиненого ринку цінних паперів.

По-друге, як уже зазначалося, українське законодавство не передбачає можливості створення страхової компанії у вигляді ТОВ.

По-третє, статус закритого товариства дає змогу контролювати поширення акцій серед певної категорії учасників страхової компанії, що може відповідати інтересам засновників.

По-четверте, процедура створення закритого акціонерного товариства істотно спрощена, що дає змогу економити час і кошти.

Перспективнішими для страхової індустрії є відкриті акціонерні товариства. Це компанії, що орієнтуються на великі обсяги страхових послуг. Вони вимагають пошуків коштів у багатьох власників, які здебільшого не схильні до активної участі в керівництві компанією. Залучати кошти таких осіб вдається завдяки продажу компаніями акцій на фондовому ринку. Нині вживаються заходи щодо збільшення статутного фонду,

стимулювання й прискорення організаційного оформлення продажу і купівлі акцій та інших цінних паперів. Тому є всі підстави очікувати, що акціонерні товариства відкритого типу незабаром посядуть і утримуватимуть провідне місце на страховому ринку.

Страховики можуть утворювати спілки, асоціації та інші об'єднання для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить законодавству України. Об'єднання страховиків діють на підставі статутів і набувають прав юридичної особи після їх державної реєстрації.

В Україні існує ряд страхових товариств і страхових об'єднань.

Найкрупнішим об'єднанням страхових організацій в Україні є *Ліга страхових організацій України* (ЛСОУ), яка діє на принципах добровільності і самоврядування. Це незалежна некомерційна організація. ЛСОУ є юридичною особою. Ліга має у своєму складі понад 100 членів - страхових організацій, але не є щодо них вищою організацією. Рішення Ліги мають характер рекомендацій. Вона не несе відповідальності за зобов'язаннями своїх членів.

До основних завдань Ліги відносять:

- створення умов для розвитку страхового ринку;
- захист прав і інтересів учасників ринку страхових послуг, які не є членами ліги;
- сприяння формуванню й удосконаленню правової бази страхової діяльності в Україні;
- розроблення рекомендацій з питань методологічного ведення страхової діяльності.

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](http://www.uainsur.com)). При ЛСОУ на правах юридичної особи працює Навчально-інформаційний центр.

Вищим органом управління є з'їзд членів ЛСОУ. Він скликається правлінням Ліги не рідше як один раз на рік. З'їзд вважається повноважним, якщо на ньому присутні не менш ніж половина 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 правління, ревізійної комісії, а також при потребі – припинення діяльності Ліги.

Зареєстровано Асоціацію професійних страхових посередників України (АПСПУ), її завдання – створювати нормальні умови для розвитку брокерської та агентської діяльності у страхуванні. Без таких посередників страхувальникам і страховикам важко реалізувати свої інтереси. Проте кількість членів АПСПУ ще надто мала. Заважають деякі законодавчі неузгодження, недовіра страхувальників та страховиків до цього нового для нашого суспільства інституту. Між тим світовий досвід показує, що належним чином підготовлені брокери здатні суттєво сприяти комплексному управлінню ризиками клієнта, включаючи здійснення договірною процесу щодо страхового забезпечення ризиків, експертизи ризиків та надання допомоги в отриманні справедливих страхових виплат.

*Авіаційне страхове бюро* здійснює:

- координацію діяльності національного страхування в галузі страхування авіаризиків;
- дослідження і прогнозування національного ринку страхових послуг в галузі авіації;
- сприяння впровадженню прийнятих в міжнародній практиці умов авіастрахування, а також формування уніфікованих страхових полісів;
- розроблення програм і методів страхування авіаризиків, а також заходів щодо їх запобігання.

*Морське страхове бюро України* – це об'єднання українських страховиків, що мають право на проведення страхування морських ризиків. Перед даним бюро ставлять завдання, аналогічні авіаційному об'єднанню .

Основною метою діяльності *медичного страхового бюро* України є розвиток відкритого і рівнодоступного для всіх медичного страхового ринку на Україні, шляхом упровадження єдиних правил, вимог і стандартів медичної страхової діяльності, організації юридичного захисту як страховиків, так і страхувальників, і координація інтересів страховиків на ринку медичного страхування.

*Моторне (транспортне) бюро України (МТСБУ)* є юридичною особою і єдиним об'єднанням страховиків, здійснюючи обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів. Участь страховиків у МТСБУ є обов'язковою умовою для даного виду страхування. МТСБУ проводить:

- моніторинг після ДТП закордоном, контроль за здійсненням страхових виплат, потерпілим в інших країнах світу;
- проведення розслідування випадків фальшивих і фальсифікованих страхових документів;
- захист майнових інтересів постраждалих у ДТП з вини водія - іноземця .

*Страховий ПУЛ* – це форма добровільного страхового об'єднання, яке не є юридичною особою і створене страховиками для забезпечення фінансової стабільності страхових операцій на умовах солідарності відповідальності учасників страхового ПУЛу.

Страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України. Страхувальники можуть укласти із страховиками договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб) лише за їх згодою. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування.

Громадяни та юридичні особи з метою страхового захисту своїх майнових інтересів можуть створювати товариства взаємного страхування в порядку і на умовах, визначених законодавством України.

Головною принциповою ознакою організації страхової діяльності на сучасному етапі є її демонополізація. Можна передбачити, що з формуванням страхового ринку України на

ньому будуть на рівноправних засадах діяти державні, акціонерні та взаємні страхові товариства. Це зумовить конкуренцію між страховиками за залучення коштів бажаючих застрахуватись, створення їм зручних умов, вигідне інвестування частини страхового фонду з метою досягнення високих кінцевих фінансових результатів. Звичайно, конкуренція, як правило, відноситься до проведення добровільного страхування.

З добровільних видів страхування, що здійснюються в Україні, найпопулярнішими є такі види страхування (у відсотках до загальної суми надходжень страхової плати) :

- добровільне майнове страхування – 32 %, з них страхування вантажів і багажу – 15 %;
- страхування майна юридичних осіб – 15,9 %;
- страхування відповідальності – 10,1 %;
- добровільне особисте страхування – 23 % [2].

Організація страхових операцій у ринкових умовах передбачає наявність та аналіз інформації про діяльність усіх страхових організацій. Тільки при наявності такої інформації у бажаючих застрахуватись буде реальна можливість свідомо і виважено обирати собі партнера.

Роботу з особистого і майнового страхування серед населення безпосередньо проводять позаштатні агенти державного страхування. Їм надано право від імені органів державного страхування укладати з громадянами договори страхування і видавати страхові свідоцтва встановленого зразка. Характерною ознакою державного страхування є участь у ньому багатьох державних і громадських організацій. Вона реалізується при розробленні умов страхування, урахуванні й оцінці майна і проведенні обов'язкового страхування [13].

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

Основними функціями вказаного Комітету є:

- 1) ведення єдиного державного реєстру страховиків (перестраховальників);
- 2) видача ліцензій на проведення страхової діяльності;
- 3) контроль за платоспроможністю страховиків щодо виконання інших страхових зобов'язань перед страхувальниками;
- 4) встановлення правил формування, розміщення та обліку страхових резервів;
- 5) розроблення нормативних та методичних документів з питань страхової діяльності;
- 6) участь у здійсненні заходів щодо підвищення кваліфікації кадрів для страхової діяльності тощо.

### **2.3. Система страхових послуг. Страхові посередники**

Продаж страхових послуг – це комплексна діяльність страхової компанії, яка орієнтована на оформлення нових і продовження старих договорів страхування.

Існують такі методи (канали) просування страхових послуг від страхових компаній до клієнтів:

- 1) екстенсивний – полягає у використанні будь-яких посередників, здатних оформити один або декілька договорів страхування;
- 2) винятковий – полягає у взаємодії страховика з одним генеральним страховим агентом, який має виняткове право на укладення договорів страхування від імені і за дорученням страховиків у даному регіоні;
- 3) вибірковий – полягає у взаємодії страховика з двома або більш генеральними страховими агентами від імені і за дорученням страховика в даному регіоні.

Весь процес, від стадії розроблення окремих видів страхування, до стадії їх кінцевої реалізації у вигляді надання страхових послуг перебуває під постійним контролем як збоку страховика, так і збоку державного контролюючого органу у сфері страхування.

Будь-яка страхова угода проходить кілька етапів:

- 1) подання страхувальником заяви про прийняття об'єкта на страхування;
- 2) вирішення страховиком питання щодо прийняття даного об'єкта на страхування (андерайтинг);
- 3) укладення договору страхування (видача страхового поліса);
- 4) відшкодування збитків за договором страхування (закінчення строку дії договору; дострокове розірвання договору).

На стадії подання заяви починається реалізація принципів наявності страхового інтересу і найвищої сумлінності.

У заяві, яка подається за розробленою страховиком формою, страхувальник повинен довести свій інтерес в об'єкті страхування. Інакше договір не буде укладено. Заява містить перелік питань, що стосуються об'єкта страхування. Страхувальник повинен відповісти на поставлені питання абсолютно чесно і якомога точніше. Зазвичай заява містить також декларацію страхувальника, у якій він заявляє, що подана ним інформація є правдивою, а також застереження, у якому страховик попереджає страхувальника про відповідальність за неправдиві відповіді на питання стосовно об'єкта, що має бути прийнятий на страхування.

Для надання юридичної ваги заяві разом з декларацією і застереженням страховик розглядає її як невід'ємну частину договору страхування.

Отримавши заяву, страховик на її основі вирішує, чи приймати йому пропозицію страхувальника.

Процес прийняття ризику на страхування називається андерайтингом.

*Андерайтинг* спрямований на вирішення чотирьох основних завдань:

- 1) оцінка запропонованого ризику з точки зору характеристики об'єкта страхування та ступеня ризику і розміру максимально можливого збитку;
- 2) на основі оцінки – вирішення питання щодо прийняття ризику на страхування або відхилення поданої заяви;

3) у разі згоди щодо страхування даного об'єкта – визначення строків страхування, розмірів страхового забезпечення, обсягу страхової відповідальності (тобто конкретних умов договору страхування);

4) обчислення розміру страхової премії за договором страхування з урахуванням істотних характеристик даного об'єкта.

Особливу увагу слід приділити вивченню можливих шляхів продажу страхових послуг, доцільності їх використання (тобто організації так званих «каналів збуту»). Маючи на увазі, що страхова компанія може здійснювати *прямий продаж* страхових послуг, *продаж через посередників*, застосовувати *комбіновану систему продажу*, треба усвідомити, що вибір каналу збуту залежить від тих видів страхування, які проводить конкретна страхова компанія.

У практиці дуже часто страховики використовують комбіновані системи продажу. Прямий продаж вважається неефективним, бо він дуже затратний і потребує наявності широкої мережі пунктів продажу. Утримання цих філій потребує значних коштів, бо вони повинні бути оснащені технікою, треба платити заробітну плату. З іншого боку, через це не дає змоги страховій компанії розширитись по всій території країни. У тому числі страхові послуги зосереджуються у тому місці, де знаходиться страхова компанія.

Продаж через страхових посередників є більш ефективним з точки зору економії коштів і можливості розповсюджувати поліс по всій території. Продаж через посередників здійснюється на комісійних засадах і цей продаж підвищує оперативність розповсюдження страхових послуг, бо страховий агент або брокер допомагає географічно наблизити страхувальника до страховика. В Україні поки продаж через посередників нерозвинутий, хоча існує декілька брокерських фірм.

Вимоги внутрішнього українського законодавства до страхових посередників у цілому відповідають вимогам, загальноприйнятим у світовій практиці.



Доцільно звернутися до «Положення про порядок проведення діяльності страховими посередниками», затвердженого Кабінетом Міністрів України Постановою № 1523 від 18 грудня 1996 року. Цей документ дає визначення агентської діяльності і агентської угоди, брокерської діяльності і брокерської угоди. Він ставить особливі вимоги до взаємодії посередників із страховиками і страхувальниками, а також окреслює фінансові обмеження стосовно брокерської діяльності.

До страхових агентів відносять громадянина чи юридичну особу, яка діє від імені та за дорученням страховика і виконує частину його страхової діяльності (укладення договорів страхування, одержання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних з виплатами страхових сум і страхового відшкодування). Страхові агенти є представниками страховика і діють у його інтересах за комісійну винагороду на підставі договору із страховиком.

Система генеральних агентств вважається більш зрілою формою відносин між агентами і страховими компаніями і є домінуючою формою у західних країнах. Ця система будується за територіально-адміністративною ознакою, тобто у кожній адміністративно-територіальній одиниці створюється 1-2 агентства, роботу яких організують генеральні агенти, вони підбирають штат агентів, проводять навчання, визначають зону обслуговування і проводять розрахунки між агентами. При необхідності агенти можуть підбирати собі субагентів і таким чином вертикальний рівень продажу страхових послуг вибудовується у такий ланцюг:

страхова компанія – генеральне агентство – агент – субагент.

Переваги системи генеральних агентств полягають у її гнучкості і мобільності, тому відпадає необхідність утримувати великий штат співробітників і витрати коштів на утримання філій, бо агентами робота будується на контрактних засадах (франчайзинг). Використання посередників у страхуванні дозволяє страховику підвищувати свою конкурентоспроможність,

оскільки робить страхову послугу більш дешевою і разом з тим більш доступною страхувальнику, страховику дає можливість отримувати первісну інформацію про потреби страхувальників у тому чи іншому регіоні.

Страховий брокер – громадянин чи юридична особа, яка зареєстрована у встановленому порядку як суб'єкт підприємницької діяльності й здійснює посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика.

На практиці приділяють увагу нижченаведеним категоріям страховиків.

1. *Аварійний комісар* – фізична та юридична особа, уповноважений страховою компанією, який перший приїжджає на місце виникнення страхової події (першим розглядає обставини збитку, організує огляд майна, причини і розмір понесеного збитку), за вказівкою страховика він може займатися реалізацією пошкодженого майна, здійснює розшук зниклих вантажів, збір інформації у зв'язку зі страховим випадком, може вести листування з різними організаціями та установами з метою встановлення обставин виникнення страхової події. Аварійний комісар також може організовувати і здійснювати огляд майна, прийняття його на страховий передвантажний контроль і огляд, а також контроль вантажно-розвантажувальних робіт; дає висновок про причини виникнення збитку.

2. *Аджастер* – фахівець, який представляє інтереси страхової компанії у вирішенні питань з урегулювання заяви претензій страхувальника у зв'язку із страховою подією. Аджастер прагне досягти підписання угоди із страхувальником про суму страхового відшкодування, що підлягає виплаті, виходячи із зобов'язань страховика, узятих ним за укладеним договором. В окремих випадках аджастер може виконувати роботу аварійного комісара.

3. *Сюрвейєр* – інспектор або агент страховика, який здійснює огляд майна, прийнятого на страхування, визначає його вартість і страхову вартість. За висновком сюрвейєра страховик ухвалює рішення про доцільність висновку договору страхування.

Сюрвейєр зобов'язаний також провести огляд майна і після виникнення страхової події.

4. *Аквізітор* – страховий агент або брокер, що займається залученням (аквізіцією) нових страхувальників.

## 2.4. Маркетинг у страхуванні

Характер страхової послуги обумовлює специфіку її реалізації. Покупець цього товару, як правило, не відразу відчуває його корисність. Ажіотажного попиту на страхові послуги не відбувалося ніде і ніколи. Тому перед страховиком постає досить складне завдання: створити такі страхові послуги, які могли б знайти свого покупця, і реалізувати ці послуги шляхом створення системи найбільш ефективного їх просування на ринку. Вирішенням цього завдання займається служба маркетингу страховика.

Маркетинг у страхуванні розглядається як сукупність методів управління страховою діяльністю і дослідженням ринку страхових послуг, а також як комплексний підхід до питань організації та управління страховою діяльністю в Україні, зокрема і набором функцій, які спрямовані на надання страхових послуг.

Страхова компанія використовує для створення попиту методи впливу і переконання за допомогою:

- 1) цілеспрямованої реклами;
- 2) проводить організаційні заходи з укладання договорів;
- 3) використовує диференціацію тарифів та страхових послуг;
- 4) використовує поєднання страхових послуг з різноманітними формами торгового та юридичного обслуговування і таким чином планування стратегії й тактики маркетингу спрямоване на заволодіння страховим ринком, але й на здійснення постійного контролю за формуванням попиту, щоб у потрібний момент перебудувати стратегічні програми (рис. 2.1).

Маркетинг проводиться самостійними зусиллями страхової компанії з метою задоволення її власних інтересів.



Практичний маркетинг спрямований:

- на обґрунтованість необхідності і доцільності надання страхових послуг даного виду і на даній території;
- формування попиту на страхові послуги;
- задоволення страхових інтересів клієнтів;
- методику ціноутворення;
- організацію мережі проведення страхових послуг.

Виділяють вісім етапів сприйняття нового виду страхових послуг потенційними страхувальниками:

- 1) розподіл друкованої реклами, що містить відомості про нову страхову послугу;
- 2) розміщення нової страхової послуги в засобах масової інформації;
- 3) висловлювання авторитарного експерта або членів, що користуються довірою;
- 4) інтерес потенційних страхувальників до нових видів послуг;
- 5) характеристика відносних переваг або недоліків нової страхової послуги;
- 6) оцінка корисних властивостей нової страхової послуги;
- 7) ознайомлення страхувальника зі станом ринку даного виду послуг;
- 8) згода або несприйняття нової страхової послуги.

Характеризуючи практичний маркетинг страхової компанії, слід звернути особливу увагу на роль реклами в реалізації страхових послуг. Без цілеспрямованої і наполегливої реклами у страховому бізнесі обійтися дуже важко.

Реклама – це платне, спрямоване на певну категорію потенційних споживачів повідомлення, що здійснюється через засоби масової інформації чи будь-яким іншим способом публічного звертання й агітує на користь певного товару, марки, фірми, особистості тощо.

Сьогодні страховики усе більше переходять від методів масового і диференційованого маркетингу до техніки цільового маркетингу, що допомагає компаніям виявити наявні можливості. Для кожного страхового ринку страховик може розробити потрібний цьому ринку тип страхового покриття. Для цього він варіює ціни, умови, застереження, франшизи, канали розподілу, рекламні зусилля тощо.

### **Контрольні питання**

1. Які характерні ознаки економічної категорії страхування?
2. Які функції властиві страхуванню?
3. Хто визнається страховиком?
4. Хто визнається страхувальником?

### **Питання для дискусій**

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

### **3. ПОСЛУГИ У СТРАХУВАННІ ЖИТТЯ**

#### **3.1. Сутність та основні моделі сучасного страхування життя**

Страховання життя – це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику, застрахованій особі, правонаступнику або іншим третім особам при настанні подій, що передбачені договором страхування.

Відповідно до Закону України "Про внесення змін до Закону України "Про страхування" від 04.10.2001 р., діяльність щодо страхування життя здійснюється виключно страховиками, причому такі страхові компанії не можуть практикувати страхування ризикових видів страхування.

Суб'єктами відносин при страхуванні життя перш за все виступають страхувальники, тобто фізичні особи чи юридичні організації, що уклали зі страховиком договори страхування життя та сплачують встановлені страхові платежі. Страховик – страхова компанія, що займається страхуванням життя, – організація, діяльність якої полягає в акумулюванні та розміщенні тимчасово вільних грошей фізичних та юридичних осіб з використанням їх до виплат застрахованим особам відповідно до умов, передбачених договором страхування.

Страховання життя – це обов'язкове страхування по страхових виплатах у таких випадках, як:

- 1) забезпечення членів у старості або при втраті працездатності;
- 2) забезпечення кредиту і перш за все іпотечного;
- 3) накопичення коштів для оплати освіти дітей або для надання їм фінансової підтримки при досягненні ними повноліття (табл. 3.1).

Класифікація послуг зі страхування життя наведена на рис. 3.1.

Таблиця 3.1

## Система страхування життя і благополуччя людини

Ознака характеристики	Державне соціальне страхування	Колективне страхування	Особисте страхування
Мета	Гарантування мінімального необхідного рівня життя	Гарантування звичного рівня	Гарантування досягнення рівня добробуту і його збільшення
Правова форма	Обов'язкове, встановлене законодавством	Обов'язкове або добровільне	Добровільне
Джерело надходження коштів	Внески працедавців, працівників і дотації з державного бюджету	Внески працедавців і працівників	Індивідуальні внески громадян
Причини відшкодування	Принцип солідарності: внески по доходах, виплати за потребами	Принцип субсидіарності: самостійність у встановленні правил сплати внесків і здійсненні виплат, у залежності від конкретного виду страхування	Принцип еквівалентності: розмір виплат залежить від розмірів внеску, по кожному індивідуальному страхуванню
Форми і розміри страхового покриття	Компенсації і допомога, розмір якої закріплений законодавством	Визначається в колективному договорі або в статуті, або в засновницькому документі	Визначається по вибору страхувальника і закріплюється в страховому договорі





В основі страхування життя, як і будь-якого виду страхування, лежить принцип розподілу збитків однієї особи, з якою трапився страховий випадок, на велику кількість учасників страхування, з якими в цей час такий випадок не трапився. Страхові виплати відраховуються зі страхового фонду, сформованого внесками всіх учасників страхування. Величина внесків визначається як очікувана величина страхових виплат за весь строк страхування, яка припадає на одного учасника. Смерть кожної окремої особи є зовсім непередбаченим випадком, але при великій кількості учасників страхування можна з достатньо високим ступенем точності передбачити кількість смертей за кожен рік страхування і за весь його строк. В основу такого прогнозу покладена стійка закономірність залежності смертності від віку для великих груп населення, яка визначається на основі демографічної статистики. Характер вимирання населення змінюється десятиліттями, тому роль випадковості в страхуванні життя невелика, що й спрощує фінансові розрахунки. В інших видах страхування роль випадковості значно вища, що потребує залучення методів математичної статистики й теорії ймовірності.

Як показує світовий досвід, страхування життя завжди розглядалося як вигідне вкладання грошей. Страхувальник (застрахований) за договором страхування життя може розраховувати на страхову суму або пенсію у 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 сприяє полегшенню передачі майна, створенню грошових фондів для різних цілей. Договори страхування життя мають певні особливості. Так, при страхуванні життя відповідальність страхової компанії настає, якщо страхувальник (застрахований) помер з будь-якої причини. Договір страхування вважається договором приєднання, оскільки цей договір, і особливо загальні його умови, виробляється лише страховиком. Страхувальник погоджується на умови, які пропонує страховик. Це договір доброї волі, бо в його основу покладено довіру між страховиком і

страхувальником. Договором страхування передбачається, що страхова компанія зобов'язується сплатити страхувальникові (застрахованому, вигодонабувачеві) фіксовану страхову суму чи пенсію або погасити кредит, що його взяв страхувальник для придбання якогось товару в кредит. Фіксована сума виплачується вигодонабувачеві у разі смерті застрахованої особи. Разом з тим фіксована виплата страхової суми передбачена і при дожитті страхувальника (застрахованого) до закінчення дії договору страхування. За умовами такого договору страхувальник (застрахований) може в обумовлений період або при досягненні певного віку одержати пенсійні виплати.

Страхування життя взагалі здійснюється у двох видах: страхування сум (капіталу) і страхування рент (ануїтетів). У першому випадку при виникненні страхового випадку (смерті, дожиття) виплачується визначена сума грошей. В іншому – страхова компанія здійснює регулярні виплати застрахованому, зважаючи на те, що початок виплат і їх тривалість залежать, як і в першому випадку, в житті застрахованого. Таким чином, від звичайних регулярних виплат з визначеними сумами і строками (ануїтети, ренти) виплати страхової компанії відносяться до класу або страхових ануїтетів. Ануїтети також складають основу пенсійних схем.

Умовами договору страхування може передбачатися комбінація основних моделей страхування.

*Перша модель.* Одним із найпопулярніших видів особистого страхування є змішане страхування життя, яке передбачає в собі комбінацію дострокового страхування життя і страхування на дожиття на цей же строк. страхова сума виплачується застрахованому при дожитті ним до закінчення строку або вигодонабувачеві, якщо застрахований помер раніше. Одноразова премія такого страхування дорівнює сумі одноразових премій страхування на випадок смерті і на дожиття. Інколи зустрічається змішане страхування життя з нерівними страховими сумами – страхова сума за смертю є більшою, ніж по дожиттю. У цьому випадку при розрахунку тарифів за основу приймається страхова сума по дожиттю, а одноразова вартість страхування є одиничною страховою сумою.

Змішане страхування більш схоже на інвестиційні контракти. Поліси на дожиття передбачають виплату страхової суми в зазначений момент часу в майбутньому або на випадок смерті після закінчення цього строку. У цих полісах є елемент захисту.

Як правило, у змішаному страхуванні життя страхувальник, який сплачує внески, і застрахований є однією і тією ж особою. Умовами договору страхування може передбачатися відповідальність страховика і при настанні нещасного випадку із застрахованою особою. Але йдеться не про факт нещасного випадку, а про його наслідки, які призвели до постійної втрати працездатності. За тимчасову втрату працездатності страхова компанія страхової суми не виплачує.

Договори змішаного страхування життя можуть укладатися на різні за тривалістю строки. Як показує практика, договори змішаного страхування життя можуть укладатися на строк 3, 5, 10, 15, 20 років. При цьому враховується вік застрахованого. Він встановлюється від 16 років. Водночас страхова компанія може встановити і менший початковий вік вступу до страхування.

Умовами страхування обмежують і максимальний вік для укладання договору страхування. Це обмеження також обумовлюється страховою компанією, яка встановлює, що договір страхування життя може бути укладений страхувальником, перш ніж йому виповниться 72 роки. Разом із обмеженням максимальних і мінімальних вікових меж прийому на страхування чітко встановлюється і вік застрахованого на час закінчення дії договору страхування життя.

Умовами договору змішаного страхування життя може бути передбачено і право страхувальника на одержання позики в розмірі, що не перевищує викупної суми, яка обчислюється на підставі резерву, сформованого для виконання страховиком зобов'язань з виплати у зв'язку із настанням страхового випадку дожиття застрахованого до закінчення строку страхування, на момент видачі позики.

*Друга модель.* Страхування на дожиття полягає в страхуванні заданої суми грошей на заданий строк. Страховий випадок, який призводить до виплати страхової суми, полягає у

дожитті застрахованого до кінця зазначеного строку. У випадку смерті застрахованого в період дії контракту сума не виплачується і премії не повертаються. Як прийнято в актуарній практиці, суму, яка страхується, умовно приймають за 1. Тому розрахована премія буде вказувати відносну частку, яку вона складає в страховій сумі, для будь-якої конкретної суми величина премії визначається множенням цієї суми на «одиничну» премію. Страхування на дожиття рідко використовується ізольовано, але часто є складовою частиною інших контрактів. Цей вид страхування робить страховий поліс відносно дорогим, якщо строк страхування невеликий. Ця модель показує взаємодію двох факторів: відсоткової ставки та смертності. При цьому смертність призводить до того, що частка внесків померлих перерозподіляється між тими, хто дожив до моменту закінчення строку дії контракту, створюючи для них додатковий прибуток.

*Третя модель.* У контрактах страхування життя на строк фіксується строк  $n$  його дії, так щоб для віку страхування ( $x$ ) страхова сума сплачується тільки в тому випадку, якщо застрахований помер, не доживши до віку  $(x+n)$ . Виплата страхової суми після смерті застрахованої особи здійснюється вигодонабувачеві, який указаний у договорі страхування [11, 17].

Термінове страхування використовується для захисту від імовірності смерті протягом визначеного строку, на який укладається договір. Якщо смерть не настає протягом цього часу, ніяких виплат не здійснюється і страхувальник не отримує повернення внесених премій. З цієї причини страхові премії можуть бути надзвичайно низькими, оскільки вони повністю ідуть на покриття претензій за смертю і не будуть повернені, якщо застрахований залишиться живий після закінчення дії договору страхування [3].

*Довічне страхування* на випадок смерті за відносно невелику сплату дозволяє забезпечити нащадкам значний дохід на випадок смерті застрахованого. Цей вид контракту передбачає виплату страхової суми після смерті застрахованого особі, яка вказана в договорі. Як правило, виплата здійснюється після того, як зафіксується смерть. Цей вид поліса рідко сплачується

одноразовою премією. Частіше використовуються щорічні, щоквартальні або щомісячні платежі.

Довічне страхування використовується в основному для захисту, яке воно забезпечує. Страхова сума сплачується після смерті застрахованого. Оскільки дані договори довгострокові, вони враховують у собі інвестиційну складову, і на визначеній стадії дії договору поліс починає приносити дохід (на відміну від термінового страхування). Такі поліси мають поточну вартість, звичайно це трапляється після перших двох – трьох років сплати страхових премій.

*Термінове страхування.* Фіксоване термінове страхування – це найпростіший варіант термінового страхування і одночасно найдешевший, оскільки в обмін на премії, які залишаються постійними протягом усього строку дії договору, страхова компанія зобов'язується виплатити страхову суму, якщо застрахований помре до закінчення строку дії договору. Після закінчення даного строку поліс втрачає свою вартість.

Основними рисами даного варіанта є:

- низька страхова премія;
- покриття дії протягом обмеженого періоду;
- премії і страхова сума зафіксовані договором;
- нема ні викупної суми, ні поточної вартості поліса;
- нема платежів після закінчення договору;
- поліс перестає діяти у випадку затримки вкладу премій, які перевищують обумовлений строк очікування.

Найбільш імовірно використання даного поліса – забезпечення повернення позики у випадку смерті позикоодержувача.

Термінове страхування із сумою, яка зменшується. Цей варіант передбачає страхову суму, яка зменшується на визначену величину кожен рік до нуля в кінці строку дії поліса.

Основними рисами даного варіанта є:

- премія залишається постійною;
- період сплати премії може бути менший строку дії договору для попереджування ухилень від сплати премій, коли страхова сума, яка залишиться, стане дуже малою;

- премія може бути нижчою, ніж при фіксованому терміновому страхуванні, або сплачується менший час.

Термінове страхування зі зростаючою сумою використовується для розрахунку впливу інфляції, яка зменшує реальну вартість покриття, оскільки цінність грошей зменшується протягом строку дії договору. Це може досягатися або за рахунок зростання страхової суми на визначений відсоток щорічно, або за допомогою використання короткострокових полісів. Звичайно використовується індексний метод перерахунку з урахуванням коефіцієнта інфляції.

Основними рисами даного варіанта є:

- сума покриття зростає протягом строку дії поліса без медичного свідчення;
- премії зростають разом зі зростанням страхової суми;
- премії зростають з віком застрахованого при дії поліса далі;
- покриття може розповсюджуватися на вік 60–65 років.

*Страхування пенсії (ануїтети).* У багатьох випадках люди бажають отримувати не окрему суму, а регулярний дохід при дожитті до визначеного віку (пенсійного). При досягненні цього віку страхова компанія виплачує платежі у вигляді ренти щомісячно, щоквартально, щорічно.

Якщо рента сплачується протягом усього життя, тобто довічно, то говорять про довічну ренту. Існує відкладена довічна рента, виплати за якою здійснюються не в рік укладання контракту, а через указане в договорі число років. Якщо контракт здійснюється особою у віці  $x$  років, а величина відстрочки складає  $t$  років, то перша виплата буде здійснена у віці  $x+t+1$  для звичайної ренти і у віці  $x+t$  – для приведеної ренти.

Термінова страхова рента являє собою контракт, за яким виплати здійснюються протягом  $n$  років за умови якщо застрахований живий. Виплати закінчуються, якщо застрахований помирає. Таким чином, якщо контракт складається у віці  $x$  років на строк  $n$  років, то рента сплачується щорічно при досягненні віку  $x+1, x+2, x+3 \dots x+n$ .

Страховання життя реалізує накопичувальну функцію, форми якої такі:

1) договір страхування життя за участю в прибутку. Кожний рік страхова компанія проводить оцінку страхових активів і пасивів. Після цього з прибутку відраховується частина на користь страхувальника за формою збільшення страхової суми, тобто бонус. Бонус підлягає виплаті після закінчення строку дії договору страхування або після настання страхової події. На практиці застосовується дві форми бонусів:

а) щорічні бонуси, які нараховуються у вигляді оголошених відсотків від страхової суми (при цьому може проводитися реінвестування);

б) остаточний бонус, нарахування страхової компенсації після закінчення строку договору страхування, а також:

- коли фактична смерть застрахованого сталася нижче теоретично розрахованої за таблицями смерті;

- коли фактична смерть застрахованого виявилася вище теоретичної;

- з прибутку від економії витрат, з ведення страхової справи, коли фактичні витрати нижче надбавки страхової премії, передбаченої при розрахунку бруто-ставки;

2) договір з участю в резервному капіталі покриття. У цьому договорі до складу страхової премії включається певний норматив заощаджень, які страховики вкладають під визначений відсоток, що утворює резервний капітал покриття. Він розраховується для кожного договору окремо. Надалі після трьох років дії договору страхувальник може:

- вимагати звільнити від сплати премії, а накопичений за цим договором капітал вкласти як разову премію в подальшу дію договору;

- страхувальник може отримати позику, яка має назву «помісна позика»;

- страхувальник може розірвати договір і отримати страхову суму разом з капіталом покриття при зарахуванні витрат страхової компанії, закладених у структуру страхового тарифу.

3) договір з фондового страхування життя. Цей договір страхування передбачає участь страхувальника в безпосередніх



результатах інвестиційної діяльності. Тут кошти, які накопичуються на рахунку страхувальника, об'єднуються у кредитний фонд, який передається в траст спеціалізованих, інвестиційних компаній. При цьому страхувальник сам обирає той фонд, який найбільше його влаштовує, як за ступенем отримання доходу, так і за ризиком інвестицій.

*Ануїтети* є договором страхування, за яким виплачується річна рента протягом періоду життя страхувальника в обмін на сплату одноразового внеску при підписанні договору страхування.

На практиці річна рента виплачується або щомісячно, або щоквартально. При цьому нова загальна сума завжди рівна нарахованій за рік.

У робочій структурі виділяють такі види ануїтетів:

1) простий (класичний) – це коли при оплаті одноразового страхового внеску виплачується річна рента при дожитті застрахованої особи до зазначеного в договорі строку. Якщо застрахована особа продовжує жити після даного строку страхування, страховик зобов'язаний їй виплачувати подальшу ренту до моменту її смерті. Якщо не доживає до зазначеного строку, то вигодонабувач указується в договорі страхування та отримує накопичену (викупну) суму;

2) відкладений – при укладенні договору страхування обумовлюється період між укладенням договору і початком виплати ренти. При цьому при цей період на суми періодичних внесків для оплати ануїтету;

3) терміновий ануїтет – при якому страховий договір передбачає виплату ренти до обумовленої дати;

4) гарантований ануїтет – за договором передбачаються виплати ренти довічно або протягом гарантованого строку, у залежності від того, який з цих періодів виявиться тривалішим. У випадку смерті застрахованої особи протягом фіксованого періоду рента виплачуватиметься спадкоємцям за фактом закінчення дії договору;

5) ануїтет захисту капіталу – за цим договором страхування застрахований або його спадкоємці отримують повну вартість сплачених премій у будь-якому випадку.

При розрахунку страхового внеску за допомогою таблиць смертності, враховуючи конкретні умови, які впливають на розмір премії для того, щоб розрахувати страховий тариф, актуарій повинен вирішувати такі завдання:

- визначити, яку з таблиць смертності використовувати (у залежності від території і виду договору);
- спрогнозувати майбутній рівень динаміки ставки відсотка і доходів від інвестицій;
- передбачити поточні і майбутні витрати страхової компанії;
- провести селекцію ризиків;
- підготувати умови розрахунку премій для кожного типу полісів;
- для медичного страхування і страхування від нещасних випадків урахувати історію хвороби застрахованої особи і її спадковість.

### **3.2. Проблеми та стан сучасного страхування життя**

У ринковій економіці галузь страхових послуг відіграє дуже важливу роль у суспільстві. Ситуація у країнах із перехідною економікою навпаки є унікальною: застійна, монополістична система з часом поступається динамічній, конкурентній ринковій економіці і, оскільки страхова діяльність у новому середовищі супроводжується значною непевністю і великою кількістю бізнес-ризиків, підвищення ефективності страхової діяльності можливе тільки за умов проведення ефективної політики регулювання страхового ринку України.

Хоча реформи необхідні у багатьох випадках, слід усвідомлювати, що ринки страхових послуг у різних країнах помітно відрізняються один від одного. Необхідно, щоб реформа системи страхування в Україні, яка спрямована на підвищення ефективності страхової діяльності та її впливу на економіку, врахувала особливості країни і пристосувалася до них. Ринок страхових послуг не може існувати незалежно від загальних суспільних і економічних умов, які його оточують. Він є невід'ємною частиною усієї економіки. Якщо методи державного регулювання, які спрямовані на підвищення ефективності

страхової діяльності, не будуть практичними, система страхування ефективно не функціонуватиме або матиме негативний побічний ефект і перешкоджатиме розвитку ринкових механізмів.

Водночас у зв'язку з такими загальними проблемами соціально-економічного розвитку країни, як спад виробництва, відсутність накопичень у суб'єктів підприємницької діяльності й громадян, можливість розширення спектра страхових послуг обмежена. Тому в сучасних умовах перед державою і органами державного нагляду постало завдання розв'язати ті загальні проблеми, які заважають нормальному розвитку і функціонуванню страхового ринку і, як наслідок, не сприяють формуванню дієвого вітчизняного страхового ринку, підвищенню його ефективності та розвитку економіки країни.

Існування зазначених проблем на страховому ринку України гальмує розвиток страхування й не забезпечує розкриття його повноцінного потенціалу для розвитку економіки.

На сьогодні загальний стан економіки, фінансів підприємств і доходів населення не дає можливості спрямувати достатні кошти на цілі страхування. Це спричинено значною мірою чинною системою оподаткування та системою регулювання фінансів підприємств. Лише за обмеженими нормативами страхування страхові платежі можна зарахувати на собівартість продукції, а лєвова їх частка сплачується лише з прибутку. Аналогічна ситуація і з платежами громадян, де потребують вирішення питання щодо зарахування в неоподатковуваний дохід фізичних осіб платежів, сплачених ними на цілі страхування. Так само оподатковується страхове відшкодування, яке отримують громадяни, що у свою чергу зменшує його компенсуючу роль.

У цьому напрямі актуальними є два питання. По-перше, виключення з бази оподаткування фізичних осіб витрат на сплату страхових платежів, а також отриманих ними страхових виплат (страхових сум, відшкодувань). По-друге, встановлення відповідного відсотка коштів, у межах якого підприємства можуть відносити страхові платежі за певними видами страхування до валових витрат.

Справді, розв'язання цієї проблеми потребує виваженого підходу, адже запровадження вказаних норм призведе до зменшення оподаткованої бази зазначеної категорії платників податку. Проте досягнутий позитивний ефект може бути набагато більшим, ніж втрати бюджету.

Підвищення економічного ефекту досягається за умов, якщо підприємства у нестійких перехідних умовах будуть забезпечені страховим захистом, будуть впевнені у завтрашньому дні, у гарантії відшкодування збитків (у разі виникнення страхового випадку) і, як наслідок, сталому функціонуванні підприємства. А це вже створює умови для збільшення обсягів виробництва товарів, бази оподаткування. Тобто усі втрати бюджету на початковому етапі запровадження зазначених норм із часом були б перекриті завдяки стабільній роботі підприємств і зниженню соціальної напруги у суспільстві.

Важливим елементом державної політики регулювання страхової діяльності в умовах перехідної економіки є інвестиційна діяльність страховиків. На сьогодні спрямування страхових резервів на цілі інвестування наштовхується на законодавчі суперечності, що не є стимулом для діяльності страховиків. Так, під час прийняття Закону України "Про страхування" у 1996 році, при винесенні законопроекту на друге читання Верховною Радою України було прийнято рішення щодо надання страховикам можливості здійснювати довгострокові інвестиції тільки в галузі житлового будівництва. На той час це було виважене рішення, адже страхові компанії ще не пройшли перереєстрації і багато з них не мали достатнього розміру статутного фонду.

Операції зі страхування життя в Україні з кожним роком мають тенденцію до спаду. Кількість чинних договорів із року в рік постійно зменшується, незважаючи на загальносвітові тенденції до зростання цього виду страхування.

Слід зазначити, що основними причинами, які обмежують розвиток страхування життя в Україні, є:

- нерозв'язання проблеми компенсації громадянам державних виплат за договорами змішаного страхування життя (близько 3 млрд грн), укладеними ще за радянських часів;

- підірвана довіра населення до цього виду страхування через вищезазначену причину, а також у зв'язку з гучними банкрутствами страхових компаній, які на початку діяльності страхового ринку безкарно займалися суто трасовою діяльністю – "грою з інфляцією" (наприклад, спеціалізувалися на здійсненні послуг із змішаного страхування з урахуванням інфляції);

- чинна система оподаткування.

Страхування життя як у Європі, так і взагалі у світі має тенденцію до значного поширення. Це пов'язано з тим, що цей вид страхування сприяє зміцненню та підвищенню матеріального стану населення, яке страхується, а також спрямуванню значних коштів у зв'язку з накопиченими функціями через механізм страхування (страхові резерви) на інвестиційні цілі в економіку країни. Таким чином, при зваженій політиці держави на ринку страхування життя цей вид страхування стає впливовим інструментом забезпечення стабільності у суспільстві, тим більше за умов необхідності соціального захисту населення і бюджетного дефіциту.

Тому серед найважливіших напрямків діяльності держави у цій сфері страхування має стати створення механізму надання громадянам гарантій повернення втрачених коштів у разі банкрутств страхових компаній при здійсненні страхування життя, що дасть змогу не тільки підвищити соціальний захист населення України, а й залучити значні кошти, які знаходяться на руках у населення, на інвестиційні цілі.

У світі потенційної економічної та суспільної ролі страхування життя, а також вищезазначених перешкод потрібно розглянути можливість створення податкових стимулів із метою сприяння розвитку цього ринку. Таким стимулом можуть стати, наприклад, відновлення норми, згідно з якою доходи, отримані страховими компаніями зі страхування життя при розміщенні страхових резервів, звільняються від оподаткування.

Необхідно швидко створити ефективний механізм державного регулювання і нагляду, а також дієвий страховий ринок на належному законодавчому фундаменті. Цьому, на наш погляд, має сприяти поступове формування Страхового кодексу, який би вмістив у себе весь комплекс законодавчих актів у сфері

страхування. Розроблення і запровадження Страхового кодексу дасть змогу охопити всі сектори страхового ринку, сприятиме упорядкуванню взаємовідносин між усіма суб'єктами страхового ринку, спрощенню законодавчої бази і знищенню всіх непорозумінь, які з'являються через суперечність різних норм у різних законодавчих актах.

Пропоновані шляхи й напрям удосконалення страхового ринку України дадуть можливість прискорити створення повноцінного страхового ринку як об'єктивного атрибуту ринкової економіки та сприятимуть відновленню довіри страхувальників до страховиків.

Практична відсутність у даний час в Україні страхування життя – явище, що підкреслює економічне неблагополуччя в країні. Однак, з огляду на специфіку даного виду діяльності, страхування життя можна розглядати не тільки як надбудовний елемент, що характеризує рівень розшарування соціально-економічних відношень у суспільстві, але і як інструмент, що можна використовувати для перетворення суспільства. Загальновідомо, що у всьому світі довгострокове страхування життя являє собою величезне джерело одержання ресурсів для здійснення довгострокових інвестицій.

Безумовно, розв'язання перелічених та інших проблем формування ринку страхування життя в Україні потребує часу, узгодженості та поєднання зусиль практиків і теоретиків страхової справи, державних інституцій. Пропонуємо комплекс заходів, які стимулюватимуть формування та розвиток страхування життя в нашій країні:

1) зважаючи на кризовий стан справ у сфері страхування життя, провести комплексну перевірку компаній, що діють на ринку страхування життя на предмет дотримання ними вимог чинного законодавства;

2) провести переліцензування компаній із страхування життя (недержавних пенсійних фондів, інших фінансових установ, що функціонують на ринку і на сьогоднішній день не зобов'язані отримувати ліцензії);

3) для фінансових установ, що діють на ринку додаткового пенсійного забезпечення, встановити мінімальний розмір статутного фонду, еквівалентний 5 млн євро.

Ці першочергові кроки необхідно запровадити з метою недопущення дискредитації ідеї додаткового комерційного пенсійного забезпечення серед населення країни.

Для підвищення ефективності нормативно-законодавчого забезпечення страхової справи слід:

а) розробити нормативні документи, які б регулювали діяльність будь-яких фінансових установ, що працюють на ринку страхування життя;

б) створити Державний орган для контролю за діяльністю компаній на ринку накопичувальних видів страхування та ввести обов'язкове ліцензування їх;

в) законодавче відрегулювати строк дії договору страхування. З метою стимулювання довгострокового укладання договору страхування життя та пільгового оподаткування відповідних компаній, з нашого погляду, доцільно, щоб цей строк був не меншим, ніж 10 років.

У системі оподаткування необхідно надати податкові пільги на внески фізичних осіб та організацій (мова йде про прибутковий податок та обов'язкові відрахування на фонд заробітної плати), що спрямовуються на страхування життя, замість звільнення від оподаткування виплат додаткових пенсій.

Реорганізації потребує і структура розміщення активів компаній, що запроваджують накопичувальні види страхування і відповідальні перед своїми вкладниками (учасниками) протягом довгого періоду.

### **3.3. Страхування від нещасних випадків і хвороб**

Система страхування від нещасних випадків у своєму розвитку пройшла ряд етапів, протягом яких змінювалася її нормативно-правова, методична, організаційна та економічна база. Свій початок страхування від нещасних випадків бере з XIX століття, хоч згадки про таке страхування були ще в XVII-XVIII століттях. Інтенсивний розвиток страхування від

нещасних випадків у Росії та Україні можна віднести до початку ХХ століття.

Страховання від нещасних випадків належить до ризикових видів діяльності страховика. Його мета – страховий захист громадян на випадок втрати здоров'я або смерті внаслідок нещасного випадку.

Нещасний випадок – це непередбачена подія, наслідком якої є розлад здоров'я або смерть застрахованої особи.

Страховання від нещасних випадків – це підвид страхування, яке, на відміну від накопичувального довгострокового страхування життя, передбачає виплату страхової суми лише в разі настання страхового випадку (у повному розмірі або певної її частини). Виплата страхової суми або повернення сплачених внесків після закінчення строку дії договору страхування не передбачається.

Досвід страхування від нещасних випадків свідчить, що воно може здійснюватись у різних формах, але при цьому зберігається єдиний соціально-економічний зміст.

До *добровільних видів страхування від нещасних випадків* належать індивідуальне страхування громадян від нещасних випадків, страхування дітей і школярів від нещасних випадків, колективне страхування працівників за рахунок коштів підприємств тощо.

При визначенні страхових випадків, при настанні яких страховик повинен виконати зобов'язання, він бере на себе укладення договору страхування. До таких випадків належать:

- 1) тимчасова втрата загальної працездатності;
- 2) постійна втрата загальної працездатності;
- 3) смерть застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Слід звернути увагу і на обставини, за яких із застрахованим стався нещасний випадок, та їх зв'язок з обов'язком страховика здійснити виплату (нещасний випадок стався із застрахованим при виконанні службових обов'язків або в побуті).

Договори страхування від нещасних випадків можуть бути індивідуальними чи колективними. Цей момент треба враховувати при визначенні особи страхувальника. Крім цього,



треба враховувати і строки, на які договори страхування від нещасних випадків можуть бути укладені.

Порядок укладення й обслуговування договору страхування від нещасних випадків у цілому такий самий, як і зі страхування життя.

Договір страхування укладається між сторонами на підставі заяви.

За добровільним страхуванням в обсяг відповідальності страховика включається:

- нанесення шкоди застрахованій особі в результаті нещасного випадку або хвороби;
- смерть застрахованої особи в результаті нещасного випадку або хвороби;
- тимчасова або постійна втрата працездатності з указаних причин.

З договору страхування виключаються випадки:

- 1) самогубства або замаху на нього;
- 2) навмисне спричинення застрахованим собі тілесних ушкоджень;
- 3) травми і смерть застрахованого в результаті алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

При настанні страхового випадку страхувальник або особи, які мають на це право, повинні звернутися до страхової компанії і повідомити про його настання, і якщо є підстави для цього, страхова компанія повинна здійснити страхову виплату, розмір якої залежить від наслідків страхового випадку для застрахованого.

Обов'язкові види страхування від нещасних випадків, як правило, проводяться в колективній формі. Розглядаючи їх, слід звернути увагу на суб'єкти страхування, порядок укладення договору страхування, обсяг страхової відповідальності страховика, час вступу і закінчення строку дії договору, визначення розміру страхової суми, порядок визначення, джерела і строки сплати страхових внесків.

При тимчасовій втраті застрахованою особою працездатності розмір виплачуваної за договором суми залежить від проміжку часу, протягом якого мала місце непрацездатність

застрахованої особи, а також від розміру страхової суми, визначеної під час укладення договору.

При постійній втраті загальної працездатності внаслідок нещасного випадку розмір виплати становить повну страхову суму, визначену при укладенні договору страхування, або її частину. Треба розібратися, від чого залежить конкретний розмір виплати у цьому випадку.

У разі настання смерті застрахованої особи страховик повинен виплатити страхову суму. Тут важливо розібратися в тому, хто має право її одержати. Разом з тим факт настання нещасного випадку ще не є безумовним фактом для виплати страхової суми чи її частини. Для того, щоб отримати належну страхову суму, страхувальник або особи, що мають право на її одержання, повинні подати страховій компанії певні документи, перелік яких треба обов'язково з'ясувати.

Після того, як страховик одержить усі необхідні документи, передбачені договором страхування, а також після завершення обстеження, необхідного для визначення ступеня втрати працездатності, страховик протягом визначеного в договорі часу складає страховий акт і здійснює страхову виплату.

Обов'язкове страхування від нещасних випадків може бути державним обов'язковим і обов'язковим особистим.

Законодавчими актами визначається перелік об'єктів *обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків*, обсяги страхової відповідальності, норми страхового забезпечення, порядок сплати страхових платежів, права та обов'язки учасників страхування, а також коло страхових організацій, яким доручається здійснення обов'язкового страхування.

Обов'язкове особисте страхування залежно від джерела сплати страхових платежів поділяється на обов'язкове державне й обов'язкове.

Відповідно до Закону України "Про страхування" обов'язковими видами особистого страхування в Україні визначено:

1) 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;

2) 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);

3) страхування спортсменів вищої категорії;

4) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;

5) страхування від нещасних випадків на транспорті;

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

7) страхування життя і здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи;

8) 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 зі виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб;

9) страхування персоналу ядерних установок, джерел іонізуючого випромінювання, а також державних інспекторів з нагляду за ядерною та радіаційною безпекою безпосередньо на ядерних установках від ризику негативного виливу іонізуючого випромінювання на їхнє здоров'я за рахунок коштів ліцензіантів.

Обов'язковому особистому страхуванню медичних і фармацевтичних працівників на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків, а також настання інвалідності або смерті від СНІД підлягають працівники, які надають медичну допомогу населенню, проводять лабораторні та наукові дослідження з проблем вірусу імунодефіциту людини і виробляють вірусні препарати.

Розмір страхової суми, що підлягає виплаті при інфікуванні застрахованого вірусом імунодефіциту людини або настанні інвалідності внаслідок захворювання на СНІД, регламентується розміром мінімальних заробітних плат, а в разі смерті застрахованого працівника внаслідок захворювання на СНІД його спадкоємцям виплачується страхова сума залежно від розміру грошового утримання померлого за останньою посадою, що її обіймав застрахований.

Особливість обов'язкового особистого страхування працівників відомчої та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд) полягає в тому, що воно здійснюється з метою захисту їхнього життя та здоров'я під час виконання ними своїх обов'язків.

Державне обов'язкове страхування спортсменів вищої категорії поширюється лише на спортсменів збірних команд України і проводиться на випадок загибелі чи смерті застрахованого під час підготовки або участі в змаганнях, а також утрати застрахованим працездатності внаслідок поранення, контузії, травми або каліцтва, хвороби, інвалідності, що трапилися під час підготовки або участі в змаганнях. З урахуванням цього визначається й особливий порядок формування страхових платежів.

Страхові суми виплачуються у випадках загибелі або смерті застрахованого залежно від розміру грошового утримання за останньою посадою, що її обіймав застрахований, а в разі втрати ним працездатності або встановлення йому інвалідності страхові суми виплачуються в розмірі, який визначається з розрахунку середньої заробітної плати пропорційно до терміну втрати працездатності чи залежно від встановленої групи інвалідності.

Обов'язкове державне страхування інших категорій здійснюється на випадок загибелі або смерті застрахованого під час виконання службових обов'язків, втрати застрахованим працездатності в результаті поранення, контузії, травми або каліцтва, захворювання чи інвалідності, що сталися під час виконання службових обов'язків. Розмір страхової суми залежить від грошового утримання за останньою посадою та ступеня втрати працездатності. Інші умови є аналогічними.

До особливої категорії обов'язкового страхування відноситься обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті. Це пов'язано з тим, що транспорт є джерелом підвищеної небезпеки щодо осіб, які експлуатують транспортні засоби, та пасажирів, які ним користуються. Саме тому, за чинними в Україні умовами, обов'язковому страхуванню від нещасних випадків підлягають:

- пасажирів залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного й електротранспорту (крім внутрішнього міського) під час поїздки або перебування на вокзалі, в порту, на станції, пристані;

- працівники транспортних підприємств незалежно від форм власності та видів діяльності, які безпосередньо зайняті на транспортних перевезеннях (далі - водії), а саме:

- водії автомобільного, електротранспорту, машиністи і помічники машиністів поїздів (електровозів, тепловозів, дизель-поїздів);

- машиністи поїздів метрополітену, провідники пасажирських вагонів, начальники (бригадири) поїздів;

- поїздові електромонтери;

- кондуктори;

- працівники вагонів-ресторанів, водії дрезин та інших одиниць рухомого складу;

- механіки (начальники) рефрижераторних секцій (поїздів);

- працівники бригад медичної допомоги.

Пасажири вважаються застрахованими з моменту оголошення посадки в поїзд, морське або річкове судно, автобус чи інший транспортний засіб до моменту завершення поїздки, а водії - тільки на час обслуговування поїздки.

Страховальниками з цього виду страхування виступають самі пасажирів, які сплачують страховий платіж додатково при оплаті проїзного квитка, а для водіїв – юридичні особи і громадяни - суб'єкти підприємницької діяльності – власники транспортних засобів, які страхують водіїв на час обслуговування поїздок.

Страховий платіж становить для пасажирів при поїздках на лініях залізничного, морського, внутрішнього водного,

автомобільного та електротранспорту на міжобласних і міжміських маршрутах у межах однієї області в розмірі до 2 %, а на маршрутах приміського сполучення – до 5 % вартості проїзду. Страховий платіж за водіїв визначається у розмірі до 1 % страхової суми за кожного застрахованого.

Страхову суму встановлено в розмірі 500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

До страхових випадків належать:

- загибель або смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку на транспорті;
- одержання застрахованим травми внаслідок нещасного випадку на транспорті при встановленні йому інвалідності;
- тимчасова втрата застрахованим працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті.

Розмір виплати страхової суми залежить від ступеня втрати працездатності чи смерті застрахованого.

Особисте страхування на повітряному транспорті здійснюється за рахунок власників або експлуатантів повітряних суден. Обов'язково підлягають страхуванню члени екіпажу та авіаційний персонал під час перебування на борту повітряного судна, а також пасажирів повітряного транспорту. Розмір страхової суми на повітряному транспорті становить 1000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. Інші умови аналогічні страхуванню на решті видів транспорту.

Незважаючи на те, що Законом України "Про страхування" передбачено обов'язкове страхування ризикових професій народного господарства від нещасних випадків, його практичне втілення стримується через відсутність чіткого переліку відповідних професій та умов страхування.

Виплата страхової суми здійснюється в строки, визначені компетентним органом, після отримання страховиком усіх необхідних документів.

Суттєві зміни в розвиток страхової справи в Україні вносить прийнятий у 1999 році Закон України "Про загальнообов'язкове Державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності", який уведено в дію 1 квітня 2001 року.

Особливістю закону є те, що він визначає особливу правову основу, економічний механізм та організаційну структуру загальнообов'язкового державного соціального страхування громадян від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які призвели до втрати працездатності або загибелі застрахованих на виробництві.

Не можна не звернути увагу на те, що цей закон дублює багато положень і визначень Закону України "Про страхування". Особливо це стосується суб'єктів та об'єктів страхування від нещасного випадку. Водночас він визначає єдиного страховика – Фонд соціального страхування від нещасних випадків, що суперечить Закону України "Про страхування". Неузгодженість багатьох інших положень цих законів є однією з головних причин перенесення строків упровадження Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності", що призвело до значних невикористаних витрат із його впровадженням та виконанням.

Страхові компанії можуть пропонувати страхувальникам послуги як індивідуального, так і колективного страхування від нещасних випадків. Ці послуги можуть здійснюватися за окремими правилами, розробленими страховою компанією, або єдиними правилами, які враховують особливості як індивідуального, так і колективного страхування. В останньому випадку страхова компанія може доповнити єдині правила страхування особливими умовами, які стосуються окремих категорій страхувальників (наприклад, пасажирів, спортсменів, дітей).

### **3.4. Медичне страхування**

*Медичне страхування* – форма соціального захисту населення з охорони здоров'я, яка гарантує громадянам при настанні страхового випадку одержання медичної допомоги за рахунок нагромаджених коштів і фінансування профілактичних заходів.

Проводиться в обов'язковій та добровільній формах.

Суб'єктами медичного страхування є страхувальники, страховики і лікувально-профілактичні установи, фонд охорони здоров'я.

Під лікувально-профілактичними установами розуміють медичні установи, до яких належать лікувальні установи, диспансери, амбулаторно-поліклінічні установи, установи швидкої і невідкладної медичної допомоги, переливання крові, санаторно-курортні установи.

Обов'язкове медичне страхування дає змогу всім громадянам одержати медичну допомогу відповідної якості, але в певних, необхідних для підтримання життєдіяльності межах. Саме з цієї причини виникає необхідність у забезпеченні незадоволених потреб через систему добровільного медичного страхування.

Як і при обов'язковому страхуванні, в основі добровільного медичного страхування лежить договір, тобто угода, яка укладається між страхувальником і страховою медичною компанією. Відповідно до цієї угоди страховик бере на себе зобов'язання щодо організації і надання застрахованим медичної допомоги певного обсягу і якості або інших послуг за програмами медичного страхування.

Об'єкт медичного страхування – страховий ризик, пов'язаний з витратами на надання медичної допомоги у разі виникнення страхового випадку.

На сьогодні актуальною проблемою є необхідність реформування системи охорони здоров'я України. Існуюча система не задовольняє потреби як з боку медичного персоналу, так і з боку населення, що обслуговується в державних лікарнях. Тому проблема охорони здоров'я у нашій країні досягла такої гостроти, що її вирішення в існуючих умовах стало неможливим. Щоб змінити цю ситуацію, треба отримати додаткові гроші та розподілити їх відповідно до потреб охорони здоров'я у державному та недержавному секторах.

Розв'язати ці питання за рахунок бюджетних коштів неможливо. Тому за останні роки система державного забезпечення медичного обслуговування населення була



доповнена створенням невеликих приватних медичних закладів та окремих організацій, які займаються добровільним медичним страхуванням і можуть бути застосовуваними до обов'язкового страхування. З їх появою треба розробити принципи медичного страхування, комплексний підхід до управління страховою медичною організацією, систему стратегічного планування її діяльності, а також механізм, що дозволить реалізувати цю систему.

Прийняття правильних стратегічних рішень особливо актуально для забезпечення стійкості страхової компанії в умовах конкурентоспроможності та забезпечення своїх обов'язків перед страхувальниками.

Доцільно виділити такі заходи для розвитку медичного страхування:

1) удосконалення законодавчого поля у сфері медичного страхування, яке має регламентувати процеси нагромадження доходів населення у відповідності до реалій сьогодення в економічному просторі;

2) відпрацювати механізм фінансування процесів медичного страхування, який має бути змішаної форми включаючи: вільні кошти населення для недержавних страхових організацій; максимізації частки бюджетних коштів для охорони здоров'я, які сприятимуть розвитку обов'язкового медичного страхування;

3) розширення послуг медичного страхування, які повинні охоплювати цикл: лікування хвороби, профілактика, санаторно-курортне лікування.

На нашу думку, реальний обсяг загальнодоступної медичної допомоги в Україні та її якість залежать на даний час від двох основних факторів:

1) мережі медичних установ та їх оснащення;

2) видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я.

Таким чином, за своїм призначенням медичне страхування є формою соціального захисту інтересів громадян у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини. Воно пов'язане з компенсацією витрат громадянам, зумовлених оплатою медичної допомоги та інших витрат, пов'язаних із підтримкою здоров'я. Однак більшість програм, розроблених страховими компаніями зі

страхування здоров'я, доступні далеко не всім громадянам України через недешеве комплексне медичне обслуговування.

В умовах, які склалися в Україні, через різке скорочення фінансування лікувально-профілактичних закладів з Державного бюджету, найбільш сприятливим є розроблення фінансового механізму дії змішаної системи з включенням обов'язкового та добровільного медичного страхування, що забезпечить надання мінімальної медичної допомоги.

У його основу повинні бути покладені сучасні методи управління грошовими потоками, вимоги, які ставляться до фінансово-кредитних установ забезпечення надійності та стійкості страхової діяльності.

### *Медичне страхування працівників і пенсіонерів на залізничному транспорті*

Даний варіант страхування працівників залізничного транспорту передбачає реформування системи охорони здоров'я на залізничному транспорті .

Програма даного виду включає:

1) фінансування на оплату застрахованій особі медикаментів, медичного інвентарю, продуктів харчування (до 7 грн ліжко-день), м'якого інвентарю і витрат медичних установ на час знаходження хворого при екстреній або плановій госпіталізації;

2) компенсація застрахованим особам витрат на придбання ними лікарських препаратів при амбулаторному або стаціонарному лікуванні. Страхова сума на одну застраховану особу складає 12 тис. грн., страховий тариф – 1,6 % від страхової суми, страховий платіж на одну застраховану особу – 192 грн на один календарний рік.

Для отримання компенсації необхідно надати такі документи:

- заява про виплату компенсації;
- копія посвідчення застрахованої особи;
- виписка з історії хвороби з обов'язковою вказівкою діагнозу, тривалості лікування і переліку вживаних лікарських препаратів;

- копія лікарняного листа;
- копія ідентифікаційного коду;
- документи, які підтверджують понесені витрати (каса або товарний чек на час стаціонарного лікування).

Компенсація здійснюється впродовж тридцяти календарних днів з моменту отримання повного комплекту документів.

З 2007 року договір оформлюється зі страховою компанією «Інтертрансполіс».

Винятки з виплати компенсацій:

- 1) інфекційні захворювання небезпечного характеру;
- 2) ВІЛ-інфекція;
- 3) стаціонарна госпіталізація для діагностичного обслуговування;
- 4) протезування зубів та інша стоматологічна допомога;
- 5) вартість протезів;
- 6) захворювання, які є наслідком самолікування і вживання застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних препаратів і медикаментів без призначення лікаря.

На основі аналізу інтересів суб'єктів українського ринку медичного страхування можна сформулювати мету фінансового механізму таким чином: проведення фінансово стійкої страхової діяльності з медичного страхування, яка спрямована на досягнення соціально-економічної ефективності системи медичного страхування. Процес функціонування фінансового механізму системи медичного страхування можна подати таким чином:

$$\Phi: (H(t), U(t)) \longrightarrow H(t+1), \quad (3.1)$$

де  $(H(t) - (W(t), P(t), \Gamma(t)))$  – стан фінансового механізму системи медичного страхування на макрорівні;

$P(t)$  – вектор основних фінансових характеристик, який визначає внутрішній стан фінансового механізму на макрорівні, що розраховується на базі моделей динаміки грошових потоків центрального фонду медичного страхування;

- $W(t)$  – вектор стану зовнішнього середовища функціонування фінансового механізму системи медичного страхування на макrorівні, який містить основні показники блоку “населення” (вікова та соціальна структура населення, захворюваність, смертність і т. ін.), показники дії рівня функціонування економіки (ВВП, середньорічний фонд заробітної плати, фонд бюджетних коштів на охорону здоров’я);
- $\Gamma(t)$  – вектор перешкод, які впливають на основні характеристики зовнішнього середовища;
- $U(t)$  – вектор управляючих дій, які впливають на перехід з одного стану фінансового механізму в другий [8].

Метою фінансового механізму медичного страхування  $D - (FE, SE, EE)$  є набір векторів, що відображають фінансову, соціальну та економічну ефективність цієї системи. Мета вважається досягнутою, якщо всі показники ефективності набувають допустимих значень. Таким чином, з метою моделювання зовнішнього середовища функціонування страхової медицини доцільно використовувати моделі, наведені на рис. 3.2.

Подальший розвиток фінансового механізму страхової системи можливий у напрямку розширення складу моделей прогнозування та планування алгоритмів адаптації ситуацій функціонування.

Ураховуючи вищевикладене, слід зазначити, що розвиток добровільного медичного страхування повинен спиратися на добре продуману, довгострокову концепцію страхування, що враховує як сучасне фінансово-економічне становище в державі, так і світовий досвід. Такі дії сприятимуть у майбутньому не лише впровадженню процесу добровільного медичного страхування зокрема, а й покращенню всієї системи надання страхових послуг в умовах ринкового управлінського процесу.



## Контрольні питання

1. Проблеми страхування життя в Україні і перспективи його розвитку.
2. Умови виплати страхових сум у зв'язку з доживанням до закінчення строку страхування.
3. Умови виплати страхових сум у зв'язку з втратою здоров'я від нещасного випадку.
4. Умови виплати страхових сум у зв'язку зі смертю застрахованого. Одержувачі страхових сум.
5. Значення змішаного страхування життя.
6. Що використовують при визначенні нетто-тарифу за договором страхування життя?
7. Наведіть структуру бруто-ставки.
8. Розрахунок бруто-премій за договорами страхування зі щорічним внесенням платежів.
9. Дайте характеристику комісійним та адміністративним витратам.
10. Суб'єкти та об'єкт медичного страхування.
11. Проблеми впровадження медичного страхування в Україні.
12. Якою повинна бути система медичного страхування в Україні?
13. Для чого потрібна добровільна форма медичного страхування?

## Питання для дискусій

1. Проблеми страхування життя в Україні і перспективи його розвитку.
2. Яким чином можна посилити зацікавленість громадян в укладенні договорів страхування життя ?
3. Який досвід зарубіжних країн у галузі страхування життя доцільно використати в Україні?

## 4. МЕТОДИКА ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ СТРАХОВИКА ЩОДО УКЛАДАННЯ ТА ОБСЛУГОВУВАННЯ СТРАХОВОЇ УГОДИ ЗІ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

### 4.1. Аналіз показників розрахунку премій. Комутаційні числа

Страхова виплата за договорами страхування життя здійснюється одноразово в розмірі страхової суми (її частини) або у вигляді послідовних виплат страхової суми (додаткове забезпечення доходу застрахованої особи у разі її хвороби, досягнення нею віку, який визначено у договорі страхування, настання певних подій у її житті).

Страхові виплати здійснюються у разі:

- смерті застрахованої особи;
- дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування;

- досягнення застрахованою особою пенсійного віку (страхування додаткової пенсії) або віку, який визначено в договорі страхування;

- настання події в житті застрахованої особи, яка обумовлена у договорі страхування (укладання шлюбу, народження дитини, вступ до навчального закладу, смерть близького родича застрахованої особи — дружини, чоловіка, дітей, батьків).

Умови договору страхування життя можуть додатково передбачати обов'язок страховика здійснити страхові виплати в разі:

- хвороби застрахованої особи;
- тимчасової непрацездатності застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

- стійкої непрацездатності (інвалідності) застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

*Нетто-тариф* за договором страхування життя для кожного з відповідних страхових ризиків (страхових подій) визначають з урахуванням статистичних закономірностей страхових ризиків протягом дії договору страхування та величини інвестиційного доходу від розміщення страхових резервів.

Математичною моделлю випадкових процесів дожиття та смертності, непрацездатності, хвороби у разі переходу застрахованих осіб з однієї вікової категорії в іншу є регіональні таблиці дожиття та смертності і відповідні регіональні чи селективні (за статтю, станом здоров'я, тривалістю непрацездатності або хвороби, професією, регіоном проживання тощо) статистичні таблиці страхових ризиків, які формуються страховиками.

При визначенні нетто-тарифу за договором страхування життя використовують:

- регіональну або селективну таблицю дожиття та смертності;
- регіональні або селективні таблиці додаткових страхових ризиків;
- річну ставку інвестиційного доходу ;
- таблиці комутаційних чисел для встановленої у договорі страхування річної ставки інвестиційного доходу та ймовірностей відповідних страхових ризиків.

Таблиці смертності повністю описуються завданням величин  $l_x$ .

$l_x$  – математичне очікування числа осіб із групи в  $l_0$  народжених, які доживають до віку  $x$  років;

$x$  – число повних років.

Для зручного використання в таблицю включені такі величини:

$d_x$  – кількість осіб у віці  $x$  років, які не доживуть до віку  $x+1$  рік;

$q_x$  – імовірність померти в наступному році життя особи у віці  $x$  років;

$p_x$  – імовірність особи у віці  $x$  років дожити до наступного віку  $x+1$  рік;

${}_n p_x$  – імовірність, що  $x$  проживе ще  $n$  років і доживе до віку  $x+1$  року;

${}_n q_x$  – імовірність, що  $x$  помре протягом наступних  $n$  років;

${}_{m/n} q_x$  – імовірність, що  $x$  помре в період між досягненням віку  $x+m$  і  $x+m+n$  років [15].



Планування і проведення фінансових операцій зі страхування життя засновані на стійкій закономірності в настанні смерті в рамках різних груп населення. Характер вимирання визначеної сукупності людей залежить від різних факторів: національних, природно-кліматичних, екологічних, соціально-економічних, професійних. Найбільш сильна кореляція спостерігається між смертністю і віком людини. Залежність смертності від віку і є основою для науково обґрунтованої організації довгострокового страхування життя. Джерело даних, необхідних для проведення розрахунків зі страхування життя, – таблиці смертності (таблиці тривалості життя), що складаються на підставі даних про смертність населення і про його віковий склад. Таблиці смертності являють собою систематизований набір статистичних даних про тривалість життя населення даної країни чи виділеної його групи. Виділення груп може проводитися за різними ознаками: за статтю, регіоном, професією.

У загальних таблицях вік є єдиним визначальним параметром (входом у таблиці). Загальні таблиці дають уявлення динаміки демографічних процесів для всього населення в цілому. У спеціальних таблицях, крім віку, враховується ряд інших параметрів, звичайно пов'язаних із принципом добору даної групи населення.

У повних таблицях смертності показники подані за віком з інтервалом в 1 рік, у коротких таблицях – з інтервалом 5 чи 10 років. Таблиці смертності можуть починатися з нульового віку (моменту народження) чи з будь-якого віку. Існує безліч способів подання таблиць смертності.

Таблиця смертності являє собою набір стовпців, що відповідають різним демографічним показникам. Елементи стовпців упорядковані за віком. Першим у таблиці смертності, як правило, наводиться число людей, що доживають до віку  $x$ :  $L_x$ .

Це число належить до фіксованого числа народжених, що позначається  $L_0$ , і називається коренем таблиці смертності. Звичайні значення для  $L_0$ : 1 млн, 10 тис. чи 100 тис., але воно може бути і довільним числом.

Таблиці смертності закінчуються рядком, що відповідає граничному віку, у демографічній статистиці позначене символом

$w$ . У різних таблицях цей вік може бути різним. Типові значення  $w$ : 90, 100, 110 років.

Унаслідок істотного розходження в середній тривалості життя для чоловіків і жінок відповідні показники для них у таблицях завжди даються окремо. Однак останнім часом з ряду соціально-політичних причин страховими компаніями використовуються й унітарні (не залежні від статі) таблиці смертності.

Для скорочення запису страхових ануїтетів і формул, що швидко дозволяють одержати необхідні розрахункові дані, застосовують так звані комутаційні функції (числа). Названі функції поділяються на дві групи [7, 11, 13]. В основу першої покладено кількість осіб, що дожили до певного віку, другої – кількість померлих. Коротко зупинимося на методиці одержання найбільш важливих у практичному відношенні функцій. Основними в першій групі є функції  $D_x$  і  $N_x$

$$D_x = l_x * v^x, \quad (4.1)$$

де  $v$  – дисконтний множник за ставкою  $i$ ;

$$N_x = \sum_{\gamma=x}^{\omega} D_{\gamma}, \quad (4.2)$$

де  $\omega$  – граничний вік, що враховується в розрахунку.

Неважко одержати ще дві функцій  $N_x$ , які варто застосовувати у випадках, коли виплати здійснюються  $m$  раз у році.

Найбільш важливими комутаційними функціями другої групи є  $C_x$  і  $M_x$ :

$$C_x = d_x * v^{x+1}; \quad (4.3)$$

$$M_x = \sum_{\gamma=x}^{\omega} C_{\gamma}. \quad (4.4)$$

Комутаційні числа не слід інтерпретувати змістовно. Їх потрібно сприймати як чисто технічні, допоміжні величини. Не можна забувати про те, що вони істотно залежать від прийнятої відсоткової ставки.

## **4.2. Розрахунок одноразової і періодичної нетто-премії**

Як страховикові, так і страхувальнику важливо знати суму внеску, яка має бути сплачена в даний момент. Проте її розмір особливо турбує страховика, оскільки він дбає про те, щоб до закінчення строку страхування нагромадилася необхідна сума для здійснення виплати. З огляду на те, що протягом людського життя ймовірність настання смерті змінюється, то має змінюватись і розмір самої премії протягом дії договору страхування. Але такий підхід, укладаючи технічну роботу страхової компанії, водночас майже унеможлиблює сплату премії зі збільшенням віку страхувальника (застрахованого). Саме тому премії, які сплачують страхувальники страховикам, мають характер постійних за розміром внесків і є незмінними протягом усього часу дії договору страхування. Такий підхід сприяє нагромадженню певної суми, що являє собою резерв премій і забезпечує страховикові можливість подальшого виконання зобов'язань перед страхувальником. Розмір резерву премій істотно залежить від якості складеної таблиці смертності, що є основою для розрахунку тарифів, і від встановленої норми дохідності.

У відповідності до Методики формування резервів зі страхування життя, затвердженої Комітетом у справах нагляду за страховою діяльністю, договір страхування життя – договір, який передбачає страхову виплату у випадку:

- смерті застрахованого;
- дожиття застрахованого до закінчення дії договору страхування;
- досягнення застрахованим пенсійного віку або віку, передбаченого договором страхування;
- настання в житті застрахованого події, передбаченої договором страхування (укладання шлюбу, народження дитини, вступ до навчального закладу).

У зв'язку з тим, що розрахунок імовірності настання страхових випадків в останній групі ризиків потребує наявності специфічних статистичних даних, а методи розрахунку при цьому не змінюються, у цій роботі основна увага буде дана розрахунку перших трьох випадків.

Визначення *нетто-тарифів* за договорами страхування життя здійснюється з урахуванням закономірностей, пов'язаних зі страховим ризиком (імовірності настання страхової події) протягом дії договору страхування та інвестиційного доходу від розміщення тимчасово вільних коштів, які складають резерви зі страхування життя.

Імовірність настання смерті або дожиття до визначеного віку розраховується за таблицями смертності (регіональними, професійними або селективними). Розрахунок величини нетто-премій здійснюється на підставі принципу еквівалентності зобов'язань, що приймає страхова компанія та страхувальник на час укладання договору страхування.

Розрахунок нетто-ставок за договорами страхування на випадок смерті протягом  $n$  років при одноразовому платежі здійснюється за формулою

$$A_{x:n} | = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x}. \quad (4.5)$$

Умовами страхування передбачається можливість укладання договору страхування до досягнення страхувальником віку 70 років.

Розрахунок нетто-ставки за договорами страхування на випадок смерті (довічне страхування) при одноразовому платежі здійснюється за формулою

$$A_x = \frac{M_x}{D_x}. \quad (4.6)$$

За договорами змішаного страхування життя при одноразовому платежі використовується формула

$$A_{x:\overline{n}|} = \frac{M_x - M_{x+n} + D_{x+n}}{D_x} \quad (4.7)$$

Розрахунок нетто-ставок за договорами страхування життя з фіксованим моментом виплати передбачає виплату у фіксований договором момент часу (через  $n$  років), незалежно від того, живий застрахований чи ні. Також передбачається можливість необхідності внесення страхових внесків до досягнення страхувальником віку 65 років – для чоловіків і 60 років для жінок.

### **4.3. Брутто-премія як базовий фінансовий елемент страхової угоди**

Формули, які розглядалися раніше, були складені виходячи з принципу рівності фінансових зобов'язань страховика і страхувальника по страховому контракту. Таким чином, були розраховані винятково ті розміри страхових премій, що забезпечують покриття страхового ризику (нетто-премії). Однак страхова компанія в процесі своєї діяльності несе витрати не тільки по зобов'язаннях контрактів, але і витрати, пов'язані із забезпеченням цієї діяльності. Додаткові витрати (навантаження) за кожним контрактом також повинні бути включені в ціну страхування. Сума нетто-премій і навантажень складає брутто-премію. Склад навантаження різний для кожної страхової компанії і залежить від системи організації продажів полісів, надання послуг, пов'язаних із виконанням зобов'язань за договором, маркетингової стратегії роботи компанії. Однак схематично можна виділити нижченаведені компоненти навантаження.

Початкові витрати, що відносяться до моменту складення страхового контракту (винагорода страхових агентів, витрати на виготовлення, оформлення і реєстрацію поліса, сплата витрат на

медичний огляд осіб, прийнятих на страхування, якщо воно проводиться за рахунок страховика, і т.п.). Такі витрати компанія несе на початку дії договору страхування, а їх відшкодування відбувається протягом усього строку сплати внесків.

*Комісійні витрати*, використовувані як винагорода агентів за інкасацію премій, що сплачуються страхувальниками протягом усього строку дії договору.

*Адміністративні витрати*, пов'язані з веденням діяльності страхових компаній. До їх складу включаються витрати на утримання штатних працівників, плата за утримання помешкань, комунальні, поштові, канцелярські й інші витрати.

Крім того, до додаткових витрат відносяться витрати на оплату податків і зборів, витрати на формування спеціальних резервних фондів, що забезпечують платоспроможність компанії в неблагополучних умовах, наприклад, при коливаннях смертності, зниження прибутків від інвестицій та ін. Нарешті, якщо діяльність страхової компанії передбачає одержання прибутку, необхідно ще і формування спеціального фонду прибутку.

Особливості, пов'язані з розрахунком бруто-премії за договорами страхування життя, викликані насамперед довгостроковістю контрактів і нерівномірністю розподілу таких витрат. Слід зазначити, що при одноразовій сплаті страхового внеску таких особливостей не виникає, тому що вся сума витрат страховика компенсується одноразово. Практично не розподіляється особливий порядок розрахунку бруто-премії і на договори на випадок смерті. За такими договорами звичайно використовується спрощена система розрахунку бруто-премії, яка не відрізняється від розрахунку для ризикових видів страхування. При цьому бруто-премія розраховується за формулою

$$B = \frac{N}{1 - f}, \quad (4.8)$$

де  $B$  – бруто-ставка;

$N$  – нетто-ставка;

$f$  – загальна частка навантаження у бруто-ставці.

Розрахунок бруutto-премії здійснюється так само, як і розрахунок нетто-премії, тільки з урахуванням навантаження.

Розглянемо розрахунок бруutto-ставки по договорах страхування зі щорічним внесенням платежів. У практиці страхових компаній початкові витрати нараховуються, як правило, пропорційно страховим сумам або страховим внескам. Комісійні витрати нараховуються пропорційно бруutto-преміям. Адміністративні витрати безпосередньо не пов'язані з розмірами страхових сум або премій, а залежать від загальної кількості діючих договорів, їхніх строків, чисельності штатного персоналу і т. ін. Проте вони можуть встановлюватися в частках від страхової суми із застосуванням системи надбавок і знижок у залежності від розміру страхової суми, найчастіше вони встановлюються в абсолютному розмірі, а іноді комбінованим методом. Очевидне різноманіття можливих систем формування бруutto-ставок. В усіх випадках для визначення розміру бруutto-премії складається рівняння вартості, виходячи з умови рівності приведеної вартості прибутків і витрат страховика. Виведемо загальне рівняння для найбільш поширеної системи розрахунку бруutto-премії:

$P$  – річна нетто-премія за договором страхування (для виведення загальної формули не будемо вказувати індекси, що конкретизують тип і строки контрактів);

$V$  – річна бруutto-премія за договором страхування;

$E_1$  – початкові витрати;

$\beta$  – розмір комісійних витрат на одиницю бруutto-премії;

$\gamma$  – розмір щорічних адміністративних витрат;

$\ddot{a}$  – вартість одиничної ренти, що відповідає строку внесень платежів.

Тоді рівняння вартості набуває вигляду

$$V * \ddot{a} = P * \ddot{a} + \beta * V * \ddot{a} + \gamma * \ddot{a} + E_1 \quad (4.9)$$

Звідси

$$B = \frac{1}{1-\beta} \left( P + \gamma + \frac{E_1}{a} \right). \quad (4.10)$$

Частина бруто-премії може бути виражена в частці від страхової суми, а інша частина – у вигляді констант. Тому коли задаємо розмір адміністративних витрат на одиницю страхової суми, уся бруто-премія буде виражена в частках від страхової суми.

Наведемо приклад для розрахунку бруто-премії. Укладений договір змішаного страхування життя особою у віці 35 років строком на 20 років. Страхова сума – 10000 од. Договір передбачає щорічну сплату внесків протягом усього строку дії договору. Передбачаються такі витрати:

- комісійні агента: 55 % від першого платежу; 10 % – від другого; 5 %, починаючи з третього і до десятого платежу; 2 %, починаючи з одинадцятого і до останнього;

- податки й обов'язкові відрахування: 3 % від кожного платежу;

- адміністративні витрати: 20 од. у перший рік і 10 од. у кожний наступний рік;

- витрати на виплату за дожиттям або за смертю: 15 од.

Для більш точного розрахунку бруто-премії слід також враховувати, що виплати у випадку смерті робляться протягом року, а не у самому кінці року страхування, що підвищує ціну страхування на суму недоотриманого за півроку інвестиційного прибутку. Звичайно приймається, що виплата по смерті робиться в середині року.

Слід зазначити, що в поданому прикладі передбачалася рівномірність або задані розміри адміністративних витрат протягом договору. Однак на практиці відбувається їх інфляція. Крім того, у поданих формулах не врахований прибуток компанії. Можна, звичайно, припускати, що зазначені фактори враховані побічно в компонентах витрат, однак, при такому припущенні кількісні розміри таких "витрат" не відображаються. При цьому



можна переоцінити темпи інфляції, що може привести до призначення неконкурентної ціни. Доцільно враховувати зазначені компоненти в явному вигляді. При такому розрахунку в правій частині рівняння вартості додається розмір, що характеризує заданий розмір прибутку, а розміри  $\ddot{a}$  і  $A$  з відповідними індексами при компонентах витрат повинні розраховуватися при відсотковій ставці, що розраховується за формулою

$$i = \frac{i - f}{1 + f}, \quad (4.11)$$

де  $i$  – основна відсоткова ставка;  
 $f$  – майбутній коефіцієнт інфляції.

Таким чином, використовуючи цей принцип, можна розраховувати брутто – премію, задаючи різні сценарії розподілу витрат протягом усього строку дії договору страхування.

### Контрольні питання

1. Що використовують при визначенні нетто-тарифу за договором страхування життя?
2. Наведіть структуру брутто-ставки.
3. Розрахунок брутто-премій по договорах страхування зі щорічним внесенням платежів.
4. Дайте характеристику комісійним та адміністративним витратам.

## **5. ПОСЛУГИ ПРИ СТРАХУВАННІ МАЙНА**

### **5.1. Послуги у страхуванні основних та оборотних фондів підприємств**

З метою страхування прийнято класифікувати майно за видами суб'єктів, яким воно належить. Таким чином, є майно промислових підприємств, сільськогосподарських підприємств та майно громадян.

Склад майна промислових підприємств, що підлягає страхуванню, такий:

- будівлі, споруди, передавальні пристрої, силові, робочі та інші машини, устаткування, транспортні засоби, об'єкти незавершеного будівництва, готова продукція, товари, матеріали та інше майно – тобто все майно, що належить підприємству, підлягає страхуванню по основному договору;

- майно, одержане підприємством по договору майнового найму або прийняте від інших підприємств, організацій та населення для переробки, ремонту, перевезення, зберігання, на комісію тощо – підлягає страхуванню по додаткових договорах;

- основні фонди, що передані в оренду іншим підприємствам та організаціям (рис. 5.1).

Не приймаються на умовах добровільного страхування будівлі, споруди та інші матеріальні активи, що знаходяться в зоні, де можливі обвали та інші стихійні фактори з моменту офіційного оголошення про таку загрозу.

Не включаються в добровільне страхування майна документи, гроші готівкою, цінні папери.

Згідно з основним договором, при страхуванні власного майна відшкодування виплачується незалежно від його знаходження під час пошкодження чи загибелі, включаючи перевезення. Винятком може бути лише відповідальність транспортних організацій за пошкодження чи загибель вантажу під час перебування його в дорозі, встановлена законодавством чи договором.

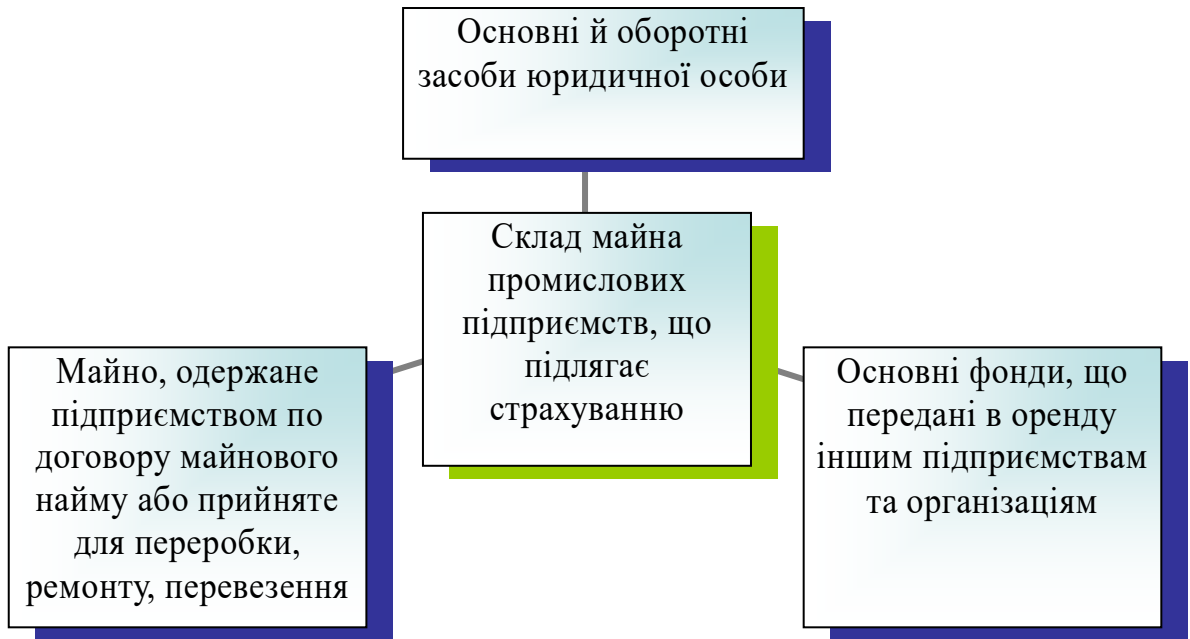


Рис.5.1. Види майна, що підлягають страхуванню

Для оцінки основних фондів застосовується їх повна балансова вартість за вирахуванням величини зносу, а оборотні фонди оцінюються за фактичною собівартістю (малоцінні та швидкозношувані предмети – за вирахуванням зносу). Незавершене будівництво оцінюється за фактично здійсненими витратами фінансових, матеріальних й трудових ресурсів до моменту настання страхового випадку. Продукція, що ще не доведена до готовності, страхується на основі вартості затраченої сировини, матеріалів, енергії та праці, використаних до часу настання страхового випадку. Для визначення її величини використовують затверджені ціни, норми та розцінки для даного виду робіт.

Юридичні та фізичні особи можуть застрахувати матеріальні активи як у повній їх оцінці, так і у певній частці (відсотку).

Для страхування засобів транспорту застосовуються більш високі ставки, ніж для іншого майна, що зумовлено підвищеним ризиком експлуатації цих активів. Страхування майна і транспортних засобів від крадіжки із застосуванням технічних засобів чи грабежу здійснюється за особливими ставками.

Підприємство має право обумовити у страховому договорі власну участь у відшкодуванні збитку (франшизу). Величина франшизи, а також загальної страхової суми зумовлює відповідно знижку зі страхових платежів.

## **5.2. Страхування майна сільськогосподарських підприємств**

Майно сільськогосподарських підприємств, яке підлягає страхуванню, можна розділити:

- на врожай сільськогосподарських культур;
- сільськогосподарські тварини (продуктивна худоба, молодняк, племінні й високоцінні тварини);
- будівлі, споруди, передавальні пристрої, транспортні засоби, готова продукція, риболовецькі та інші судна, знаряддя лову.

Основною умовою страхування врожаю є його тісний зв'язок з результатами діяльності господарства. Розмір страхового забезпечення залежить від величини врожайності.

Іншою умовою виступає універсальність страхування - включення практично всіх стихійних лих, що зумовлює рівнозахищеність сільськогосподарських підприємств незалежно від того, у якій природно-кліматичній зоні вони знаходяться.

Страхувальниками сільськогосподарських культур можуть виступати всі юридичні й фізичні особи, що використовують земельні угіддя. Об'єктами страхування багаторічних насаджень виступають безпосередньо вони самі як основні чи оборотні фонди, а також урожай з цих насаджень. Об'єктами страхування у рослинництві є зернові (озимі та ярові), зернобобові, технічні, овочеві, баштанні, кормові культури, урожай садів, ягідників, виноградників. Страхуватись можуть також розсадники, теплиці тощо.

Для всіх сільськогосподарських культур страхування врожаю починається з дня їх посіву і припиняється в день закінчення збирання врожаю, хоч для визначення цього моменту враховуються особливості деяких культур.

Страховання у тваринництві полягає, з одного боку, у створенні матеріальних умов для відшкодування збитків власників тварин від їх загибелі чи вимушеного забою, а з іншого – у зменшенні (компенсації) втрат тваринницької продукції від стихійних лих, пожеж та інших несприятливих подій.

У страхованні тварин є принципова відмінність, що відрізняє його від інших видів майнового страхування, де найбільш розповсюдженою є компенсація втрат, зумовлених частковим пошкодженням основних або оборотних фондів. Відшкодування збитків у тваринництві пов'язане з падежем або загибеллю об'єктів страхування, якими виступає поголів'я кожного виду сільськогосподарських тварин.

Договори добровільного страхування тварин укладаються з фізичними особами, які є власниками тварин.

Характер страхування тягне за собою ряд обов'язкових вимог до укладання договорів.

1. Визначається об'єкт страхування (це можуть бути здорові тварини з певними віковими обмеженнями):

- велика рогата худоба, коні – віком від 1 місяця;
- свині – від 6 місяців;
- мули та невелика рогата худоба: вівці, кози, віслюки – від одного року;
- хутрові звірі: нутрії, кролі – з 45-денного віку;
- собаки: від 6 місяців до 10-12 років;
- бджолосім'ї, коти, декоративні птахи (папуги);
- екзотичні тварини: мавпи, змії і т. ін.

На страхування не приймаються тварини хворі, виснажені, а також ті, які перебувають у місцевості, де оголошений карантин (крім тварин тих видів, які до даного захворювання несприйнятливі).

2. Такі тварини, як собаки, приймаються на страхування, якщо вони зареєстровані у спілці собаківників-аматорів, Українському товаристві мисливців та рибалок або в Товаристві сприяння обороні України; а бджолосім'ї – після перевірки ветеринарно-санітарного паспорта пасіки (характеристики пасіки, ветеринарно-санітарного стану).

3. Власники тварин зобов'язані суворо додержуватися установлених у даній місцевості рекомендацій щодо догляду за тваринами, їх годівлі й утримання, а також вжити всіх заходів аби попередити їх захворювання та загибель. Тому до укладання договору страховик повинен перевірити, чи можна прийняти на страхування тварин у даному господарстві. Якщо в господарстві не додержуються зазначених умов, договір страхування не укладається.

Ризики, пов'язані зі страхуванням тварин, можна поділити на чотири групи.

1. Страхування на випадок загибелі або падежу тварин від хвороб чи стихійного лиха (повінь, обвал, блискавка, буря, ураган, град, землетрус), дії електричного струму, замерзання, задушення, отруєння травами, укусу змій або отруйних комах, утоплення, потрапляння під засіб транспорту, потрапляння в ущелину та інші травматичні пошкодження.

2. Страхування на випадок вимушеного забою тварини, якщо вона травмована через нещасний випадок і це унеможливорює подальше її використання. Або якщо вимушений забій (за розпорядженням спеціаліста ветеринарної служби) пов'язаний із ужиттям заходів, спрямованих на боротьбу з епізоотією або невиліковною хворобою, що також виключає подальшу можливість використання тварини.

3. Страхування на випадок лікування тварини від хвороби чи травми, одержаної внаслідок нещасного випадку. У даному разі йдеться про непрямі збитки у вигляді додаткових витрат на утримання тварини.

4. Страхування на випадок викрадення або навмисних неправомірних дій третіх осіб (рис. 5.2).

У страховій практиці існують різні варіанти обсягу відповідальності, але вони різняться між собою кількістю ризиків, щодо яких укладається договір.

Договір страхування укладається на підставі усної або письмової заяви страхувальника, як правило, строком на 1 рік, з обов'язковим оглядом тварин, за умови страхування всіх наявних у господарстві тварин даного виду. Коли в господарстві є тварини різних видів (наприклад, велика рогата худоба, свині, кролі), за

бажанням страхувальника можуть бути застраховані тварини всіх видів або лише один вид (скажімо, велика рогата худоба).

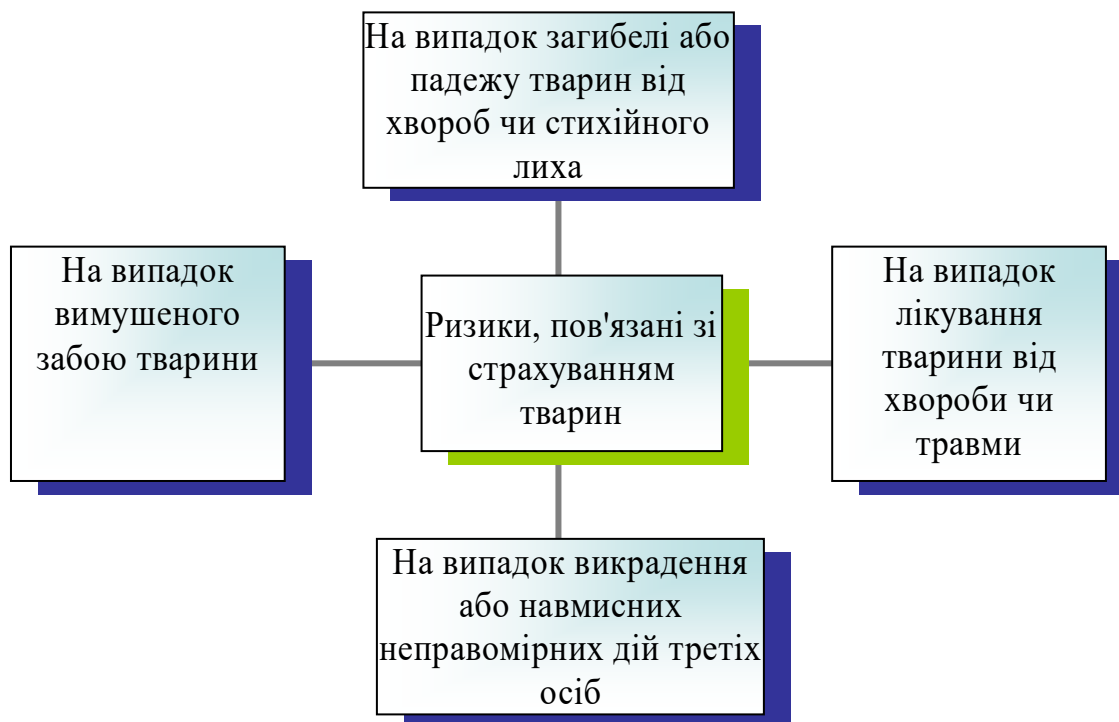


Рис. 5.2. Види ризиків, які пов'язані зі страхуванням тварин

Страховий захист тварин обмежується територією (житлові та допоміжні приміщення, присадибна ділянка страхувальника), обумовленою як місце страхування, тобто за адресою, зазначеною у страховому свідоцтві. Якщо тварини не перебувають за місцем страхування, страховий захист припиняється.

Страхова сума встановлюється на кожну тварину окремо, причому її максимальний розмір не може перевищувати ринкової вартості тварини (страхова оцінка). Для всіх тварин одного виду та вікової групи страхова сума має бути однаковою.

Страхування тварин є досить небезпечним ризиком, адже кожний вид тварин потребує різного обсягу страхової відповідальності. Ці та інші фактори зумовлюють використання різних тарифних ставок, розмір яких може становити 1-10 % від страхової суми. Водночас страхування великої рогатої худоби здійснюється за граничними розмірами страхових тарифів – від 2 до 5 % від страхової суми; страхування коней - відповідно від 3 до 7 %.

Страховий платіж страхувальник може сплатити готівкою представникові страховика одночасно з укладанням договору або безготівково через бухгалтерію підприємства, де він працює, на рахунок страховика в установі банку. Коли страховий платіж становить значну суму, страхувальникові надається право внести страховий платіж у два або три строки.

Для сільськогосподарських підприємств страхування основних і оборотних активів здійснюється за умовами промислових підприємств.

### **5.3. Страхування майна громадян**

Страхування майна громадян включає до себе такі об'єкти:

- споруди (житлові будинки, дачні споруди, господарські будівлі);

- матеріальні об'єкти, загибель яких в основному обмежує лише реалізацію особистих інтересів громадян (домашнє майно, тварини, транспортні засоби).

Майно першої групи підлягає обов'язковому страхуванню. Обов'язковому страхуванню підлягають також тварини, що належать громадянам на правах особистої власності. До них відносяться: велика рогата худоба віком від 6 місяців, коні та верблюди – від одного року.

Одночасно з будівлями приймається на страхування додаткове обладнання до них (газопровід, водяні, газові лічильники, ґрати на вікнах тощо). Договором можна передбачити страхування цивільної відповідальності страхувальника та членів його родини за шкоду, яка може бути заподіяна при користуванні (розпоряджанні) будівлями.

При цьому страхувальник має право вільно обирати об'єкт страхування, зокрема він може застрахувати:

- 1) усі будівлі, які розташовані на його земельній ділянці;
- 2) окремі будівлі (лише житловий будинок або гараж);
- 3) окремі конструктивні елементи (тільки вікна, двері або дах);
- 4) будівлі, зведення яких не закінчено.

Винятком з переліку об'єктів страхування є будівлі, що підлягають знесенню, дуже старі, аварійні, а також ті, що містяться в зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені або інші



стихійні лиха, якщо про це оголошено в установленому порядку. У рамках страхування будівель не підлягає страхуванню рухоме майно, що там знаходиться (предмети домашньої обстановки, побуту та особистого споживання, будівельні матеріали).

Відповідальність страховика зі страхування будівель полягає у відшкодуванні збитків, що виникли внаслідок стихійного лиха (буря, ураган, блискавка, злива, град, обвал, зсув, сель, вихід підґрунтових вод, осідання ґрунту, повінь, землетрус); пожежі, вибуху, аварії опалювальної системи, водопровідної або каналізаційної мережі, проникнення води із сусіднього приміщення, викиду газу; неправомірних дій третіх осіб.

Страхування будівель не передбачає відшкодування збитків, що виникли через гниття, знос, ураження домовим грибком; ремонтні роботи, конструктивні недоліки будівель, які були відомі страхувальникові до настання страхового випадку; навмисні дії страхувальника; ведення воєнних дій, виникнення громадських заворушень, конфіскацію майна, екологічні катастрофи.

Укладати договір страхування починають з таких дій:

- уточнюють факт належності будівель особі, з якою укладається договір;

- з'ясовують, оголошено чи ні в даній місцевості про загрозу обвалу, повені або іншого стихійного лиха. Якщо про таку загрозу оголошено, договір не укладається (крім поновлення на ще один строк);

- обов'язково оглядають будівлі у присутності страхувальника;

- з'ясовують, чи забезпечені будівлі (особливо садові, дачні будинки) належним доглядом (постійне проживання, систематичне відвідування, нагляд родичів, сусідів і т. ін.);

- дають страхову оцінку будівель, щоб правильно визначити страхову суму.

При укладанні договору страхування будівель насамперед важливо визначити їх вартість, тобто дати відповідну страхову оцінку. На підставі страхової оцінки визначають розмір страхової суми, страхового платежу, а в разі знищення або пошкодження будівель – розмір збитку та страхового відшкодування. Крім того, правильність визначення страхової оцінки впливає на загальні фінансові результати страховика.

Для визначення вартості будівель страховики користуються послугами експертів або відповідними оцінними документами бюро технічної інвентаризації, органів комунального господарства, що їх має кожний власник будівель. Оцінні документи складають на підставі інвентаризаційних документів (поверхових планів, опису будівель і т. ін.). При оцінюванні будівель використовуються оцінні норми, під якими розуміють вартість у грошових одиницях певної одиниці вимірювання (квадратного метра, кубічного метра, погонного метра) нової будівлі. В оцінних документах зазначається первісна та дійсна вартість будівель. Первісна вартість - це вартість нової будівлі, обчислена згідно з існуючими в даному регіоні оцінними нормами. Дійсна вартість обчислюється відніманням від первісної вартості суми зносу.

У страховій практиці застосовують кілька варіантів визначення страхової оцінки будівель.

- варіант I – страховою оцінкою може бути дійсна вартість будівель на день укладення або поновлення договору;

- варіант II – передбачає визначення страхової оцінки із застосуванням відповідних ринкових цін, що склалися на будівлі в даному регіоні (тобто первісної вартості). У такому разі реалізується принцип повноти страхового захисту. Коли б не існувало страхування на базі ринкової вартості, страхувальникові довелося б самостійно нести витрати, які перевищують дійсну вартість при відбудові будівель.

В Україні страхова сума визначається окремо для кожної будівлі, що приймається на страхування, за домовленістю страхувальника зі страховиком, але не може перевищувати дійсної вартості будівлі (страхова оцінка). Коли договір укладено на страхову суму, що менша за страхову оцінку, страховик несе пропорційну відповідальність, тобто страхове відшкодування виплачується у такому відсотку від суми збитку, який відсоток страхова сума становить від дійсної вартості будівлі.

Громадяни, що мають об'єкти, застраховані в обов'язковому порядку, у встановлені строки вносять страхові платежі. У випадку загибелі або пошкодження належного страхувальнику майна страхові платежі, строк виплати яких настав, можуть бути утримані із суми відшкодування. З урахуванням рівня виплат

страхового відшкодування встановлюються середні ставки страхових платежів.

Договір страхування вступає в силу при виплаті страхового платежу або в разі застосування безготівкового перерахування, якщо страхувальник працює, з дня видачі йому заробітної плати.

Для розрахунків страхових платежів встановлюються середні тарифні ставки з обов'язкового та добровільного страхування будівель і споруд, які диференційовані для сільської та міської місцевостей. За обов'язковим та добровільним страхуванням тварин диференційовані ставки страхових платежів застосовуються до їх видів з урахуванням природно-кліматичних та економічних особливостей районів та рівня виплати страхового відшкодування.

Укладений договір страхування свідчить про те, що в разі настання страхового випадку страхувальникові буде відшкодовано збиток. Оперативне вирішення питання про виплату страхового відшкодування створює сприятливі передумови для швидкого відновлення майнового стану страхувальника, що його він мав до страхового випадку. А тому, якщо страховий випадок настане, страхувальник має вжити заходів щодо зменшення збитків, завданих страховим випадком; повідомити протягом доби компетентні органи (залежно від події – пожежний нагляд, органи міліції і т. ін.); письмово повідомити про будь-який випадок страховика; дати змогу представникові страховика оглянути пошкоджені будівлі, не виконуючи робіт з їх відновлення. У разі невиконання страхувальником зазначених вимог страховик має право не виплачувати страхового відшкодування.

Страховик у свою чергу зобов'язаний:

- прийняти та зареєструвати заяву страхувальника про знищення або пошкодження будівель;
- запросити особу, відповідальну за заподіяну шкоду (якщо така є), для складання страхового акта;
- скласти страховий акт;
- при потребі про інформацію, пов'язану зі страховим випадком, зробити запит до компетентних органів або самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку;
- обчислити суму збитку та страхового відшкодування;
- виплатити страхувальникові страхове відшкодування;

- на суму виплаченого страхового відшкодування пред'явити винній особі (якщо така є) регресний позов.

Розмір заподіяного страхувальникові збитку та страхового відшкодування визначається на підставі страхового акта.

На кожний страховий випадок, унаслідок якого було знищено або пошкоджено будівлі, страховик складає акт певної форми, у якому беруть участь страхувальник або повнолітній член його родини, двоє свідків та винна особа (якщо така є).

У страховому акті, що складається на місці страхової події, у результаті ретельного огляду пошкодженої (знищеної) будівлі подається характеристика випадку, який стався; зазначаються розміри будівлі та будівельні матеріали її конструктивних елементів; наводяться відомості про розмір знищених або пошкоджених будівель; перелічуються роботи з рятування будівель; констатується наявність залишків знищеної або пошкодженої будівлі, придатних для подальшого використання.

Зазначені дані є базою для розрахунку суми збитку.

Страховик, який виплатив страхове відшкодування, має право вимагати компенсації від особи, винної за спричинені збитки.

У разі, коли страхувальнику повернуто украдену річ, він зобов'язаний повернути страховику отримане страхове відшкодування за вирахуванням витрат на ремонт або доведення до ладу поверненої речі. При цьому страхова сума за діючим договором зменшується на вираховану суму витрат ремонту.

Для населення давно стали звичними такі складні та цінні побутові предмети, як телевізори, холодильники та інші предмети довгострокового користування. Тому природним є намагання власників домашнього майна захистити себе від будь-яких випадковостей. Вирішити ці проблеми можна за допомогою добровільного страхування домашнього майна.

Страхувальниками домашнього майна можуть бути фізичні особи – власники домашнього майна.

Страхуванням охоплюється різне майно, що належить на праві приватної власності страхувальникові і членам його родини, які разом з ним проживають і ведуть спільне господарство. Зокрема це таке майно: меблі, радіо-, відео- і телеапаратура, електроприлади, килимові вироби, одяг, білизна, взуття, вироби з

дорогоцінних металів, предмети домашнього господарства та вжитку, господарський та спортивний інвентар; книги, предмети образотворчого мистецтва тощо. На страхування приймаються не лише предмети домашньої обстановки, побуту та особистого споживання, а й будівельні матеріали, корми, паливо, сільськогосподарські культури, елементи оздоблення та обладнання житлових і господарських приміщень у будинках державного, громадського фонду, житлово-будівельних кооперативів, приватизованих квартир, а також цивільна відповідальність страхувальника за шкоду, яку він може завдати третій особі.

На страхування може прийматися все домашнє майно, яке є в господарстві, окремі групи предметів (наприклад, меблі, одяг, радіо-, теле-, відеоапаратура) або окремі предмети (скажімо, лише персональний комп'ютер або телевізор). Особливо цінне майно (вироби з дорогоцінних металів, коштовне, напівкоштовне каміння, картини, колекції, унікальні та антикварні речі тощо) може прийматися на страхування за спеціальним договором.

Численність об'єктів страхування зумовлює наявність великої кількості подій, у разі яких виплачується відшкодування.

Страховик відповідає за збитки, що виникли внаслідок таких причин:

- стихійне лихо: повінь, буря, ураган, злива, град, обвал, зсув, вихід підґрунтових вод, осідання ґрунту, паводок, незвичні для даної місцевості тривалі дощі та великі снігопади, сель, блискавка, землетрус;

- пожежа, вибух, аварія опалювальної системи, водопровідної або каналізаційної мережі, проникнення води із сусіднього приміщення, викид газу, раптове зруйнування основних конструкцій житлових або підсобних приміщень;

- викрадення або неправомірні дії третіх осіб.

Залежно від конкретних потреб у страховому захисті страхувальник може застрахувати домашнє майно одразу від усіх або кількох зазначених ризиків. При цьому ризики можуть також бути згруповані за варіантами, наприклад: 1-й варіант – передбачає відповідальність страховика за відшкодування збитку, що стався внаслідок будь-якого випадку, тобто від стихійного лиха, нещасного випадку, викрадення; 2-й варіант – лише в разі

стихійного лиха або нещасного випадку; 3-й варіант – тільки в разі викрадення і т. ін.

Серед такої кількості об'єктів страхування та страхових випадків передбачаються певні обмеження щодо прийняття домашнього майна на страхування та обсягу страхової відповідальності. Так, страхування не поширюється на різні документи, цінні папери, грошові знаки, рукописи, фотознімки, кімнатні рослини, запасні частини, деталі, приладдя до транспортних засобів та інше майно, страхування якого провадиться за іншими правилами. Крім того, не вважаються застрахованими предмети, які використовуються з комерційною чи професійною метою чи не належать страхувальникові або членам його сім'ї на правах особистої власності (наприклад, речі, що взяті напрокат, у тимчасове користування або на зберігання від інших осіб).

Крім того, не приймається на страхування домашнє майно, що знаходиться в аварійних або дуже старих будівлях чи в зоні, якій загрожують повені, зсуви, обвали та інші стихійні лиха, з моменту оголошення в установленому порядку про таку загрозу. У такій зоні домашнє майно приймається на страхування лише в разі, коли страхувальник поновлює договір страхування на новий строк до закінчення строку дії попереднього договору.

Страхова сума кожного застрахованого предмета домашнього майна має відповідати страховій оцінці. Страховою оцінкою може бути погоджена сторонами страхування дійсна або первісна вартість майна з урахуванням витрат, пов'язаних з його рятуванням або приведенням у порядок під час страхового випадку. За бажанням страхувальника домашнє майно може бути застраховане на повну дійсну (первісну) вартість або на певну частку від цієї вартості. Тільки колекції, картини, унікальні та антикварні речі приймаються на страхування в розмірі їх повної вартості згідно з експертною оцінкою відповідних компетентних органів.

Якщо на страхування приймаються окремі групи майна або окремі предмети, то страхову суму встановлюють, виходячи з вартості кожної групи майна або предмета окремо.

Договір страхування укладається на підставі усної або письмової заяви страхувальника, як правило, з можливим оглядом майна, що його здійснює представник страховика у присутності

страхувальника, аби впевнитися, що заявлена страхова сума відповідає наявності та вартості майна, яке приймається на страхування. Строк страхування становить здебільшого 1 рік, але можуть бути установлені інші строки страхування згідно з конкретними запитамі страхувальника, наприклад кілька місяців.

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

Порядок сплати страхових платежів і строки дії договору здебільшого відповідають умовам, передбаченим у разі страхування будівель.

У практиці страхування передбачається надання страхувальникам різних пільг, які можна поділити на такі групи: пільги за беззбиткове страхування та пільги різним групам страхувальників.

### **Контрольні питання**

1. Що лежить в основі страхування майна промислових підприємств?
2. Які об'єкти підлягають страхуванню за основним договором?
3. Що не може бути застрахованим за добровільним страхуванням?
4. Що приймається за основу при оцінці основних фондів?
5. Які принципи страхування врожаю?
6. Які об'єкти і суб'єкти страхування в рослинництві?
7. У чому полягає захист сільськогосподарських тварин?
8. Яке майно громадян і в якому обсязі підлягає обов'язковому страхуванню?
9. Який порядок встановлено щодо внесення страхових платежів зі страхування майна громадян?

### **Питання для дискусій**

1. Проблеми і перспективи сільськогосподарського страхування в Україні.
2. Досвід сільськогосподарського страхування в зарубіжних країнах та можливості його використання в Україні.

## 6. ТРАНСПОРТНЕ СТРАХУВАННЯ

### 6.1. Характеристика страхування засобів транспорту

Транспортне страхування на сьогоднішній день є лідером на ринку страхових послуг. Розрізняють: страхування морських і водних суден, страхування авіатранспорту або повітряних суден, страхування залізничного транспорту та автостраховання.

Страховальниками можуть бути або власники транспортних засобів, або орендарі. Об'єктом страхування є майнові інтереси страховальника на правах власності, розпорядження і користування.

*Морське страхування* – один з найдавніших класів страхування зі своїми багатовіковими традиціями. Спочатку це страхування стосувалося лише суден і вантажів, що перевозяться морем, а пізніше воно охопило також страхування відповідальності власників суден. Склад морського страхування наведено на рис. 6.1.

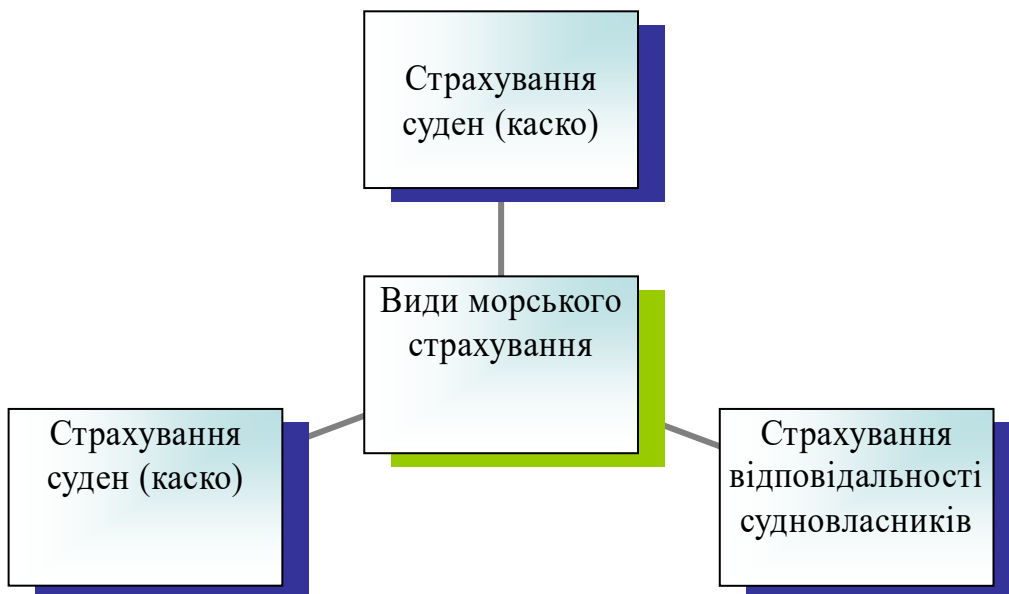


Рис. 6.1. Види морського страхування



### *Основні особливості морського страхування*

1. У морському страхуванні йдеться про великі і найбільші ризики. Тому воно, як правило, проводиться не окремими страховиками, а об'єднаннями страховиків, які беруть на себе морські ризики на принципах співстрахування і перестрахування.

2. Морські перевезення передбачають широкі міжнародні контакти. Тому в цій сфері існує ряд міжнародних угод і правил, на основі яких проводиться страхування і яких повинні дотримуватися національні страховики.

3. Більшість договорів морського страхування укладається на основі Морського страхового поліса Ллойда (Lloyd's Marine Policy) та Застережень Інституту лондонських страховиків).

4. Невід'ємним і дуже важливим елементом ринку морського страхування є Клуби взаємного страхування судновласників (P and I Clubs), які здебільшого забезпечують страхування відповідальності.

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

В Україні морське страхування тільки-но починає розвиватися.

Нині в Україні у сфері морського страхування працюють страхові компанії, переважно зосереджені у великих портових містах: Одесі, Миколаєві, Севастополі, Маріуполі, Іллічівську. Згідно з Постановою Уряду України від 27 квітня 1998 р. № 561 створене Морське страхове бюро України. Членство в бюро є обов'язковою умовою для отримання ліцензії на страхування морських ризиків.

Обсяг відповідальності (перелік ризиків, що покриваються полісом) у страхуванні суден охоплює збитки внаслідок випадковостей і небезпек плавання, а також унаслідок інших причин раптового і непередбачуваного характеру.

При цьому існують чотири варіанти страхового покриття:

- з відповідальністю за повну загибель і пошкодження;
- без відповідальності за пошкодження (крім випадків крушіння);
- без відповідальності за часткову аварію;
- з відповідальністю за повну загибель.

Страхова сума повинна відповідати дійсній вартості майна. Якщо страхова сума менше дійсної, то страховик відповідає за збитки пропорційно відношенню страхової суми до страхової вартості. Якщо страхова сума більше дійсної, то договір вважається недійсним в тій частині суми, яка перевищує вартість об'єкта страхування.

Страхувальник зобов'язаний документально довести факт настання події, передбаченої страховим полісом, і надати всі претензійні документи та розрахунки, необхідні страховику для визначення суми страхового відшкодування і реалізації права суброгації.

Страховий тариф індивідуальний, у залежності від виду майнових інтересів страхувальників, при цьому на кожного пасажера по морському транспорту передбачається тариф 0,02 % від вартості квитка.

Розглядаються виплати за системою першого ризику і пропорційно відповідальності. Повна виплата у розмірі страхової суми відшкодовується в трьох випадках:

- 1) у результаті повної фактичної загибелі судна;
- 2) у результаті повної конструктивної загибелі судна;
- 3) при пропажі судна безвісті (якщо про нього нічого не відомо протягом трьох днів).

Морському страхуванню властиве визначення поняття «абандон», тобто відмови страхувальника судна або вантажу від прав власності на користь страхової компанії, за умови отримання від останньої повної страхової суми.

Наступним важливим видом морського страхування є страхування відповідальності судновласників за збитки, завдані внаслідок експлуатації суден, що їм належать.

Цікаво відзначити, що цей вид страхування виник у Великій Британії в другій половині XIX століття як доповнення до страхування суден (каска), оскільки комерційні страхові компанії під час страхування суден обмежували свою відповідальність за збитки, заподіяні при зіткненні суден, часткою 3/4 від шкоди, що їй повинен був компенсувати винуватець. Поступово перелік ризиків, що покривалися страхуванням відповідальності судновласників, ставав усе ширшим, і в сучасних умовах, крім

1/4 відповідальності за зіткнення з іншими суднами, це страхування покриває до 26 типів ризиків, пов'язаних із страхуванням відповідальності.

Слід зауважити, що страхування відповідальності судновласників у більшості розвинутих країн проводиться не на комерційній основі, а на засадах взаємного страхування.

Українські страхові компанії пропонують судновласникам дещо вужчий обсяг страхового покриття, ніж Клуби взаємного страхування, але він також є досить вагомим.

Для забезпечення страхового захисту життя і здоров'я членів екіпажів суден, а також пасажирів в Україні на внутрішніх водних маршрутах використовується обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті, яке здійснюється відповідно до «Положення щодо обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 14 серпня 1996 р. № 959.

*Авіаційне страхування* – це цілий комплекс страхових послуг, що тягне за собою відповідальність по багатьох різних об'єктах, яка проявляється при настанні одного спільного для всіх випадку – авіаційної катастрофи.

Таким чином, саме авіаційному страхуванню найбільше притаманна кумуляція ризику, коли відшкодування по випадках часткової аварії набагато менше, ніж у разі випадків повної загибелі авіаційних суден.

Види авіаційного страхування наведені на рис. 6.2.

В авіаційному страхуванні ризики можуть бути застраховані як в обов'язковій, так і в добровільній формах. Однією з причин введення обов'язкової форми авіаційного страхування в Україні можна вважати її вступ в члени ІКАО, а також приєднання до міжнародних конвенцій, які стосуються міжнародного права в сфері цивільної авіації.

Координатором страхування виступає Національний консорціум авіастрахувальників за участю авіаційного страхового бюро на підставі Повітряного кодексу України (ст. 103, 105).

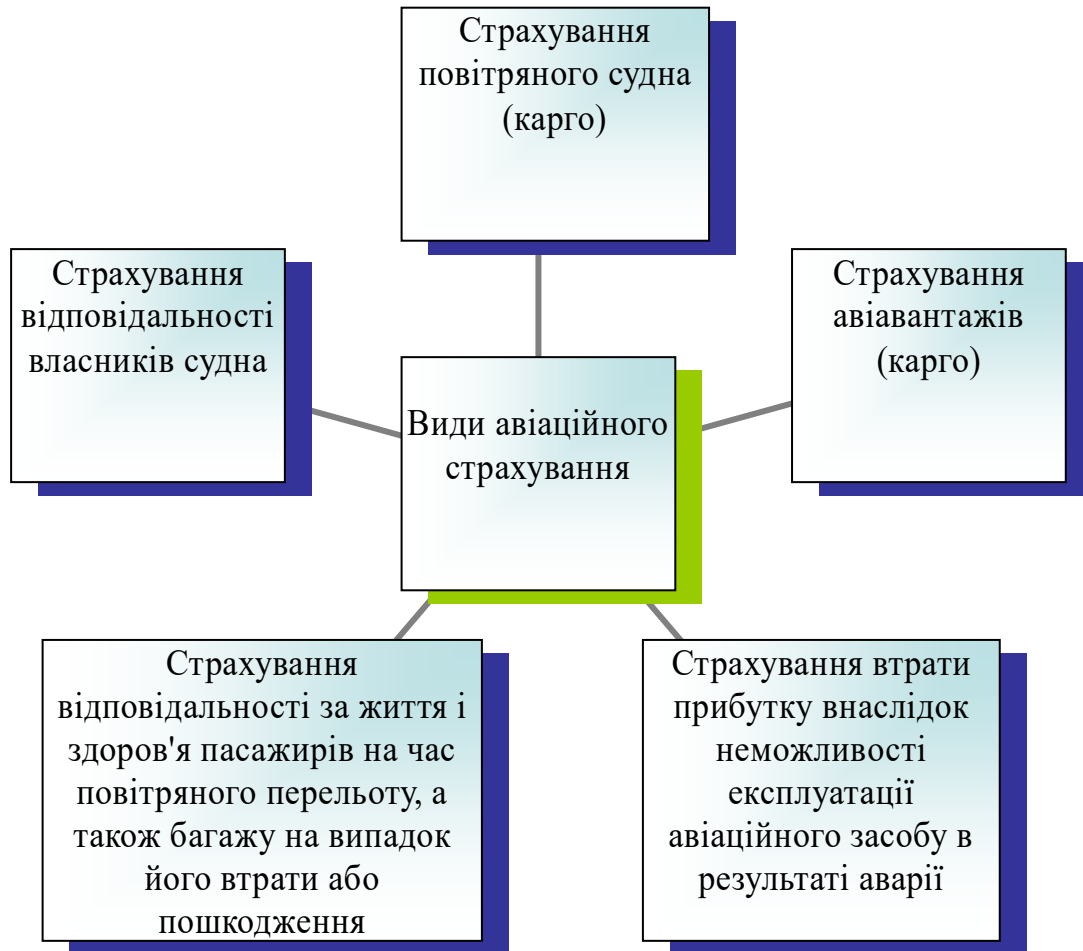


Рис. 6.2. Види авіаційного страхування

У межах добровільних видів страхування ліцензії в Україні видаються на майнове страхування засобів повітряного транспорту і страхування відповідальності власників повітряних суден, включаючи відповідальність вантажоперевізника.

Обсяг відповідальності страховика включає можливі збитки по каско-страхуванню:

- 1) у результаті повної загибелі авіасудна внаслідок авіакатастрофи;
- 2) пропажа авіасудна безвісті, якщо про нього нічого не відомо протягом тридцяти діб;
- 3) пошкодження авіасудна в результаті падіння на нього космічних об'єктів і метеоритів (табл. 6.1).

Таблиця 6.1

Обсяг страхового покриття в залежності від умов  
страхування

Обсяг відповідальності страхової компанії	Умови страхування			
	з відповідальністю за загибель та пошкодження	з відповідальністю за пошкодження	З відповідальності тільки за повну загибель, урахо-вуючи витрати на спасіння	з відповідальністю тільки за повну загибель
1. Збитки внаслідок повної загибелі судна	+	-	+	+
2. Витрати на видалення пошкоджень корпусу судна, механізмів, обладнання	+	+	-	-
3. Збитки за витратами від загальної аварії згідно з указаною часткою ризику	+	+	-	+
4. Витрати, пов'язані з урятуванням судна	+	-	+	-
5. Необхідне та доцільне здійснення витрат за передчасним зменшенням збитків та допустимого зниження встановлених збитків	+	+	+	-

На практиці використовують такі варіанти покриття страхових ризиків:

- на випадок повної загибелі авіасудна;
- на випадок загибелі і пошкодження.

Повна загибель розглядається у таких випадках:

- 1) повітряне судно повністю зруйноване чи його стан не піддається відновленню;

2) відновлення повітряного судна економічно не доцільно.

3) повітряне судно пропало без вісті, і про нього немає ніяких повідомлень протягом 60 діб з моменту зльоту.

Покриття охоплює період польотів, вирулювання, буксирування і стоянки. Не відшкодовуються збитки, коли:

1) авіасудно використовується в протизаконних цілях або не за призначенням, яке вказується в договорі;

2) авіасудно знаходиться поза географічними межами, вказаними в договорі страхування, якщо це не було викликано надзвичайними обставинами.

Для страхування карго характерні такі види страхового покриття:

1) з відповідальністю за всі ризики;

2) з відповідальністю за часткову аварію;

3) з відповідальністю за фізичні пошкодження і загибель вантажів у результаті неправомірних дій третіх осіб.

Страхування відповідальності власників авіасуден у свою чергу поділяється на страхування відповідальності перевізників перед пасажирами і страхування відповідальності перед третіми особами.

Страхова сума встановлюється у розмірі балансової вартості авіасудна або у розмірі суми реновації (сума, за яку можна купити аналогічне повітряне судно).

Ризики, які підлягають страхуванню, охоплюють період: польоту, вирулювання, буксирування, стоянки. Такий розподіл пов'язаний з різними рівнями франшиз, що використовуються на кожному з цих етапів. Взагалі кожний поліс страхування каско передбачає встановлення франшизи за видами ризиків.

Під час укладення договору ставки премії зі страхування каско розраховуються різними методами:

- за кожну годину польоту – у фіксованій сумі;

- за кожний політ – у фіксованій сумі; у відсотках від вартості майна.

Страховий тариф розраховується за принципом індивідуального підходу до оцінки ризиків за такими критеріями:

1) кількість пасажирських місць у кожному літаку;

- 2) кваліфікація льотного складу;
- 3) річні показники пасажирокілометрів і тоннокілометрів;
- 4) кількісне і вартісне вираження загибелі літака за останні п'ять років.

При укладенні договору встановлюється строк страхування, а також початок і закінчення відповідальності страховика перед страхувальником. Концептуальними моментами є визначення дій, обов'язків сторін при настанні страхової події, порядку визначення розміру збитку і страхового відшкодування.

Страхова компанія не бере на себе відповідальність за всі існуючі ризики. З відповідальності страховика, наприклад, виключаються збитки:

- коли повітряне судно використовується у протизаконних цілях або не за призначенням, яке вказане в договорі страхування;
- коли повітряне судно знаходиться поза географічними межами, вказаними в договорі страхування, якщо це тільки не було викликано надзвичайними ситуаціями.

Особливістю наступного виду страхування – страхування відповідальності власників повітряних суден є те, що цей вид страхування покривається за страховим полісом авіа-каско, хоча вони і мають принципові розбіжності й потребують різного підходу.

Страхування відповідальності власників повітряних суден звичайно поділяються:

- на страхування відповідальності перевізника перед пасажирами;
- страхування відповідальності перед третіми особами.

Слід зазначити, що обидва види страхування регламентуються за допомогою як національного законодавства, так і міжнародних конвенцій. У страхуванні відповідальності перед пасажирами існує чітке регламентування на національному рівні. Під час міжнародних польотів вступають у дію вимоги Варшавської конвенції. У страхуванні відповідальності перед третіми особами ліміт відповідальності встановлюється державою, над територією якої знаходиться повітряне судно.

Існують також два види обов'язкового авіастрахування:

- 1) страхування членів екіпажу й авіаційного персоналу;

2) страхування працівників замовника авіаційних робіт, осіб, пов'язаних із забезпеченням технологічного процесу при виконанні авіаційних робіт та пасажирів, які перевозяться за його заявкою без придбання квитків.

Відповідно до вищезазначених видів страхування застрахованими вважаються: члени екіпажу; водії; службові пасажери.

Серед страхових послуг, що надаються громадянам та юридичним особам, широкою популярністю в усьому світі користуються послуги *автотранспортного страхування*.

Автотранспортне страхування включає в себе кілька окремих видів страхування (рис. 6.3).

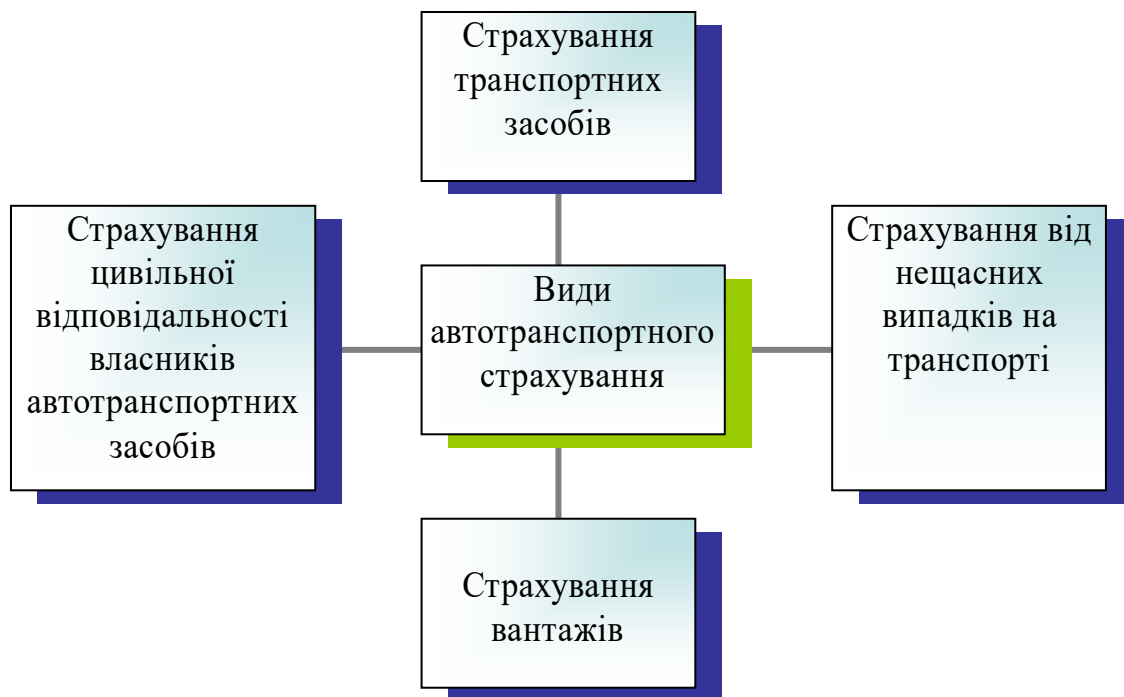


Рис. 6.3. Види автотранспортного страхування

Отже, автотранспортне страхування - це вид майнового страхування об'єктів, до яких відноситься страхування легкових і вантажних автомобілів, автобусів, мотоциклів, катерів, моторних човнів та інших засобів транспорту.



Координатором автостраховання виступає Моторне транспортне страхове бюро України на підставі закону «Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів».

В Україні страхування автотранспортних засобів та вантажів проводиться тільки в добровільній формі; страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та страхування від нещасних випадків на транспорті – як в обов'язковій, так і в добровільній формах.

До обсягу відповідальності страховика включаються:

1) страхування самих транспортних засобів (каско), що належать як юридичним, так і фізичним особам на території України і за її межами (поліс «Зелена карта»);

2) страхування вантажів (карго) з такими варіантами покриття:

- з відповідальністю за всі ризики;
- з відповідальністю за часткову аварію;
- з відповідальністю за пошкодження;
- з відповідальністю за окремі, специфічні ризики.

Страхова сума за договором страхування автотранспортних засобів визначається окремо для кожного об'єкта, який приймається на страхування. Вона не повинна перевищувати страхової оцінки об'єктів страхування. Але не менш 50 % вартості автотранспорту, якщо судно знаходиться на балансі підприємства, то за первинною вартістю з урахуванням зносу на дату укладення договору.

Страхові премії розраховуються на підставі певних тарифних ставок, які кожний страховик визначає самостійно. Розмір тарифних ставок враховує різні фактори, що впливають на ступінь ризику.

Страховий тариф визначається:

1) по легкових авто – у залежності від об'єму циліндра мотора, вираженого в кубічних сантиметрах, а також від вартості авто;

2) по автобусах – у залежності від кількості пасажирських місць;

3) по вантажних машинах – у залежності від вантажопідйомності.

Відповідно до умов договору страхування відшкодовуються збитки викликані втратою або пошкодженням застрахованих транспортних засобів унаслідок аварії, пожежі, вибуху мотора або бака з паливом, природно-кліматичних факторів і протиправних дій третіх осіб. Відшкодування проводиться в межах страхової суми, але не вище за дійсну вартість з урахуванням ступеня зносу.

Методика визначення суми страхового відшкодування також має певні особливості:

- якщо автотранспортні засоби застраховані у повній вартості;
- якщо страхова сума менша від дійсної вартості автотранспорту;
- у разі використання франшизи.

Бурхливий розвиток автомобілізації супроводжується збитками не тільки щодо матеріальних цінностей (автомобілі, вантажі), а й щодо життя та здоров'я водіїв, пасажирів, пішоходів. Така обставина сприяла тому, що страховики почали надавати страховий захист громадянам від нещасних випадків на транспорті.

Громадяни мають можливість застрахуватися від нещасних випадків, які можуть виникати під час експлуатації автотранспортних засобів, за такими видами страхування:

- страхування автотранспортних засобів, де як додатковий об'єкт приймається на страхування життя і здоров'я пасажирів і водія;
- особисте страхування від нещасних випадків на транспорті (обов'язковий вид);
- індивідуальне страхування від нещасних випадків (добровільний вид).

## 6.2. Страхування вантажів

Одним з основних видів транспортного страхування є страхування вантажів. Сутність цього виду страхування полягає у тому, щоб відшкодувати збитки, завдані вантажу під час його перевезення транспортом.

Об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані із збереженням перевезення вантажу, а також платою за перевезення і розмірами очікуваного прибутку.

Класифікація страхування вантажів здійснюється за такими критеріями:

- 1) характер вантажів, що перевозяться;
- 2) спосіб транспортування;
- 3) зміст інтересів власників вантажів.

У міжнародній практиці прийняті такі умови страхування вантажів:

1) «з відповідальністю за всі ризики» – відшкодування від загибелі або пошкодження вантажу або його частини, що відбулася з будь-якої причини, вказаної в договорі страхування, а також за збитки і витрати при загальній аварії.

При цьому слід зазначити, що аварії можуть бути загальні і приватні. При загальній аварії збитки розподіляються між усіма учасниками аварії. При приватній – лягають на власника майна.

2) «з відповідальністю за часткову аварію» – забезпечує відшкодування збитків від пошкодження або повної загибелі вантажу або його частини в результаті стихійних лих, краху або зіткнення перевізних засобів між собою при вантаженні, укладанні і заправці паливом транспортного засобу;

3) «без відповідальності за пошкодження» – договори можуть укладатися на єдине перевезення вантажу протягом певного періоду при якому, оформляючи генеральний страховий поліс, відшкодовуються збитки при повній загибелі вантажу від тих же ризиків, що і за другою умовою.

Вантажі приймаються під страховий захист на час їх транспортування з установленням різних варіантів строку страхування. Специфічність цієї умови, яка істотно відрізняє страхування вантажів від інших видів страхування, полягає у строках початку та закінчення дії договору страхування, якщо на страхування приймаються разові перевезення вантажів.

Страхування на строк відбувається за генеральним полісом, який забезпечує страховий захист усіх вантажів, отриманих або відправлених страхувальником протягом цього строку.

Генеральний поліс – це угода при страхуванні вантажів на певний строк, згідно з якою вважаються застрахованими всі вантажі, які страхувальник отримує або відправляє протягом визначеного у генеральному полісі строку.

Договір страхування вантажів може бути укладений не тільки в інтересах самого страхувальника (так зване «страхування за свій рахунок»), але й в інтересах іншої особи («страхування за чужий рахунок»).

На страхування вантажі можуть прийматися у повній або частковій вартості.

Як і в інших ризикових видах страхування, розмір тарифних ставок при страхуванні вантажів визначається страховиком з урахуванням ступеня ризику.

За поширеною у світі страховою практикою розмір збитку щодо страхування вантажів визначається аварійним комісаром, який є представником страховика.

Відповідальність за договором страхування вантажів починається в момент, коли вантаж буде отриманий зі складу в пункті відправлення й продовжується протягом усього перевезення, включаючи перевантаження на склад вантажоотримувача або на інший склад.

### **6.3. Страхування контейнерів**

Організація контейнерної транспортної служби (КТС) потребувала організації спеціалізованого рухомого складу: суден – контейнерів, подовжених залізничних чотиривісних платформ для

одночасного транспортування трьох 20-футових контейнерів, автомобільних причепів і тягачів для контейнерів – станцій і терміналів, обладнаними високовиробничими перевантажними засобами великої вантажопідйомності.

Транспортування контейнерами стає на сьогоднішній день самостійним видом перевезення вантажів та має певну специфіку в страхуванні.

Об'єктом страхування є самі контейнери, як ємкості для поміщення в них вантажів. Однак вони є частиною транспортного засобу, і призначені для зняття із засобу в місцях перевалки та перевезення в них вантажів на інші транспортні засоби.

Страхування контейнерів здійснюється на таких умовах.

1. «Від усіх ризиків», за якими страховик приймає на себе відповідальність у рамках обумовлених лімітів за ризики їх повної руйнації та завдання шкоди протягом періоду страхування, включаючи й транспортування контейнерів.

Страховик не несе відповідальності за природний знос або поступове погіршення кількості контейнерів, а також за їх загибель, пошкодження та можливі витрати, пов'язані із затримкою рейсу або природними властивостями об'єкта страхування.

Якщо контейнер був пошкоджений, але пошкодження не призвело до повної загибелі, розмір страхового пошкодження не може перевищувати дійсну вартість його ремонту.

Якщо сталася повна загибель або пошкодження контейнера, який не ремонтувався, то страховик відповідає тільки за повну загибель контейнера і не повинен виплачувати будь-які суми за ремонти, які не відбулися.

Окремим пунктом страхування контейнерів від усіх ризиків вказується умова, що звільняє страховика від відповідальності за такими збитками:

- конфіскація;
- захоплення;
- арешт;
- заборона;
- затримання.

Оформлення договору страхування здійснюється на основі письмової заяви страхувальника, яка повинна містити такі дані про об'єкт: тип контейнера, об'ємні показники, вартість, найменування транспортної організації - перевізника, пункт відправлення, пункт призначення, строки перевезення.

2. Страхування на інших умовах, які прийнято називати на практиці «від повної загибелі». Відшкодовуються збитки загибелі контейнера, а також частина, яка припадає на контейнер від аварії. Витрати на спасіння контейнера, а також на передбачення та зменшення збитків, які підлягають компенсації за договором страхування.

3. Ризик цивільної відповідальності власників або орендарів контейнерів за збитки, які можуть бути спричинені особі або майну третіх осіб у зв'язку з використанням контейнерів. Покриття надається на умовах відповідальності з урахуванням специфіки знаходження вантажу в контейнерах.

Страховики при цьому обґрунтовують свою відповідальність установленням лімітів при прийманні даного ризику. Ліміти встановлюються окремо:

- каліцтво або смерть однієї особи;
- каліцтво або смерть декількох осіб;
- знищення або пошкодження декількох осіб за одним страховим випадком.

### **Контрольні питання**

1. Стан і розвиток морського страхування в Україні.
2. Роль Лондонського Ллойда в інформаційному забезпеченні світового ринку морського страхування.
3. Характеристика п'яти базових принципів морського страхування згідно з нормами британського морського права.
4. Стан і розвиток страхування вантажів в Україні.
5. Стан і розвиток страхування відповідальності судновласників і перевізників в Україні.

6. Характеристика основних видів небезпек при страхуванні морських суден.
7. Обов'язкове авіаційне страхування. Види, сучасний стан.
8. Основні умови страхування авіасуден (каска).
9. Страхування цивільної відповідальності власників авіатранспортних засобів.
10. Оцінка сучасного стану і перспектив розвитку страхування автотранспортних засобів в Україні.
11. Необхідність та розвиток страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів в Україні.
12. Розвиток міжнародної системи «Зелена картка».

### **Питання для дискусій**

1. Проблеми страхового захисту життя і здоров'я пасажирів на внутрішньому морському транспорті в Україні.
2. Порівняльний аналіз умов страхування вантажів двох страхових компаній на вибір студента.
3. Аналіз причин, які обумовлюють той факт, що морське страхування в Україні почало розвиватися лише останнім часом.
4. Яким би ми хотіли бачити ринок автотранспортного страхування в Україні?
5. Якщо автомобіль — престиж, то договір страхування — необхідність.
6. Стан і перспективи розвитку авіаційного страхування в Україні.
7. Міжнародне регламентування авіаційних перевезень.
8. Страхування космічних ризиків.

## **7. АСОРТИМЕНТ ПОСЛУГ ЗІ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ**

### **7.1. Сутність страхування відповідальності та його особливості**

Страховання відповідальності – це сфера страхування, у якій передбачається відповідальність перед третіми особами за завдану їм шкоду в результаті дії або бездіяльності страхувальника, передбачених законодавством.

Специфічним об'єктом страхування є відповідальність, під якою розуміється відповідальність перед третіми (юридичними або фізичними) особами, яким може бути спричинений матеріальний збиток чи інша шкода внаслідок деяких дій (бездіяльності) страхувальника. Таким чином, безпосередньою метою страхування відповідальності є страховий захист економічних інтересів потенційних носіїв шкоди іншим особам.

Страховання відповідальності передбачає можливість припинення шкоди як здоров'ю, так і майну третіх осіб. Останні мають законне право на відповідні виплати, які повинні відшкодувати нанесену шкоду.

Особливості страхування відповідальності такі:

- 1) відсутність зазначення у договорі третьої особи, якій буде виплачуватися страхова сума;
- 2) відсутність суми на відшкодування спричиненого збитку (договір обумовлює тільки лімітну суму, у межах якої можлива виплата страхової суми).

Розрізняють такі різновиди страхової відповідальності:

- страхування цивільної відповідальності;
- страхування професійної відповідальності;
- страхування відповідальності роботодавців та ін.

Усі види страхування поділяють на обов'язкову та добровільну форми.

До обов'язкових відносять усі види цивільної відповідальності, кожна з яких обумовлюється відповідною постановою Кабінету Міністрів України.



## 7.2. Характеристика страхування цивільної відповідальності

*Цивільна відповідальність* – один з видів юридичної відповідальності, передбачений законом або договором страхування – відповідальність фізичних і юридичних осіб, пов'язана з відшкодуванням ними шкоди(збитку), заподіяної особистості чи майну фізичної особи, а також збитку, завданого юридичній особі.

Доцільно зупинитися на нижченаведених видах обов'язкового страхування цивільної відповідальності.

1. *Обов'язкове страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власному чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї.*

Здійснюється з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної третім особам, унаслідок виникнення страхових випадків, які призвели до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та майну третіх осіб.

Регулюється Постановою Кабінету Міністрів України № 402 від 29 березня 2002 року.

Суб'єкти страхування: страхувальники, страховики і треті особи, яким заподіяна шкода.

Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю або майну фізичних і юридичних осіб унаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

До страхових ризиків відносять смерть, інвалідність чи втрату працездатності фізичної особи, а також пошкодження(знищення) майна фізичної та юридичної особи внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

Страхова сума встановлюється у таких розмірах:

- у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка загинула (померла) внаслідок випадку – 11000 грн;
- у разі призначення потерпілій особі 1, 2 або 3-ї групи інвалідності – відповідно 8250, 5500, 2750 грн;

- за кожний день непрацездатності потерпілої третьої особи – 20 грн, але не більш як 2500 грн;
- у разі пошкодження майна – у розмірі балансової вартості пошкодженого майна внаслідок страхового випадку, але не більш як 30000 грн;
- у разі частково пошкодженого майна для виплати страхового відшкодування оцінюється вартість майна, що підлягає зміні або відновленню, у визначеному законодавством порядку.

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

Страховому відшкодуванню підлягає тільки різниця між сумою, що підлягає відшкодуванню за договором страхування, і сумою, що компенсована іншими особами. Про таку компенсацію страхувальник, треті особи (їх спадкоємці) зобов'язані повідомити страховика.

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

*2. Обов'язкове страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам.*

Здійснюється з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної третім особам, унаслідок виникнення страхових випадків, які призвели до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та майну третіх осіб.

Регулюється Постановою Кабінету Міністрів України № 944 від 9 липня 2002 року.

Суб'єкти страхування: страхувальники, страховики і треті особи, яким заподіяна шкода.

Об'єкт страхування: майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю або майну фізичних і юридичних осіб, унаслідок агресивної та непередбачуваної дії собак.

Страхові ризики: смерть, інвалідність чи втрата працездатності фізичної особи, тимчасовий розлад здоров'я у дитини, а також пошкодження(знищення) майна третьої особи.

Страхова сума встановлюється у таких розмірах:

- у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка загинула (померла) внаслідок випадку – 11000 грн;
- у разі призначення потерпілій особі 1, 2 або 3-ї групи інвалідності – відповідно 8250, 5500, 2750 грн;
- за кожний день непрацездатності потерпілої третьої особи – 20 грн, але не більш як 2500 грн;
- у разі пошкодження майна третьої особи – у розмірі його балансової вартості, але не більш як 30000 грн;
- у разі відсутності балансової вартості майна його розмір встановлюється страховиком за домовленістю з третьою особою, але не більш як 30000 грн. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду;
- у разі часткового пошкодження майна для виплати страхового відшкодування оцінюється вартість майна, що підлягає зміні або відновленню, у визначеному законодавством порядку.

Страховий тариф встановлюється у розмірі одного неоподаткованого мінімуму доходів громадян строком на один рік незалежно від породи собак для фізичних осіб та двох неоподатковуваних мінімумів доходів громадян строком на один рік для юридичних.

Страхова виплата відшкодовує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за договором страхування, і сумою, що компенсована іншими особами. Про таку компенсацію страхувальник, треті особи (їх спадкоємці) зобов'язані повідомити страховика. Виплата здійснюється протягом п'ятнадцяти робочих днів з моменту прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

Слід зазначити, що власники собак бійцівських порід до або під час реєстрації, перереєстрації повинні в установленому порядку укласти договір обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам. У разі відсутності договору страхування реєстрація, перереєстрація собак не проводиться.

### *3. Обов'язкове страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду.*

Обов'язкове страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду проводиться з метою відшкодування ядерної шкоди.

Регулюється Постановою Кабінету Міністрів України № 953 від 23 червня 2002 року.

Суб'єкти страхування: страхувальники та страховики.

Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником ядерної шкоди.

До страхових ризиків відносять події, у разі настання яких проводиться страхування і які мають ознаки ймовірності та випадковості настання цивільної відповідальності страхувальника за ядерну шкоду.

Загальна страхова сума еквівалентна 150 млн грн, а для дослідницьких реакторів – 5 млн грн. Спеціальних прав запозичення за кожний ядерний інцидент, а також сукупною за сумою за усіма страховими випадками, які сталися під час дії договору обов'язкового страхування.

Розміри страхових тарифів визначаються в установленому законом порядку.

Страхове відшкодування встановлюється у таких розмірах:

- у разі смерті – 100 % суми за кожного померлого;
- у разі встановлення інвалідності: 1-ї групи – 100 %, 2-ї групи – 75 %, 3-ї групи – 60 % страхової суми на кожного потерпілого;
- у разі тимчасової непрацездатності – 0,2 % страхової суми за кожний день непрацездатності, спричиненої страховим випадком, але не більш ніж 60 % страхової суми за кожного потерпілого.

Не підлягають обов'язковому страхуванню випадки заподіяння ядерної шкоди внаслідок ядерного інциденту, який спричинений воєнними діями, збройними конфліктами, громадянською війною, повстаннями, політичними заворушеннями, страйками, терористичними актами, а також

діями непереборної сили, у тому числі природними явищами, які мають винятковий, неминучий, непередбачуваний характер.

*4. Обов'язкове страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів.*

Проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю і здоров'ю фізичних осіб, навколишньому середовищу, майну фізичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів.

Регулюється Постановою Кабінету Міністрів України № 733 від 1 червня 2002 року.

Суб'єкти страхування: страхувальники, страховики і треті особи, яким заподіяна шкода під час перевезення небезпечних вантажів.

До об'єктів страхування відносять майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю або майну фізичних і юридичних осіб, навколишньому середовищу під час перевезення небезпечних вантажів.

Страхові ризики – шкода, заподіяна життю, здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб.

За кожен тону небезпечного вантажу страхова сума встановлюється залежно від класу безпеки вантажу.

Страховий тариф устанавляється у відсотках від страхової суми та визначається залежно від класу небезпечного вантажу.

Відшкодовуються збитки в розмірі, що не перевищує його частку в загальній сумі за всіма договорами страхування.

Контроль за наявністю та правильністю укладення договорів страхування здійснюють центральні органи виконавчої влади, які згідно із законодавством мають повноваження щодо нагляду та контролю у сфері перевезення небезпечних вантажів, та уповноважені ними організації.

*5. Обов'язкове страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної безпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти*

*господарської діяльності, аварія на яких може призвести до аварій екологічного і санітарно-епідеміологічного характеру.*

Проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю і здоров'ю третіх осіб, навколишньому середовищу, майну третіх осіб.

Регулюється Постановою Кабінету Міністрів України № 1788 від 16 листопада 2002 року.

Суб'єкти страхування: страхувальники, страховики і треті особи, яким заподіяна шкода внаслідок пожеж та аварій.

До об'єктів страхування відносять майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю або майну фізичних і юридичних осіб, навколишньому середовищу.

Страхові ризики: шкода, заподіяна життю, здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб.

Страхова сума визначається за кожним об'єктом підвищеної небезпеки:

1) для групи об'єктів 1-ї категорії небезпеки – 200000 неоподатковуваних мінімумів громадян на момент обчислення страхової суми;

2) для груп об'єктів 2-ї категорії небезпеки – 70000 неоподатковуваних мінімумів громадян на момент обчислення страхової суми;

3) для груп об'єктів 3-ї категорії небезпеки – 45000 неоподатковуваних мінімумів громадян на момент обчислення страхової суми;

Страховий тариф устанавляється у відсотках від страхової суми на 12 місяців і визначається залежно від категорії небезпеки об'єкта:

- для груп об'єктів 1-ї категорії небезпеки – 1,5 %;
- для груп об'єктів 2-ї категорії небезпеки – 0,6 %;
- для груп об'єктів 3-ї категорії небезпеки – 0,4 %.

Відшкодовується пряма шкода, заподіяна внаслідок пожежі або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки життю, здоров'ю та майну третіх осіб, включаючи природні ресурси, території та об'єкти природно - заповідного фонду.

Не підлягають обов'язковому страхуванню випадки, спричинені воєнними діями, збройними конфліктами, громадянською війною, повстаннями, політичними заворушеннями, страйками, терористичними актами, а також діями непереборної сили, у тому числі природними явищами, які мають винятковий, неминучий, непередбачуваний характер.

*б. Обов'язкове 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 небезпечних відходів.*

Проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю і здоров'ю фізичних осіб, навколишньому середовищу, майну фізичних осіб під час перевезення та утилізації небезпечних відходів та вантажів.

Регулюється Постановою Кабінету Міністрів України № 1219 від 1 вересня 2002 року.

Суб'єкти страхування: страхувальники, страховики і треті особи, яким заподіяна шкода.

Об'єкт страхування: майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю або майну фізичних і юридичних осіб, навколишньому середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації небезпечних вантажів.

Страхові ризики: шкода, заподіяна життю, здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб.

Страхова сума встановлюється таким чином:

1) для експортера небезпечних відходів за перевезення до 1 т включно – 200 тис. грн, від 1 до 5 т включно – 1 млн грн, від 5 до 25 т включно – 2 млн грн, від 25 до 50 т включно – 4 млн грн, від 50 до 1000 т включно – 6 млн грн, а також додатково 500 грн за тону у разі перевезення таких відходів вагою понад 10000 т, але не більш ніж 30 млн грн;

2) для особи, яка відповідає за утилізацію відходів – 2 млн грн.

Страховий тариф розраховується так:

- для експортера небезпечних відходів – 0,25 % страхової суми;

- для особи, яка відповідає за утилізацію небезпечних відходів – 0,2 % страхової суми.

Відшкодовуються збитки в розмірі, що не перевищує його частку в загальній сумі за всіма договорами страхування.

Контроль за наявністю та правильністю укладення договорів страхування здійснюють центральні органи виконавчої влади, які згідно із законодавством мають повноваження щодо нагляду та контролю у сфері транскордонного перевезення та утилізації небезпечних відходів, та уповноважені ними організації.

*7. Страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів.*

Регулюється Законом України №1961–4 від 01.07.2004 р. «Про страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів».

Суб'єктами виступають страхувальники та страховики.

Об'єктами є всі види наземних транспортних засобів, які підлягають реєстрації органами ДАІ МВС.

Базовий тариф при розрахунку страхових відшкодувань на день – 291,49 грн. Даний тариф корегується за набором таких коефіцієнтів:

1) коефіцієнт за типом транспортного засобу (легкові автівки, причепа до них, вантажівки);

2) коефіцієнт території використання транспортних засобів;

3) коефіцієнт сфери використання транспортного засобу;

4) коефіцієнт водійського стажу особи, який застрахований за таким договором;

5) коефіцієнт кількості осіб, указаних у договорі.

Відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю потерпілого (ст. 23). Шкодою, заподіяною життю та здоров'ю потерпілого у результаті дорожньо-транспортної пригоди, є шкода, пов'язана:

- з лікуванням потерпілого;

- з тимчасовою втратою працездатності потерпілим;



- із стійкою втратою працездатності потерпілим;
- із смертю потерпілого.

Відшкодування шкоди, пов'язаної з лікуванням потерпілого.

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

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

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

Таким чином, за страхуванням громадянської відповідальності – страховою подією є факт настання відповідальності страхувальника, який устанавлюється правовими органами, або добровільне визнання самим страховиком.

Страхове відшкодування не виплачується в результаті:

- 1) відсутності в договорі страхування обов'язків про відповідальність сторін;
- 2) передача прав за цивільну відповідальність особам, які не мають на це законних прав;
- 3) навмисних дій страхувальника.

«Зелена картка» – система міжнародних договорів про обов’язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

### **7.3. Страхування професійної відповідальності**

Страхування професійної відповідальності об’єднує всі види страхування майнових інтересів різних категорій осіб, які при здійсненні професійної діяльності можуть нанести збитки третім особам.

Об’єктом є майнові інтереси страхувальника, пов’язані з відповідальністю за шкоду, заподіяну третім особам у результаті помилки, яка була допущена під час виконання професійних обов’язків. При цьому ризик відповідальності за шкоду, виконання професійних обов’язків навмисно, не охоплюється умовами страхування. Тому суттєвим є встановлення факту майнової відповідальності страхувальника (застрахованої особи) за завдання шкоди третім особам, а також установлення розміру нанесеного ним збитку.

Настання страхового випадку залежить не від зовнішніх факторів, а від кваліфікації особи, яка здійснює певну професійну діяльність.

Страхові платежі за договором страхування можуть бути сплачені одноразово або за два рази, рівними частинами від річної суми платежів.

Страховик відшкодовує прямі матеріальні збитки, що виникли в порядку правової відповідальності в період дії договору страхування внаслідок страхової події при наявності рішення суду або офіційного розпорядження представників державної податкової адміністрації.

Договір страхування професійної відповідальності передбачає виплату третім особам, яким була спричинена шкода. Страхове відшкодування передбачено у розмірі:

1) для юридичних осіб – річний фонд оплати праці для підприємств;

2) для фізичних осіб – максимальна виплата – 200 мінімальних заробітних плат, які вставлені відповідно до періоду виникнення страхового випадку.

#### **7.4. Страхування відповідальності роботодавця перед робітниками**

Страхування цивільної відповідальності дає змогу підприємству уникнути додаткових фінансових витрат, викликаних необхідністю у зв'язку з нормами цивільного законодавства компенсувати шкоду, спричинену іншим юридичним і фізичним особам. Розрізняють страхування: цивільної відповідальності підприємств, що експлуатують небезпечні виробничі об'єкти; відповідальності за забруднення навколишнього середовища; відповідальності виробників за якість виробленої продукції; цивільної відповідальності власників транспортних засобів; відповідальності перед третіми особами при будівельно-монтажних роботах; страхування відповідальності за невиконання зобов'язань; відповідальності роботодавців тощо.

Страхування відповідальності роботодавців за збиток, спричинений здоров'ю їх робітників, гарантує страхувальнику відшкодування витрат, яких він може зазнати у випадку тілесного ушкодження або тривалого захворювання осіб, з якими він уклав договір щодо найму, при виконанні ними своїх службових обов'язків. Особливості відповідальності показано на рис. 7.1.

За такими договорами страхування відповідальності страховики відшкодовують збитки страхувальникам у разі притягнення їх до відповідальності за шкоду, яка заподіяна життю та здоров'ю їх службовцю і сталося це в період дії договору страхування, коли службовець працював на страхувальника, виконуючи службові обов'язки.

Компенсація за рішенням суду виплачується страхувальникові або за дорученням останнього – потерпілому працівникові, коли роботодавець сам відшкодовує постраждалому збитки, не доводячи до суду. Страховим випадком може визнаватися й претензія службовця.

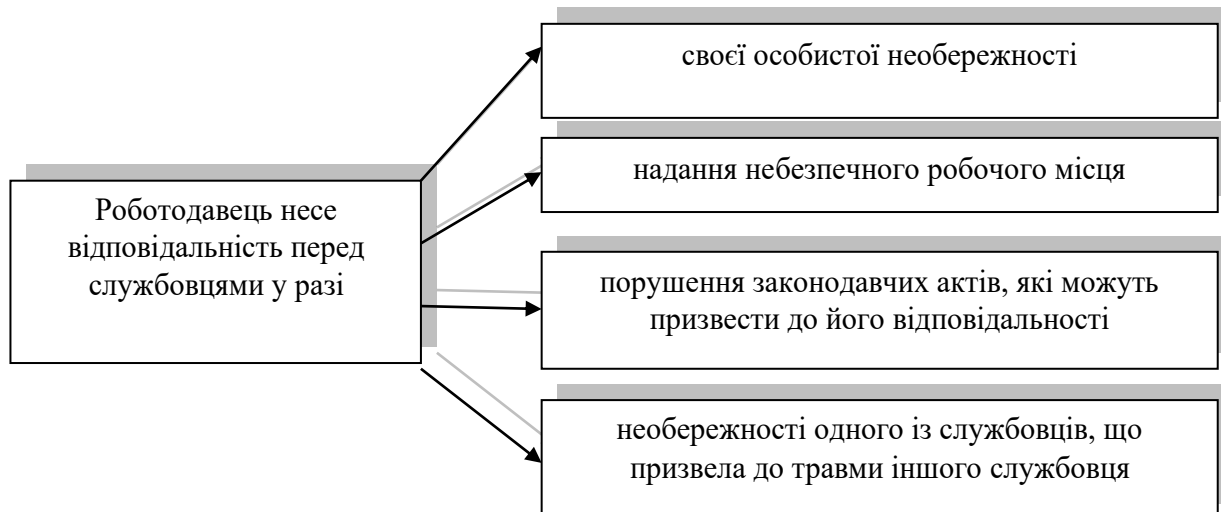


Рис. 7.1. Перелік видів відповідальності роботодавця

Поліси страхування відповідальності роботодавця включають тільки ризики шкоди, які можуть бути нанесені службовцю лише при виконанні ним своїх службових обов'язків, прописаних в його посадовій інструкції і тільки стосовно тілесних пошкоджень, смерті та професійного захворювання.

Якщо службовець дістав травму при виконанні робіт, не пов'язаних із його безпосередніми обов'язками, то компенсація не відшкодовується за даним видом страхування.

Здебільшого в полісі обумовлюється територія страхування – конкретна країна, конкретне географічне місце, місцевість або чітко визначені ділянки праці найнятих робітників, також обумовлюється й захист службовців у відрядженнях.

Підприємець, здійснюючи виробничу діяльність, несе відповідальність за якість продукції, яку він пропонує на ринок. Оскільки вітчизняні товаровиробники прагнуть розширити свої експортні можливості, їм необхідно враховувати прийняті за кордоном вимоги до якості, а також заходи, що вживаються для захисту прав споживачів.

Досить складним видом і досить поширеним у світі є страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції, який ґрунтується на нормах міжнародного права. В

Україні даний вид страхування почав розвиватися недавно – після введення в дію Закону України «Про захист прав споживачів».

Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції в нашій державі проводиться в добровільній формі і захищає інтереси страхувальників - товаровиробників у разі претензій, що їх висувають споживачі за шкоду, завдану їх здоров'ю, майну, унаслідок використання продуктів з дефектами. Перелік страхувальників показано на рис. 7.2.

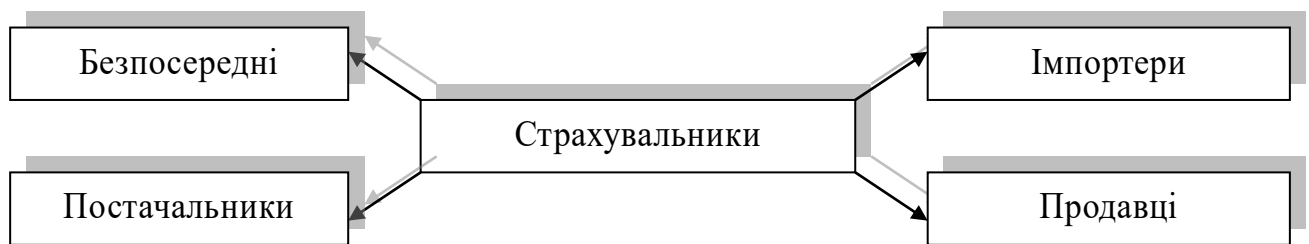


Рис. 7.2. Перелік страхувальників – суб'єктів страхування відповідальності виробника за якість продукції

Метою страхування відповідальності виробника за якість продукції є захист страхувальника від претензій, що можуть бути висунуті споживачами його продукції (послуг), за які він несе відповідальність згідно з цивільним законодавством.

Розмір страхової суми виробник, як правило, визначає сам. Деякі страховики можуть установити мінімальний чи максимальний розмір такої відповідальності. Тарифи коливаються від 0,1 до 2 % страхової суми. Їх розмір коливається залежно від рівня технологічного оснащення і технічного стану підприємства, надійності зберігання продукції, виду упаковки тощо.

Підприємець може додатково застрахувати себе на суму юридичних витрат на ведення процесу чи обумовити в страховому договорі відшкодування морального збитку, нанесеного третім особам. Умови договору в частині відшкодування містять характеристики, які показано на рис. 7.3.



Рис. 7.3. Перелік ризиків, після настання яких страховик проводить виплати по відшкодуванню при страхуванні відповідальності виробника за якість продукції

Страхові компанії, які займаються страхуванням відповідальності за якість продукції (робіт, послуг) повинні мати високопрофесійні кадри із страхування й управління якістю, що дозволить гарантувати високий рівень обслуговування та ефективність роботи.

Ризик оцінюється на підставі анкети-заяви.

Для прийняття ризику на страхування страховикові необхідна така інформація:

1) особа страхувальника. Коли страхувальник представляє кілька юридичних осіб, то важливо, як будуються взаємини з урегулюванням позовів між ними, хто має пріоритет;

2) адреса страхувальника й територія з активним веденням його бізнесу дозволяють визначити країни з найбільш можливою кількістю позовів та врахувати специфіку законодавства цих країн;

3) одним з істотних моментів, що впливають на величину премії, є опис бізнесу страхувальника. На цьому етапі страховик визначає, до якого типу ризиків належить бізнес страхувальника – ризик виробника, ризик імпортера, ризик оптового постачальника, ризик роздрібного торговця. Ризики, пов'язані з виготовленням продукції, вважаються найсерйознішими, оскільки відповідальність в кінцевому результаті припадає на виробника. Оскільки споживач контактує безпосередньо з роздрібним торговцем, то найбільш імовірно він спрямує своє невдоволення саме роздрібному торговцю. Тому для страховика важливо знати права торговця (на одержання страхового відшкодування або висунення регресу до постачальника), що впливають із відповідних контрактів продавця.

Найпривабливішим для страховика є ризик оптового постачальника, оскільки судові розгляди, як правило, минають його:

1) історія й тривалість участі страхувальника в даному бізнесі говорять про його ділову репутацію. Природно, що ризик давно працюючої компанії набагато нижчий, ніж щойно створеної, чию продукцію на відповідність та стандарти ще як слід не вивчено;

2) тип продукції разом з упаковкою та інформаційними матеріалами, що додаються, її призначення та сфера застосування. Нешкідлива сама по собі продукція під час включення її як компонента іншої продукції може призвести до великої шкоди;

3) система контролю за якістю продукції під час виробництва (доставки), кваліфікація персоналу. Це особливо важливо, якщо страхувальник націлений випускати нову продукцію;

4) вивчення умов, на яких продукція продається або купується;

5) обсяг та місце призначення експорту. Розмір страхової премії буде вищий при нарахуванні додаткових витрат на розгляд та врегулювання закордонних позовів;

6) обсяг та джерела імпорту;

7) історія збитків за останні 5 років, сума найбільшого збитку.

Ставка премії за даним видом страхування обчислюється у відсотках до річного грошового обігу страхувальника на основі даних попередніх періодів. Наприкінці року ставка корегується згідно з реальним обігом. Розмір страхового тарифу коливається від 0,1 до 0,6 %, але з урахуванням особливостей бізнесу страхувальника ставка може бути збільшена в декілька разів.

Підприємець може не відшкодувати можливий збиток, нанесений життю чи здоров'ю працівників підприємства у робочий час. Страхова компанія за певну плату може зробити необхідні виплати працівникам, які отримали травми чи загинули внаслідок пожежі, аварії, від теплових ударів, отруень, електричного струму, опіків та ін. Страховик може взяти на себе в середньому від 0,11 до 3,8 % цієї суми. Такий діапазон пояснюється тим, що страхові компанії значно зменшують чи збільшують тарифну ставку залежно від ризику окремо взятої професії. Так, в одній і тій самій страховій компанії страховий поліс відповідальності роботодавця на випадок нанесення фізичної шкоди пожежнику коштує 2,55 %, а бібліотекарю – 0,3 %.

Страхування кредитів довіри пропонує підприємцям захист від незадовільних фінансових наслідків, збитків, завданих власним персоналом, якому з огляду на виконувани ним службові обов'язки необхідно довіряти майнові цінності. Зазначене страхування дає змогу:

- уникати зайвої турботи про матеріальні цінності, що полягає у виникненні особливих вказівок та інструкцій;
- запобігати прямим збиткам і втратам;
- уникати в кожному випадку потреби отримувати докази цілості матеріальних цінностей.

Страховик відшкодовує страхувальникові майнові збитки, які йому завдані його довіреними особами шляхом чи в результаті вчинення ними недозволених дій. Отже, це страхування є специфічним видом страхування відповідальності службових осіб. Зміст страхування в цьому разі полягає у страхуванні «кредиту довіри». Проте матеріальною субстанцією цього кредиту є вартість матеріальних цінностей, які неначе надаються в розпорядження у кредит третім особам.



Страховання кредиту довіри (недовіри) з'явилося в Англії. Ще в 1840 році страхова компанія Guarantee Society of London продала перший поліс, за умовами якого компанія гарантувала працедавцям матеріальний захист на випадок збитків, завданих їм їхніми службовцями в разі несумлінного виконання покладених на них обов'язків. До цього часу таку гарантію забезпечувала звичайна готівкова застава в певному домовленому розмірі. Особливого розмаху цей вид страхування набув у США в період міграційного буму. Працедавці змушені були користуватися послугами здебільшого невідомих працівників, які наймалися на службу. Необхідні були гарантії, що й сприяло утворенню нового виду страхування. Сьогодні страхування довіри («Fidelity-Insurance») в США проводить більш ніж 200 страхових компаній.

Страховання кредиту довіри (недовіри) практикується здебільшого як загальне й охоплює всіх без винятку службовців та працівників. Завдяки цьому працедавець уникає необхідності надмірного нагляду за окремими працівниками, що у свою чергу не дає підстав для їх дискримінації, забезпечує солідний страховий захист і полегшує персональні відносини.

Останніми роками особливим різновидом страхування довіри стало страхування комп'ютерних зловживань. Воно захищає власників комп'ютерних систем від збитків, які завдаються їм у результаті використання електронної обробки інформації шляхом зовнішнього вторгнення в комп'ютерну систему з метою пошкодження носіїв інформації, зміни програм, внесення фіктивних рахунків, зняття з них коштів і їх подальшого привласнення. Величина страхової відповідальності в цих випадках встановлюється за домовленістю між страховиком і страхувальником.

### **7.5. Страхування відповідальності виробника продукції (робіт, послуг) за її якість**

Страхувальником є виробник продукції, товарів, робіт, послуг, який завдає шкоду третім особам, сім'ям померлих у результаті дефекту у виробництві та реалізації ними товарів.

Метою страхування є надання страхового захисту на випадок пред'явлення страхувальнику третіми особами вимог, заявлених згідно з нормами діючого законодавства в Україні.

Поняття «продукція» охоплює будь-які товари, комплектуючі, сировину, електроенергію. Не входять до цього поняття природні ресурси, продукти тваринництва, рибальства, мисливства, а також сільськогосподарська продукція, не піддана промисловій переробці.

Дефектною є продукція, безпечність якої не відповідає рівню, на який має право розраховувати споживач з огляду на всі обставини (призначення продукції, зовнішній вигляд, упаковка, наявність інструкцій та правил експлуатації і т. ін.). Під дефектом розуміють також недоліки конструкції, виробничі огріхи, помилки в інструкції, недоліки контролю за якістю продукції.

Строк дії договору залежить від гарантійного строку на продукцію. Отже, об'єктом страхування тут є відповідальність товаровиробника перед третьою особою (споживачем його продукції) за пошкодження, пов'язані із:

- заподіянням шкоди її життю і здоров'ю;
- пошкодженням її майна через товари, роботи, послуги, надані товаровиробником.

При укладанні договору страхування у ньому зазначаються ті види продукції, які можуть бути причиною заподіяння шкоди, а також тари, у якій зберігаються товари, маркування і упаковка, оскільки можуть бути причиною пошкоджень.

Відповідальність за шкоду покладається не лише на виробника кінцевого продукту або комплектуючих, використаних у виробництві зазначеного продукту, а й на тих, хто пропонує продукт як «свій» (наприклад, супермаркети та фірмові магазини несуть відповідальність за продукцію з нанесеним власним фірмовим знаком або своєю назвою). Продукція, перш ніж потрапити до споживача, може пройти через багатьох осіб – безпосередніх виробників, постачальників, імпортерів, продавців. Кожний із цього ланцюжка може нести відповідальність перед клієнтами за заподіяну шкоду, якщо не назве іншої винної особи. Тобто

термін «виробник» тлумачиться досить широко. Директива ЄС дозволяє обмежувати відповідальність виробника за тілесні пошкодження або смерть через неякісну продукцію. Деякі країни ЄС, наприклад Велика Британія, не установлюють ліміту відповідальності взагалі.

Страхова сума визначається у вигляді ліміту відповідальності.

Страховий тариф установлюється залежно від розміру товарообігу підприємства – страхувальника (у вартісному або натуральному вираженні).

Характерним для цього виду страхування є те, що шкода може проявитися не відразу після вживання споживачем певного товару, а через деякий термін. У зв'язку з цим заяви страхувальників на відшкодування збитків досить часто дуже «розтягнуті» у часі, що породжує проблеми створення відповідних страхових резервів, оцінки ризиків, розрахунку тарифів.

Страховик несе відповідальність лише за прямі та ненавмисні збитки, що виникли протягом дії договору страхування у зв'язку з продукцією, яка покривається договором. При цьому продукція має знаходитися поза контролем страхувальника, у тому числі поза приміщеннями, що належать страхувальникові або які він займає.

Страхувальник має знати, що страхове покриття надається тільки за збитки, спричинені неякісними, дефектними товарами. Шкода самим товарам не відшкодовується. Наприклад, страхувальник розмістив промислову установку у приміщенні замовника. Під час експлуатації через дефект в установці відбувається пожежа. Страховик виплатить компенсацію за шкоду через травму, за втрату майна замовника, але вартість самої установки, вартість її заміни або ремонту звичайним полісом не покривається.

Страховики у своїх договорах указують номенклатуру продукції та ризики, що страхуються. Як правило, визначаються тара, маркування та упаковка продукції, оскільки вони можуть стати причиною пошкодження. (Наприклад, шкода, зумовлена

фарбою, що протікає з банки.) Деякі обмежуються тільки ризиками, пов'язаними з дефектом виробничого характеру.

Загалом страховики беруть на себе ризики продавців та посередників більш охоче, ніж безпосередніх виробників, з огляду на можливість використовувати право суброгації проти виробника.

Виключається відповідальність за шкоду споживачеві (третій особі), якої було завдано продукцією з таких причин:

- радіація, радіоактивне зараження, ядерні вибухи;
- страйки, політичні акції, воєнні дії, а також розпорядження військових і цивільних владних структур;
- дефекти, які були відомі страхувальникові до реалізації продукції;
- неправильне зберігання продукції на складі страхувальника;
- транспортування продукції (цей ризик вноситься до інших полісів, наприклад щодо відповідальності перевізника);
- шкода нематеріальних активів: патентів, знаків для товарів, ліцензій і т. ін.

Як правило, відповідальність виключається, якщо дефект зумовлюється природними властивостями або коли шкода здоров'ю та майну вважається неминучою. Скажімо, у разі навмисних дій або грубої необережності страхувальника.

Деякі із зазначених ризиків вносяться до розширеного страхового покриття.

Більшість договорів надають захист по всьому світу. Але страховик може внести умову, що обмежує територію страхування. Наприклад, страховики неохоче надають захист для продукції, що експортується до США, оскільки американські суди присуджують вищі суми компенсацій. Якщо продукція поставляється з розташованих у інших країнах філій підприємства-страхувальника, то цей ризик доцільно застрахувати в місцевих страховиків. Вони краще знають місцеві закони, завдяки чому вдається уникнути багатьох проблем під час судових розглядів.

Для підприємства, що має поставки за кордон, є доцільним оформити поліси за місцем збуту, а також основний поліс у своїй країні з покриттям по всьому світу та на основі «диференціації умов». Тоді всі позови, що не покриваються локальними полісами, покриватимуться основним полісом. У такому разі страхувальник централізовано контролює претензії, що виникають, і може до того ж скористатися перевагами локальних полісів.

Договір страхування передбачає *агрегатний ліміт відповідальності* за весь строк страхування. Це захищає страховика від катастрофічних збитків і водночас дозволяє уникнути суперечок у суді про те, що вважати одним випадком. Можуть також установлюватися субліміти щодо окремих груп продукції.

## **7.6 Страхування навколишнього середовища**

Досить значного розповсюдження в країнах світу набуває страхування відповідальності за забруднення довкілля.

Розв'язуючи проблеми екології, передусім необхідно визначити, що містить поняття «забруднення». Будь-який викид шкідливих речовин, незалежно від їх природи та характеру, забруднює атмосферу, водні або земельні ресурси. До того ж навіть нешкідливі речовини, вступаючи в реакції з хімічними речовинами, що містяться у ґрунті та воді, можуть утворювати шкідливі сполуки.

Можна тлумачити забруднення і вужче. *Забруднення* – це викид та нагромадження шкідливих речовин в обсязі, який не може більше поглинатися навколишнім середовищем.

Вирізняють такі види забруднення навколишнього середовища:

- 1) випадкове забруднення, яке носить неочікуваний характер за типом катастроф;
- 2) поступове забруднення з повільним характером проходження, яке довгий час залишається непоміченим;
- 3) хронічне забруднення, розглядається як об'єктивна даність.

Страхова відповідальність за забруднення навколишнього середовища має ряд особливостей:

- страховий портфель за даним видом страхування складається з невеликої кількості полісів, тому співвідношення зборів платежів та можливість відшкодування є не позитивним для страхової компанії;

- розмір збитку який настав за даним ризиком оцінюються максимальними сумами, що суперечать основним критеріям страхування;

- причину нанесення збитків навколишньому середовищу та час його надходження найчастіше неможливо визначити однозначно, таким чином виникають проблеми, пов'язані з урегулюванням збитків.

У багатьох країнах цей вид страхування здійснюється національними (державними) страховими компаніями. У рамках цього договору страхування відповідальність за збиток, спричинений особою, речам, майну в результаті дії на довкілля.

Страховик виплачує відшкодування в результаті узгодження страхової суми в розмірах лімітів за збиток, спричинення майнових та тілесних ушкоджень. У нашій країні розвитку цей вид страхування не набув.

Страхувальником виступає роботодавець підприємства (їх власники) за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю і майну третіх осіб унаслідок забруднення навколишнього середовища через нещасні випадки, а також постійні або систематичні викиди шкідливих речовин.

Одночасно з формуванням ринку екологічного страхування починається розвиток перестраховального ринку за нижченазваними ризиками. Для надання більш розширеного покриття та забезпечення високих лімітів, достатніх для компенсації збитків, почали утворюватись спеціальні страхові пули. В Україні у 1997 році створений пул зі страхування ядерних ризиків.

*Строк страхування.* Хоч договір укладається на рік, передбачається продовження його в того самого страховика. Через високі страхові премії, великі адміністративні витрати при

розробленні умов страхування та укладанні договору чи програми превентивних заходів та здійсненні контролю і страховиків, і страхувальників вигідно партнерство на строк не менш як 5 – 10 років.

Географічні ліміти чітко обумовлюються, особливо в разі використання транспортних засобів, наприклад при перевезенні шкідливих речовин.

Страховики обмежують максимальну відповідальність грошовою сумою та періодом часу. Ліміти компенсацій, що надаються, не влаштовують підприємства-забруднювачі, оскільки вони є нижчими від реально необхідних. Проте висока вартість страхування не дозволяє придбати страхування з великими лімітами. Водночас навіть наявність пулів не вирішує проблему місткості національних та міжнародних ринків. Ліміти відповідальності, що надаються в Європі, не перевищують 20 млн дол., Лондонський ринок надає покриття до 170 млн дол. Для прикладу, шкода навколишньому середовищу від експлуатації Бхопальського заводу в Індії досягла понад 300 млн дол., а у зв'язку з численними людськими жертвами влада індійського штату Мадхія-Прадеш подала позов на суму в 3 млрд дол.

*Страхування витрат з очищення наслідків забруднення.* Страхове покриття надається на відшкодування збитку третім особам. Тому страховик не відшкодовує витрати страхувальникові на превентивні заходи або на очищення його власного майна. Проте компенсуються витрати третіх осіб щодо мінімізації збитку, прийняті після настання нещасного випадку. Навіть якщо забруднення сталось у приміщеннях страхувальника, воно може бути джерелом небезпеки навколишньому середовищу та третім особам. Наприклад, забруднення ґрунтових вод з причини зараження шкідливими речовинами земельної ділянки страхувальника. У цьому випадку превентивні заходи та заходи з очищення служать не лише інтересам страхувальника, а отже, ці втрати не є його власним збитком. Тому в деяких країнах такі витрати, згідно із законами, повинні охоплюватися договором.

Страховики неохоче йдуть на розширення страхового покриття. Додаткові складності виникають у випадку довгочасних викидів або викидів, що повторюються. Страховики мають право здійснювати окреме страхування подібних витрат.

### **Контрольні питання**

1. Необхідність і значення страхування цивільної відповідальності.
2. Форми та види страхування.
3. Економічна необхідність і розвиток страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.
4. Форми страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів в Україні та їх характеристика.
5. Страхування відповідальності підприємства на випадок забруднення навколишнього природного середовища.

### **Питання для дискусій**

1. Сучасний стан і напрями удосконалення страхування цивільної відповідальності в Україні.
2. Проблеми і перспективи страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів в Україні.
3. Спільні риси і розбіжності між страхуванням від нещасних випадків за рахунок коштів підприємств і страхуванням відповідальності роботодавця.
4. Що заважає розвитку страхування відповідальності підприємств за забруднення навколишнього природного середовища в Україні?



## 8. СТРАХУВАННЯ ПІДПРИЄМНИЦЬКИХ РИЗИКІВ

### 8.1. Характеристика ризиків у підприємницькій діяльності

В умовах ринкової економіки ризик є ключовим елементом підприємництва. У Господарському кодексі України сказано, що підприємництво – це самостійна ініціатива, систематична на власний ризик діяльність, спрямована на виробництво продукції, виконання робіт, надання послуг і здійснення торгівлі з метою одержання прибутку. Однак процес прийняття відповідальності одночасно є й процесом прийняття на себе ризику. Отже, здатність і готовність до ризику – якість, що притаманна підприємцю.

В умовах політичної й економічної нестабільності міра ризику значно зростає. У сучасних умовах розвитку економіки України проблема посилення ризиків дуже актуальна, що підтверджується даними про зростання збитковості підприємств промисловості.

Розмаїтість думок про сутність ризику пояснюється, зокрема, багатоаспектністю цього явища, практично повним його ігноруванням в існуючому господарському законодавстві, недостатнім використанням у реальній економічній практиці й управлінській діяльності. Крім того, ризик – це складне явище, що має безліч іноді протилежних реальних основ, які не збігаються.

Поняття ризику виникло, мабуть, дуже давно. Перші дослідження ризику стосуються азартних ігор. Оскільки бізнес і, зокрема, біржові ігри близькі до азартних, методи і результати цих досліджень згодом були застосовані до різних сторін підприємницької діяльності.

Походження терміна «ризик» має свої витоки із грецьких слів *ridsikon*, *ridsa* – стрімчак, скеля. В італійській мові *risiko* – небезпека, загроза; *risicare* – лавірувати між скель. У французькій мові *risque* – загроза, ризикувати (буквально – об'їжджати стрімчак, скелю). Безумовно, така подібність у виразах цього поняття у різних мовах наводить на думку про єдиний корінь та значення цього слова.

Згодом ризик почав досліджуватися у зв'язку з комерційною й управлінською діяльністю. Це були вже початки досліджень економічного ризику. Відомий економіст

Дж. М. Кейнс обґрунтував ідею про те, що у вартість товару мають входити можливі витрати, викликані непередбачуваними обставинами. Він же виділив три основні види ризиків, які доцільно враховувати в економічному житті.

Ефективність організації управління ризиками в більшості визначається класифікацією ризику.

Але так, як указувалося вище, підприємницькі ризики можуть виникати в комерційному, виробничому та фінансовому підприємстві. Ми прийшли до висновку, що їх можна класифікувати за цією ознакою як показано на рис. 8.1.

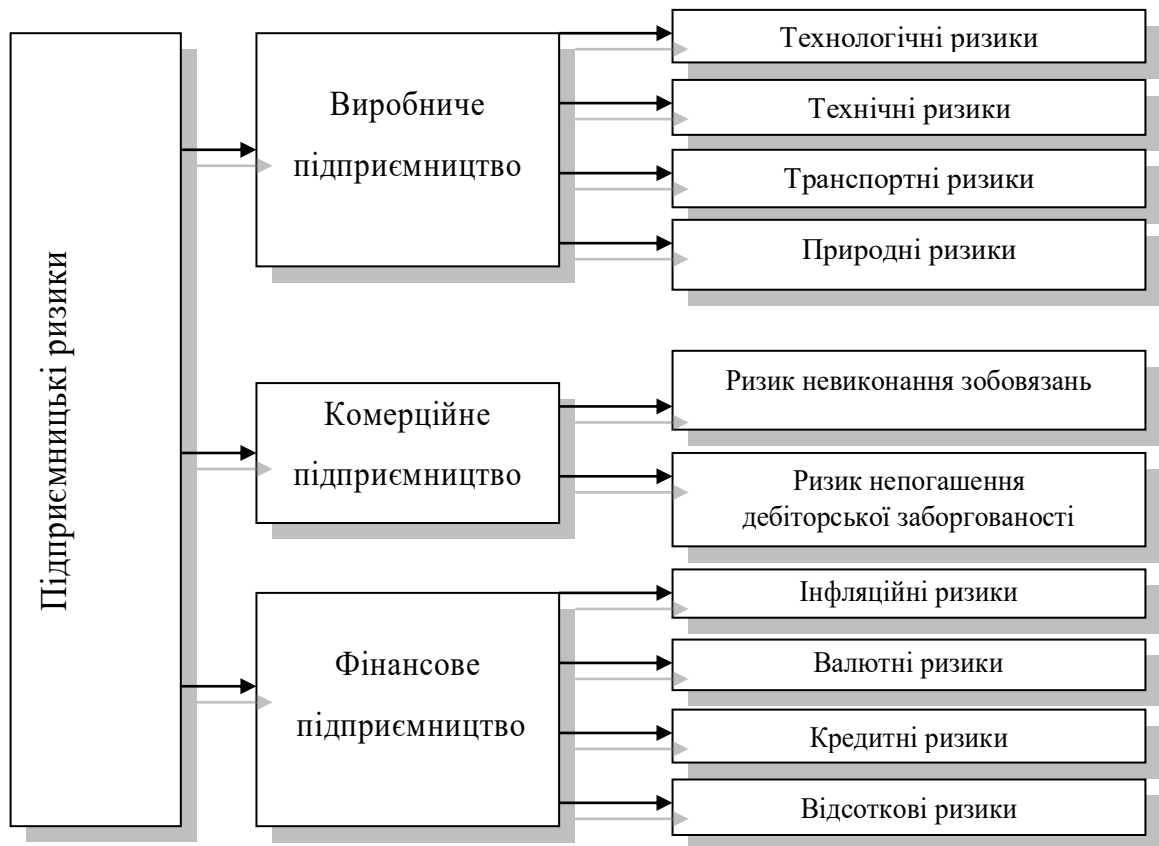


Рис. 8.1. Класифікація підприємницьких ризиків

Ризики у виробничому підприємстві являють собою втрати робочого часу, які були викликані випадковими, не передбачуваними обставинами (поломка обладнання, впровадження нової техніки та ін.).

Ризики в комерційному підприємстві пов'язанні з імовірністю втрати у процесі торговельної діяльності (ризик

невиконання зобов'язань, ризик непогашення дебіторської заборгованості постачальниками та ін.).

Ризики фінансового підприємництва пов'язані з тим, що фінансові установи можуть втратити акумульовані кошти в результаті інфляції, ризику переводу грошей, невиконання кредитної угоди та ін.

Окремо у структурі підприємницьких ризиків можна виділити ризик відповідальності, який характерний для всіх видів підприємницької діяльності і пов'язаний з тим, що на підприємство або установу покладається обов'язок згідно із законом або рішенням суду відшкодувати збитки, що завдані даним підприємством у результаті його господарської діяльності, як показано на рис. 8.2.

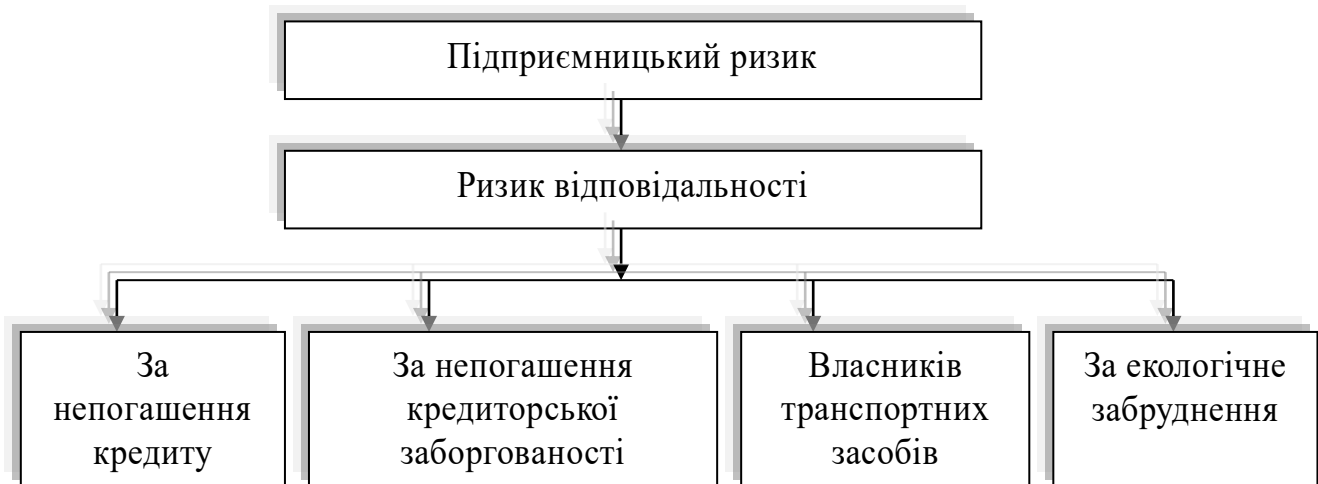


Рис. 8.2. Ризики відповідальності як один із видів підприємницьких ризиків

Підприємницький ризик, як і будь-який ризик, має математично виражену ймовірність настання втрати, яка спирається на статистичні дані і може бути розрахована з достатньо високою точністю. Для того, щоб кількісно визначити величину підприємницького ризику, необхідно знати всі можливі наслідки будь-якої окремої дії і ймовірність самих наслідків.

Отже, поняття підприємницький ризик виходить із змісту ризику і пов'язане з одержанням збитків у результаті

підприємницької діяльності. Причому видова класифікація ризиків є дуже різноманітною і залежить не лише від виду підприємницької діяльності (виробнича, комерційна, фінансова), але й від особливостей діяльності того чи іншого підприємства. Учені неоднозначні у визначенні підходів до класифікації підприємницьких ризиків.

## **8.2. Страхування виробничих ризиків**

Зупинимося більш детально на зовнішньому страхуванні ризиків. З переходом України на ринкові умови господарювання перед вітчизняними підприємцями постала проблема: яким чином можна зменшити вплив ризиків на їхню діяльність?

На відміну від самофінансування ризику цей метод захисту підприємства від наслідків ризикових подій передбачає передачу фінансової відповідальності за наслідки ризику за межі підприємства, тобто спеціалізованій страховій компанії.

Під страховими прийнято розуміти ризики, які:

- можуть бути оцінені з точки зору вірогідності виникнення ризикових ситуацій та розміру можливих збитків;
- носять випадковий характер (конкретний час та обсяг завданого збитку заздалегідь невідомі жодній стороні страхових відносин);
- характеризуються рівнем, який не залежить від дій та волевиявлення страхувальника або іншої зацікавленої особи.

До нестрахованих відносять ризики, за якими неможливо точно оцінити та прогнозувати вірогідність виникнення ризикової події. Вірогідність виникнення ризику певною мірою залежить від діяльності страхувальника (при певних обставинах може бути спровокована ним).

Виробничий процес являє собою сукупність взаємозалежних основних, допоміжних і обслуговуючих процесів праці. У виробничій сфері виділяють фактори ризику основної та допоміжної діяльності. До факторів ризику основної виробничої діяльності належать: достатній рівень технологічної дисципліни, аварії, позапланові зупинки устаткування чи переривання технологічного циклу підприємства через вимушене

переналагодження устаткування (наприклад, унаслідок несподіваної зміни параметрів чи сировини, матеріалів, які використовуються в технологічному процесі) тощо. Фактори ризику допоміжної виробничої діяльності – це перебої в енергопостачанні; подовження, порівняно із запланованими, строків ремонту устаткування; аварії допоміжних систем; невідповідність інструментального господарства підприємства до освоєння нового виробу тощо, як показано на рис. 8.3.



Рис. 8.3. Фактори ризику виробничого процесу

Факторами ризику у сфері обслуговування виробничих процесів підприємства можуть бути збої в роботі служб, що забезпечують безперебійне функціонування основного і допоміжного виробництва, наприклад, аварія, пожежа в складському господарстві, вихід з ладу (повний чи частковий) обчислювальних потужностей у системі обробки інформації тощо. Причиною погіршення економічного становища підприємства може стати недостатня патентна захищеність продукції підприємства та

технології її виготовлення, унаслідок чого конкуренти освоїли випуск аналогічної продукції.

До основних причин цих ризиків належать:

- вік, потужність, відповідність сучасним вимогам і коефіцієнту використання основних фондів підприємства, що потребують розширення і модернізації основних фондів у даний час чи в найближчій перспективі, особливо чутливі до ризиків;

- незабезпеченість робочою силою, що відповідає всім необхідним вимогам до кваліфікації, вартості, відносин з профспілками;

- зменшення запланованих обсягів виробництва і реалізації продукції в результаті погіршення організації виробництва;

- зниження цін продукції, що реалізується;

- збільшення витрат сировини і витрат на виробництво і т. ін.

Страховання від перерв у виробництві внаслідок знищення або пошкодження застрахованого майна поширене у країнах із розвинутою ринковою економікою. Страховання на випадок збитків від перерв у виробництві – важлива частина підприємницьких ризиків. Практика його застосування залежить від виду бізнесу, що здійснює підприємство, а інколи від оцінки недоотриманого доходу, яка досить складна.

На відміну від багатьох видів страхування, об'єктом захисту яких є наявне майно, страхування від втрат прибутку є формою страхового захисту господарських суб'єктів від втрат майбутньої користі. Випадкова втрата майбутньої користі (у даному разі – очікуваного прибутку) може настати передусім з причин випадкового спаду виробничого процесу або навіть його зупинки.

Збитки, яких господарський суб'єкт може зазнати внаслідок цього випадку, не обмежуються лише втратою майбутньої користі. До них слід також додати кошти, витрачені на оплату так званих постійних потреб, зумовлених необхідністю постійно підтримувати життєдіяльність господарського суб'єкта, а також пов'язаних із процесом його повернення до попередньо визначеної виробничої програми. Крім того, якщо зниження чи призупинення виробничого процесу настало внаслідок непередбаченого випадку, то обсяг збитків може зрости за

рахунок витрат, які здійснені з метою протистояння наслідкам цього випадку. Отже, втрата майбутньої користі, а відповідно і її страховий захист, ніколи не виявляються самостійно як показано на рис. 8.4.



Рис. 8.4. Страхування від перерв у виробництві

Страхування від втрат прибутку є страхуванням комплементарним для багатьох так званих базових видів страхування. Найпоширенішою базою для приєднання до страхування від втрати прибутку є страхування від ризику вогню. Воно, як комплексний вид страхування, може при цьому здійснюватися у будь-якій формі, що передбачає різноманітну композицію ризиків – чи то у формі «від усіх ризиків», чи у формі FLEX, яка передбачає стандартне об'єднання кількох найпоширеніших ризиків: Fire – вогню, Lighting – удару блискавки, Explosion – вибуху. Поява хоча б цих традиційних ризиків призведе не лише до кількісних втрат реально існуючого майна, а й до тимчасового призупинення чи сповільнення ходу виробничого процесу, а відповідно – і до втрати очікуваного прибутку.

З огляду на значну поширеність ризику вогню вогневе страхування користується найбільшою популярністю серед

страховиків і страхувальників як базове для здійснення страхування від втрат прибутку. У світовій практиці страховий захист очікуваного прибутку ґрунтується також на інших майнових видах страхування. Конкретними видами такого страхового захисту є MLOP (Machinery Loss of Profit Insurance – страхування від втрати прибутку через аварію машин) та ALOP (Advance Loss of Profits – страхування втрат прибутку, спричинених перенесенням насамперед строків початку виробничого процесу, пов'язаного із модернізацією чи реконструкцією виробничого об'єкта).

Традиційне страхування майнових засобів досить часто покриває лише незначну частину втрат, яких господарський суб'єкт зазнав унаслідок прояву ризику. Набагато більшими можуть бути його втрати, завдані неотриманням сподіваного прибутку. Проте на звичайне базове майнове страхування покладається завдання забезпечити кошти, достатні для відтворення знищених засобів та предметів виробництва. З цією метою найбільш бажаним було б страхування майна (основних фондів) у його новій вартості від базових (найпоширеніших) ризиків.

Страхове відшкодування, отримане при страхуванні у «новій вартості», дає змогу вчасно відновити виробничий процес, перерваний через настання випадкової події. Страхування від втрати прибутку передбачає виплату відшкодування, яке замінює для застрахованого суб'єкта регулярне надходження коштів, необхідних для фінансування господарського процесу, зберігання фінансової рівноваги на такому рівні, який був би досягнутий при ненастанні страхового випадку.

Страхова відповідальність при страхуванні від втрат прибутку є збірною й охоплює такі види збитків:

- витрати, які мають постійний характер і є необхідними навіть протягом виниклої перерви виробничого процесу;
- приріст витрат на виробництво, а також додаткових витрат, спрямованих на отримання спаду виробництва в умовах, які склалися після страхового випадку. Накопичення цих збитків зумовлює оренда додаткових виробничих площ, машин,



механізмів, оплата праці за роботу в позаурочний час та інші заходи;

- втрата прибутку, обчислювана за спеціальною методикою.

Крім втрати прибутку, яка може статися через безпосереднє пошкодження майна і сповільнення чи зупинення виробничого процесу, прибуток може бути втрачений також тоді, коли настане страховий випадок у кооперанта даного господарського суб'єкта. Кооперант, який відіграє роль постачальника, зазнавши безпосередніх майнових втрат, не зуміє виконати домовленості про постачання. Це призведе до таких самих негативних наслідків, як і вимушена перерва виробничого процесу через пошкодження майна. Велика ймовірність настання таких випадків також дає підстави для відповідного додаткового страхового захисту від їх наслідків. Такий вид страхування дістав назву Contingency Business Interruption – від випадкового переривання бізнесу і може охоплювати такі самі ризики, що їх охоплює основне страхування від втрати прибутку.

Загальний обсяг страхової відповідальності страховика при страхуванні від втрат прибутку визначається величиною страхової суми. Страхова сума для потреб цього страхування обчислюється на базі передбачуваного обсягу прибутку та обсягу постійних витрат, які можуть скластися у господарському році. У практиці страхування від втрат прибутку застосовується поняття прибутку-брутто. Прибуток-брутто у свою чергу складається з двох частин: власне прибутку в економічному значенні цього поняття, названого прибутком-нетто, та постійних витрат, які є чистими втратами в умовах простою виробництва.

На відміну від постійних витрат змінні витрати безпосередньо пов'язані з потребами виробництва. Це передусім сировина, матеріали, транспортні витрати та інші елементи витрат. Проте поділ витрат на постійні та змінні не є простим. Він потребує уважного аналізу кожної конкретної ситуації. При цьому слід спиратися як на матеріали бухгалтерського обліку, так і на особливості технології та організації даного виробництва. Вагомим елементом витрат є, як відомо, видатки на оплату праці, насамперед виробничого персоналу. По суті – це змінні витрати. Однак з позиції виробничої та соціальної політики страхувальник

не може уникнути цих витрат на період перерви виробництва. Адже існує необхідність зберегти кваліфікований виробничий персонал, а в разі тимчасового звільнення якихось працівників страхувальник зобов'язаний матеріально їх забезпечити.

Якщо взяти до уваги, що виробничий оборот страхувальника ідентичний виручці, отриманій ним від реалізації товарів та послуг, то величину прибутку-брутто можна обчислити спрощеним методом – методом віднімання від величини виробничого обороту суми витрат змінного характеру.

Прибуток-брутто страхувальник обчислює за спеціальною методикою, причому його розрахунки мають бути підтверджені аудитором. Розрахунок прибутку-брутто є необхідним доповненням до заяви страхувальника про бажання застрахуватися від втрат прибутку. При подальшому розрахунку страхової суми на основі прибутку-брутто враховуються також усі фактори, які по-різному впливають на виробничий оборот та його складові елементи. Мають бути враховані сезонність виробництва, позиція страхувальника на ринку, загальні тенденції розвитку підприємства і всієї галузі, показники діяльності кількох попередніх років. Додержуючись зазначених вимог щодо калькуляції величини страхової суми, можна максимально точно передбачити обсяги майбутніх виплат страхового відшкодування.

Особливістю страхування від втрат прибутку є те, що обсяг збитку залежить не стільки від розміру знищень (як у разі звичайного майнового страхування), скільки від тривалості перерви виробничої діяльності. Фактор часу характеризується специфічним параметром, який визначається і застосовується лише при страхуванні від втрат прибутку – строком відшкодування. Ним є розрахунковий період діяльності підприємства, протягом якого накопичуються негативні результати від перерви виробництва через майнові збитки.

Тривалість цього періоду визначається безпосередньо страхувальником і має відповідати максимальній тривалості часу, необхідного підприємству для досягнення обсягу виробничого обороту, який воно мало до настання страхового випадку. Розрахунок цього строку, як правило, доручається висококваліфікованим спеціалістам – менеджерам ризику,

брокерам. Вони мають урахувати не лише фактор часу, а й інші фактори, а саме: конструкцію застрахованих об'єктів, вид господарської діяльності, складність виробничої технології, наявність та доступ до фінансових ресурсів, необхідних для відновлення діяльності.

Страховик, як правило, погоджується на запропонований страхувальником строк відшкодування. Цей строк є періодом, лише в межах якого страховик несе відповідальність за втрату прибутку. Отже, тривалість строку відшкодування є найважливішим фактором впливу на страхову суму. Щоправда, у страховій практиці не додержуються прямої залежності між установленим строком відшкодування та обсягом страхової суми. У тих випадках, коли строк відшкодування береться коротшим за 12 місяців, страховики застосовують таблиці фракційного типу: для коротших строків страхова сума встановлюється відносно вищою, ніж для триваліших строків. Найпоширенішим є термін відшкодування тривалістю від кількох місяців до одного року.

Страхові тарифи для потреб страхування від втрат прибутку розраховують згідно з вимогами загальної методики з урахуванням певних особливостей оцінки ризику, який покладено в основу даного страхування. Зокрема, ризик втрати прибутку завжди є похідним від ризику настання майнових збитків як свого базового ризику. Особливість їх взаємозв'язку полягає також у тому, що між ними немає кількісної залежності. Адже навіть незначна майнова шкода здатна призвести до зупинки цілого виробництва, до цілковитої втрати прибутку. Отже, страховий тариф має враховувати ймовірності настання таких ризиків:

а) базового ризику (пошкодження або знищення майнових засобів);

б) ризику сповільнення або зупинення виробничого процесу.

Крім цього, при калькуляції страхового тарифу мають ураховуватися особливості господарської діяльності страхувальника: сезонність виробництва та тривалість строку відшкодування.

У міжнародній практиці застосовуються й інші специфічні різновиди страхування підприємницьких ризиків: страхування контрактів (у тому числі експортно-імпортних), фінансово-кредитних операцій, страхування змін кон'юнктури ринку тощо.

### 8.3. Страхування інвестиційних ризиків

Інвестиційна діяльність завжди супроводжується різного роду ризиками. З усієї сукупності ризиків під комерційними ризиками розуміють такі, що безпосередньо впливають з процесу виробництва та обумовлені ним.

Страхування комерційних ризиків здійснюється на добровільній основі, виходячи із зацікавленості адміністрації підприємства, організацій, установ.

Для таких видів страхування особливостями є високі страхові суми за договорами, тому, як правило, декілька страховиків перерозподіляють ризики виплати страхового відшкодування. Договори за кожним із видів комерційного страхування мають свою специфіку, особливості яких такі.

Призначення страхування інвестиційних ризиків полягає у відшкодуванні збитків, якщо за визначений період операції реального інвестування не дають очікуваного прибутку, який був передбачений бізнес-планом.

Відповідальність страховика: відшкодування збитків унаслідок передбаченого змінення кон'юнктури ринку та інших умов, які впливають на здійснення інвестиційної діяльності.

Страхова сума визначається за заявою страхувальника зі згоди страховика за двома варіантами:

- 1) у розмірі витрат капітальних вкладень;
- 2) капітальні вкладення з урахуванням очікуваного прибутку.

Страховий тариф залежить від багатьох факторів: виду діяльності, місця розташування, ступеня стабільності ринкових відносин у країні діяльності, строків реалізації інвестиційних проектів. Ставки тарифу індивідуальні для конкретного об'єкта інвестиційної діяльності.

Строк дії договору дорівнює строку окупності інвестиційних витрат, що передбачені бізнес-планом інвестиційної діяльності.

Страхове відшкодування розраховується як різниця між страховою сумою та фактичними виробничими результатами застрахованої інвестиційної діяльності. При цьому у договорі

обов'язково використовується франшиза, у відсотку від збитку з мінімальним значенням 5 % і максимальним значенням 80 %.

#### **8.4. Страхування кредитних ризиків**

Кредитний ризик пов'язаний з можливістю невиконання підприємницькою фірмою своїх фінансових зобов'язань перед інвестором у результаті використання для її фінансування зовнішньої позики. Кредитний ризик виникає в результаті ділового спілкування підприємства з кредиторами, контрагентами, постачальниками, посередниками й акціонерами.

Кредитний ризик – це ризик неповернення позичальником банку основного боргу і несплати відсотків за позиками.

Різноманітність видів кредитних операцій обумовлює особливості і причини виникнення кредитного ризику – недобросовісність позичальника, який отримав кредит; погіршення конкурентного стану фірми, що отримала комерційний чи банківський кредит; несприятлива економічна кон'юнктура; некомпетентність керівництва фірми тощо.

Галузевий ризик концентрації кредитних вкладень відображає ступінь схильності банку до несприятливих змін, пов'язаних із наданням кредитів (вкладенням коштів) у підприємства із загальними характеристиками, які роблять їх вразливими при дії одних і тих самих несприятливих факторів. Ризик концентрації вкладень може створити серйозну загрозу для доходів банку та його капіталу. Велика сума коштів, спрямована на кредитування однієї галузі економіки (концентрація вкладень в одну галузь), за несприятливих економічних умов може завдати значних збитків банку. Аналогічний ризик може виникнути при кредитуванні різними філіями банку одного позичальника.

З найдавніших часів кредитні операції проводилися в умовах ризику неповернення кредиту. Ризик кредитної операції матеріально проявляється в неповерненні, несплаті заборгованості, а юридично – у невиконанні зобов'язань. У сфері кредитних відносин існують різні форми забезпечення кредитів: матеріальна та юридична. З одного боку, використання цих форм є трудомістким у кредитних операціях, а з іншого – позичальник

не завжди має достатню можливість матеріального або юридичного забезпечення кредиту. Тому особливою формою захисту виступає страхування.

Управління кредитним ризиком здійснюється через:

а) формування резервів (Положення про використання резерву для відшкодування можливих втрат кредитоспроможності комерційних банків, затвердженого постановою Правління Національного банку України);

б) підтримку оптимальної структури заборгованості з кредитів;

в) лімітування кредитних операцій, тобто встановлення лімітів на галузевий ризик концентрації та ризик концентрації кредитних вкладень за регіонами.

Отже, з метою захисту кредитно-фінансової сфери діяльності юридичних осіб проводиться страхування кредитних ризиків – ризику неплатежу і ризику настання відповідальності позичальника за неповернення кредиту, як показано на рис. 8.5.

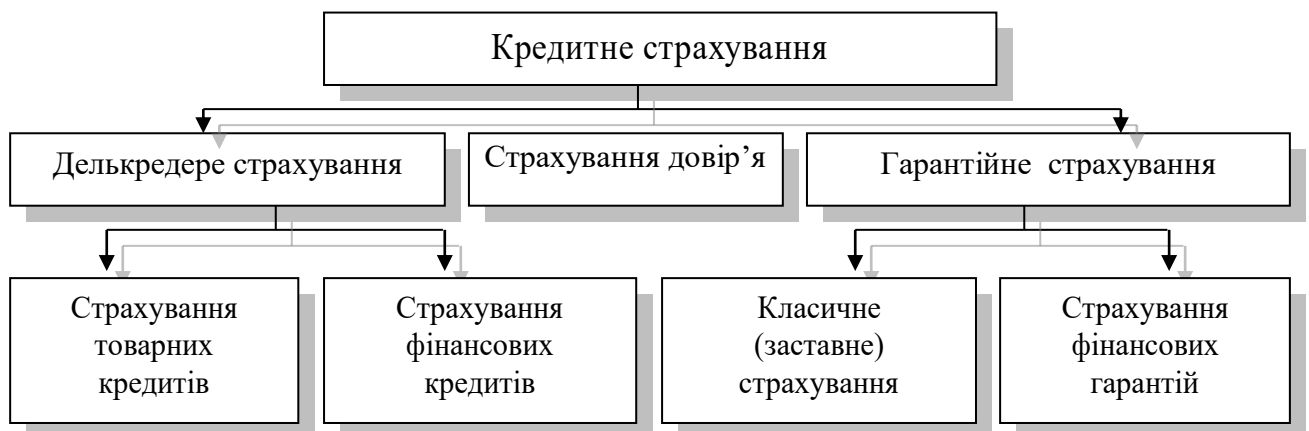


Рис. 8.5. Класифікація видів страхування кредитів

Кредитне страхування – відносно новий вид страхування, який розвивається з розвитком споживчого кредиту в країнах з ринковою економікою, де населення купує в розстрочення будинки, автомашини, товари тривалого користування тощо.

У цьому виді об'єктом страхування виступають майнові інтереси, пов'язані з матеріальними збитками, що можуть бути

завдані страхувальнику внаслідок невиконання або неналежного виконання позичальником своїх зобов'язань, передбачених кредитним договором (договором позики) між позичальником і страхувальником (позикодавцем, кредитором).

Історичний прообраз страхування кредитів полягає в комісійній операції, за умовами здійснення якої укладалася додаткова угода, названа делькредере.

Виділяють такі види страхування кредитів:

- страхування делькредере (комерційні кредити, кредити під засоби виробництва і предмети споживання, експортні кредити);
- поручительства і гарантії;
- страхування збитків, які виникають через надмірне довір'я, як показано на рис. 8.6 -8.10.

Страховик, який займається кредитним страхуванням, працює у всіх галузях делькредере на основі однакових процедур: можливі страхові випадки попереджаються за допомогою поточного спостереження за кредитами; при настанні страхового випадку (втратах від неплатоспроможності отримувача) відшкодовує збиток; розмір збитку зменшують за рахунок участі страховика в судовому процесі щодо банкрутства отримувача.

Важливим моментом у страхуванні є: визначення страхового випадку, розміру страхового платежу, страхової суми та страхового відшкодування.

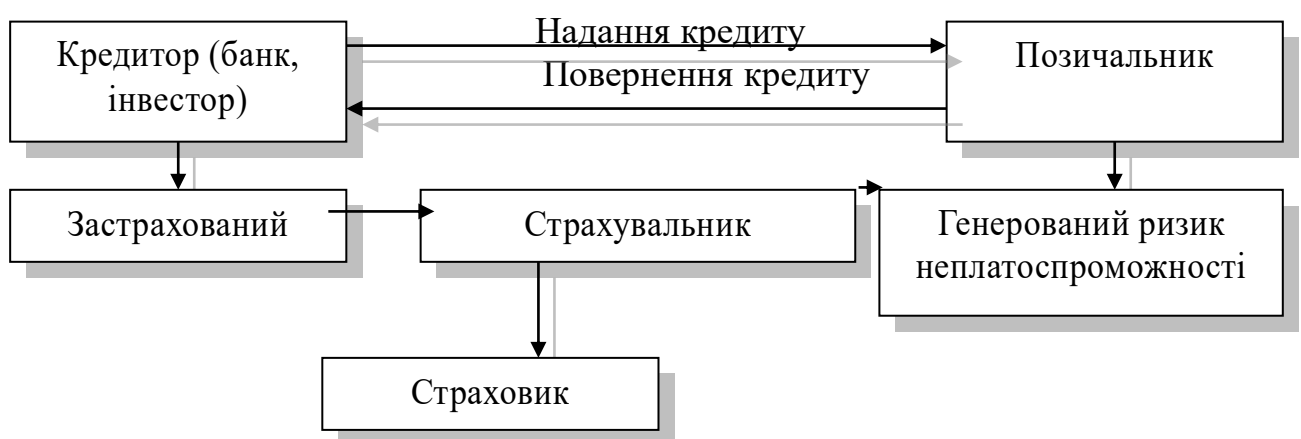


Рис. 8.6. Схема делькредерного страхування кредитів

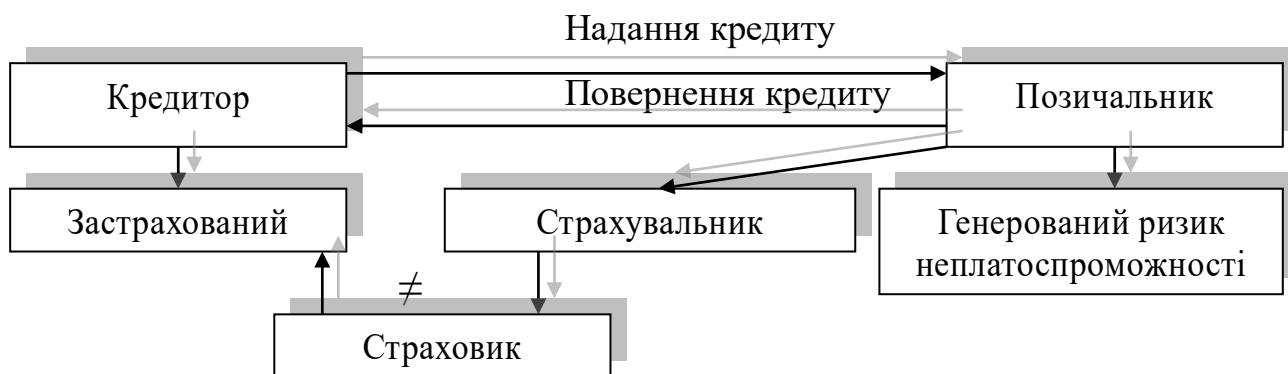


Рис. 8.7. Взаємовідносини сторін при гарантійному страхуванні

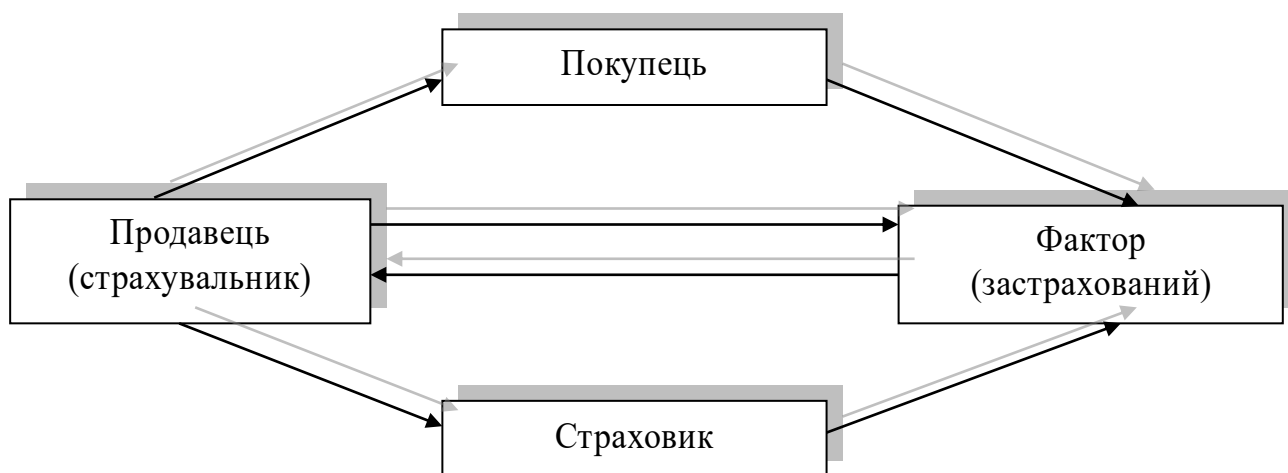


Рис. 8.8. Механізм функціонування страхової угоди в умовах факторингу

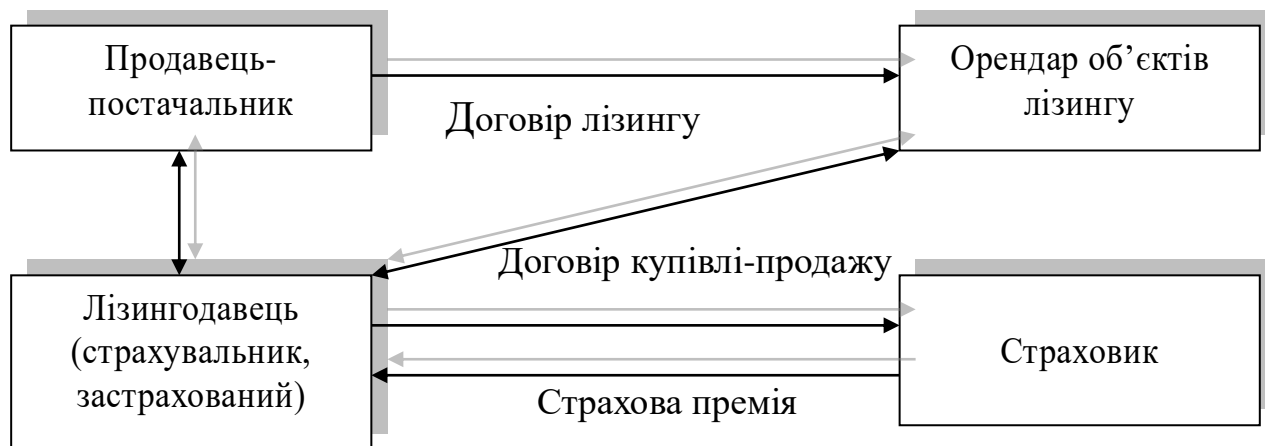


Рис. 8.9. Взаємовідносини сторін при страхуванні лізингових операцій



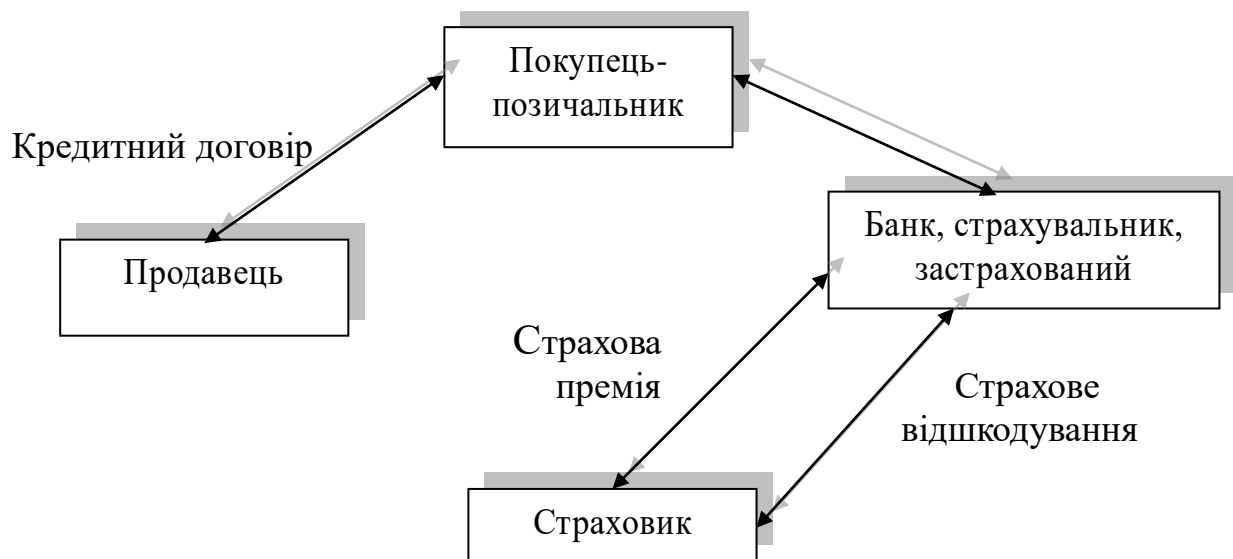


Рис.8.10. Схема відносин у разі страхування споживчих кредитів

Страховим випадком вважаються збитки страхувальника внаслідок невиконання або неналежного виконання позичальником своїх обов'язків, передбачених кредитним договором (договором позики). Сюди відносять: неповернення або часткове повернення позичальником кредиту (позики) у встановлені кредитним договором терміни, невіплата ним відсотків у повному обсязі та в установлені кредитним договором терміни, невиконання інших обов'язків, передбачених кредитним договором.

Страховий платіж залежить від характеру кредиту, діяльності позичальника, мети використання кредиту, наявності товарно-матеріальних цінностей або іншого майна у власності позичальника, що можуть стати забезпеченням прав регресних вимог страховика при настанні страхового випадку і визначається з урахуванням кредитоспроможності позичальника, цільового призначення кредиту та інших умов, передбачених кредитним договором.

Страхова сума вираховується із суми кредиту (позики) та відсотків за користування кредитом. Ці дані містяться у кредитному договорі між страхувальником і позичальником.

Варто зазначити, що межа відповідальності страховика становить від 50 до 90 % суми непогашеного кредиту та відсотків, передбачених договором кредитування.

Загальна сума страхових виплат за страховими випадками не може перевищувати страхової суми за договором страхування.

Для визначення ступеня страхового ризику страхувальник при укладанні договору страхування повинен надати страховику такі документи:

- копію свідоцтва про реєстрацію страхувальника;
- копію статуту;
- балансовий звіт (форма 1), звіт про фінансові результати (форма 2), звіт про рух коштів на останню звітну дату (форма 3);
- копію кредитного договору;
- техніко-економічне обґрунтування заходів, що кредитуються;
- довідку про залишки коштів на поточному рахунку позичальника;
- договори купівлі-продажу або інші документи, що є підставою для надання кредиту;
- контракт на постачання і реалізацію продукції;
- розрахунок погашення кредиту.

Для виплати страхового відшкодування страхувальник повинен подати страховику (страховій компанії) такі документи:

- письмову заяву на виплату страхового відшкодування;
- офіційні документи, що підтверджують неповернення кредиту (позики) або відсотків з кредиту;
- оригінал договору страхування (страхового свідоцтва);
- акт несплати позичальником кредиту та/або відсотків з нього страхувальнику;

- нотаріально завірену копію або оригінал кредитного договору (договору позики);
- акти аудиторських перевірок фінансового стану позичальника після факту несплати кредиту та/або відсотків з нього страхувальнику;
- довідку про залишки коштів на поточному рахунку позичальника і т. ін.

Існують випадки, коли кредитний договір пролонгований страхувальником. Тоді укладається додаткова угода до діючого договору страхування. Тільки після цього настає відповідальність страховика на строк пролонгації. При цьому страховий платіж вираховується так само, як при укладанні діючого договору.

Варто зазначити, що до найбільш поширених організаційних форм страхування кредитів, які відрізняються за характером наданого кредиту, що забезпечується страховим захистом, відносять: страхування товарних кредитів, страхування кредитів під інвестиційні засоби, страхування споживчих кредитів, страхування матеріальних цінностей, що передаються під заставу, страхування експортних кредитів.

Із цих форм найбільшого поширення набуло страхування товарних кредитів, яке охоплює майже всі галузі господарства. Страховий захист у страхуванні товарних кредитів забезпечується як у внутрішньому, так і у зовнішньому (експортно-імпортному) товарообігу, що здійснюється на кредитній основі. Кредити під інвестиційні засоби можуть бути товарними і фінансовими.

Найбільше застосовується страхування товарних кредитів, виданих для інвестиційної діяльності. Ця форма страхування кредитів забезпечує захист як інвесторів, так і продавців від ризику неплатоспроможності їхніх клієнтів.

Страхування матеріальних цінностей, що передаються під заставу, забезпечує надійність у кредитних відносинах між кредитором і позичальником. Таке страхування має здійснюватися за рахунок коштів заставодавця (страхувальника) у повній вартості заставленого майна, але на користь заставоодержувача.

Сутність страхування експортних кредитів полягає в тому, що експортер, який надає відстрочення платежу, досить часто зазнає ризику непогашення, або несвоєчасного погашення заборгованості імпортера. Страхуванню експортних кредитів притаманні властивості, що відрізняють його від інших організаційних форм страхування кредитів. Так, страхування експортних кредитів здійснюється, як правило, спеціалізованими закладами, що належать державі, або держава в них має контрольний пакет акцій.

Різноманітність умов експортного кредитування і труднощі з ідентифікацією та оцінкою кредитних ризиків не дають можливості застосовувати єдині страхові тарифи, тому вони можуть істотно відрізнитися як у розрізі окремих країн, так і в розрізі окремих страхових організацій навіть у межах однієї країни.

### **Контрольні питання**

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

### **Навчальні завдання**

#### ***Задача 1***

Позичальник після закінчення строку страхування не повернув банку ні боргу, ні відсотків за користування кредитом. Сума кредиту дорівнює 150 тис. грн. Строк 3 місяці. Плата за кредит становить 29 % річних. Відповідальність страховика – 85 %.

Розрахувати розмір заборгованості і страхового відшкодування.

## **Задача 2**

Позичальник отримав кредит в сумі 450 тис. грн на 1 рік. Відсотки за кредит становлять 35 % річних, ліміт відповідальності страховика – 80 %. Тарифна ставка – 2,5 %, але страховик, оцінюючи слабку кредитоспроможність позичальника, використовує поправковий коефіцієнт 2,2 %.

Визначити страхову суму і страхову премію.

## **Задача 3**

Позичальник після закінчення строку страхування не повернув банку ні боргу, ні відсотків за користування кредитом. Сума кредиту дорівнює 1 млн грн. Строк – 4 місяці. Плата за кредит – 55 % річних. Відповідальність страховика становить 85 %.

Визначити страхову суму і страхову премію.

## **Питання для дискусій**

1. Формування страхового інтересу суб'єктів підприємництва в умовах ринкової економіки.
2. Огляд законодавчих і нормативних актів України щодо захисту прав споживачів.
3. Досвід зарубіжних країн у страхуванні підприємницьких ризиків.

## 9. СТРАХУВАННЯ ТЕХНІЧНИХ РИЗИКІВ

### 9.1. Сутність та види технічних ризиків

У сучасних умовах до найбільш перспективних видів майнового страхування в Україні належить страхування технічних ризиків, яке охоплює:

- страхування будівельно-монтажних ризиків, включаючи страхування гарантійної експлуатації та страхування відповідальності перед третіми особами при будівельно-монтажних роботах;
- страхування машин від поломок;
- страхування електронної техніки;
- страхування інженерних споруд;
- страхування пересувного обладнання тощо (рис. 9.1).

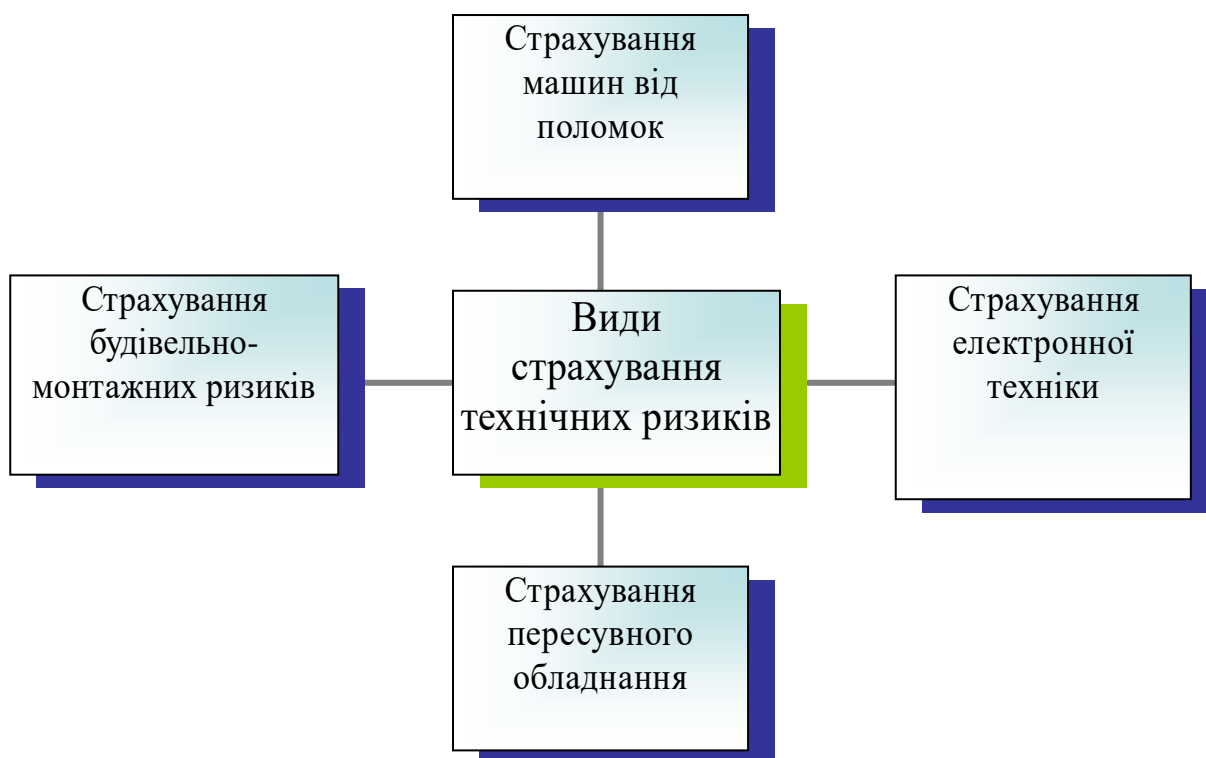


Рис. 9.1. Види страхування технічних ризиків

Технічні ризики полягають у небезпеці непередбачуваних технічних ситуацій, що завдають значних збитків виробництву, і визначаються ступенем організації виробництва, превентивними

заходами, природними умовами, у яких здійснюється підприємницька діяльність. Причин технічних ризиків багато, основними з них є:

- недосягнення фірмою запланованих технічних параметрів;
- одержання негативних результатів науково-технічних робіт;
- збої і поломки устаткування та ін.

Страховання технічних ризиків на вітчизняному страховому ринку з'явилися тільки з середини 90-х років ХХ століття. Такі обставини, як відсутність досвіду страхування технічних ризиків та економічне становище, у якому перебуває Україна, істотно впливають на кількісні та якісні показники розвитку зазначеного страхування.

Характерними рисами страхування технічних ризиків є:

- 1) важлива підтримка науково-технічного прогресу;
- 2) проведення з обов'язковим використанням франшизи;
- 3) проведення за системою пропорційного страхового забезпечення;
- 4) для страхування технічних ризиків характерна велика вартість об'єктів страхування;
- 5) жодна страхова компанія у світі не приймає на страхування такі ризики в повному обсязі на себе, без їх перестраховання.

Усі послуги із страхування технічних ризиків надаються страховикам тільки в добровільній формі.

## **9.2. Страхування будівельно-монтажних ризиків**

Страховання будівельного підприємця від усіх ризиків (страхування CAR-contractors all risks) є одним з основних і найпоширеніших видів страхування технічних ризиків. Це страхування всіх видів будівельних об'єктів, у рамках якого надається страховий захист як від збитків, завданих будівельному об'єкту, спорудам на будівельному майданчику і будівельним машинам, так і від претензій третіх осіб унаслідок матеріального збитку або тілесного ушкодження, пов'язаних з будівництвом об'єкта, як показано на рис 9.2.

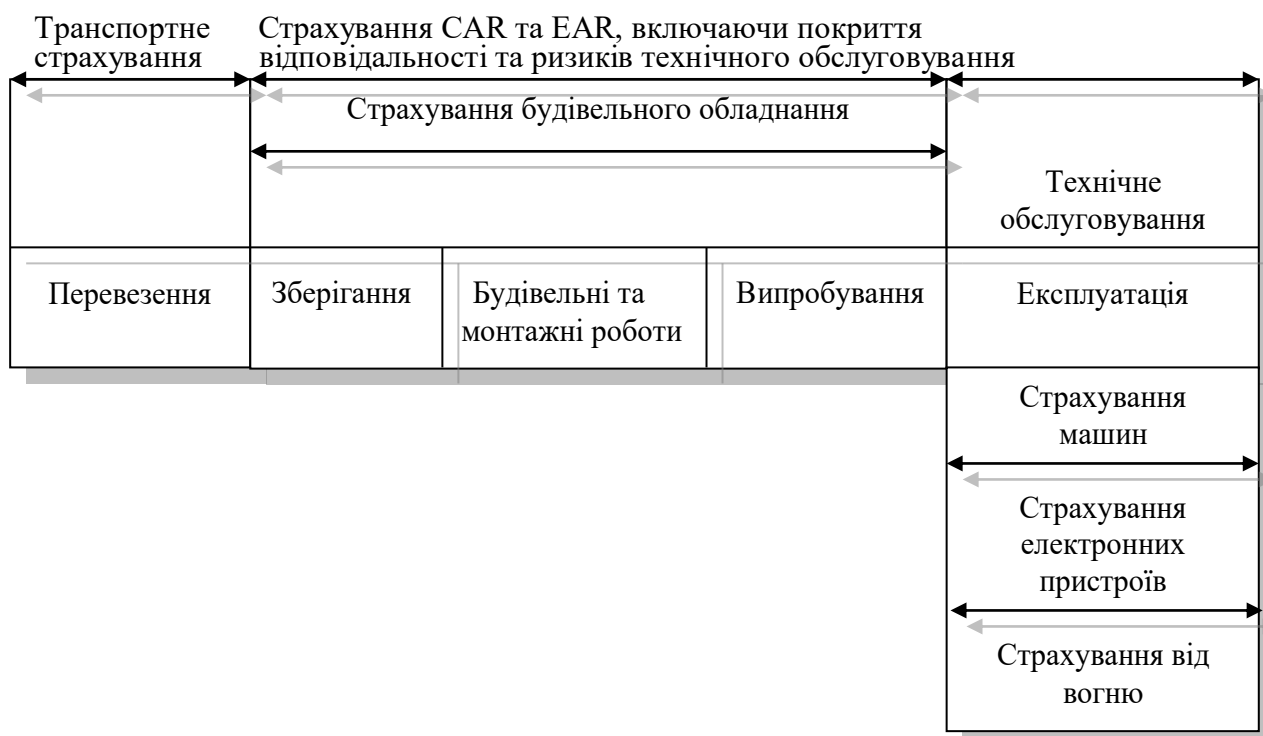


Рис. 9.2. Страховий захист промислового підприємства

Технічний прогрес, підвищення попиту на всі види будівельних робіт, постійне зростання вартості окремих будівельних об'єктів і пов'язане з цим збільшення ступеня технічного та економічного ризиків будівництва зумовили в усьому світі підвищений попит на страхування CAR.

Забудовники, консультаційні інженерні бюро, архітектори, кредитори та інші суб'єкти будівельної галузі при видачі замовлення наполягають на укладенні договору страхування підприємця від усіх ризиків. А держава та муніципалітет при видачі замовлень уже давно додержуються правила, за яким до умов договору включено вимогу про страхування CAR.

Крім того, напружена конкурентна боротьба змушує будівельні фірми при розрахунках ціни пропозиції відмовлятися від достатніх за розміром надбавок за ризик. Оскільки розмір страхової премії завжди менший за ризикову надбавку будівельного підприємця, страхування CAR сприяє зниженню вартості будівництва та надає всім учасникам ефективний захист від фінансових збитків.

Страховальниками за цим страхуванням можуть бути: забудовники, будівельні підприємці, що здійснюють проект, включаючи підрядників.



У рамках страхування будівельного підприємця від усіх ризиків можуть бути застраховані будь-які об'єкти будівництва, наприклад:

- житлові будинки та конторські будівлі, лікарні, школи, театри;
- промислові споруди, електростанції;
- дорожні та залізничні об'єкти, аеропорти;
- мости, дамби, греблі, тунелі, іригаційні та дренажні споруди, канали, порти.

При страхуванні будівельного об'єкта страховий захист поширюється:

- на всі роботи, які виконуються будівельним підприємством або його підрядниками згідно з договором, включаючи підготовчі роботи на будівельному майданчику (виймання ґрунту, планування роботи);

- допоміжні споруди (наприклад, тимчасові обвідні канали та захисні дамби);

- усі матеріали, що зберігаються на будівельному майданчику та необхідні для проведення будівельних робіт:

- 1) обладнання будівельного майданчика (гуртожитки, склади, водопідготовчі станції, риштування, інженерні мережі і т. ін.);

- 2) будівельні машини (землерийні машини, крани тощо, транспортні засоби, що використовуються на будівельному майданчику, якщо вони не допущені до експлуатації на дорогах загального користування);

- 3) витрати з розчищення території після страхового випадку;

- 4) відповідальність (претензії третіх осіб, які виникли в результаті матеріального збитку або тілесного ушкодження у зв'язку з виконанням будівельних робіт, за що, згідно із законодавством, страхувальник може нести відповідальність);

- 5) об'єкти, які доручені страхувальникові або перебувають у нього на зберіганні і на яких чи біля яких виконуються роботи.

Страхування будівельного підприємця від усіх ризиків дає досить широкий страховий захист. Відшкодуванню підлягають усі збитки, завдані застрахованим предметам протягом дії договору страхування унаслідок аварійної події, тобто раптово й несподівано, якщо лише ці збитки не пов'язані з винятками, зазначеними в умовах страхування чи в полісі.

До страхових ризиків, як правило, належать:

- пожежа, вибух, удар блискавки, падіння літальних апаратів, збитки, до яких призвела дія води або інших засобів, що використовувались для гасіння пожежі;

- паводок, повінь, затоплення, дощ, сніг, лавина, підводний землетрус;

- бурі всіх видів;

- землетрус, опускання ґрунту, зсув, обвал;

- злом, крадіжка;

- будь-який брак унаслідок халатності, необачності, необережності, злого наміру.

Міжнародною практикою страхування будівельного підприємця від усіх ризиків передбачено такі винятки зі страхових випадків:

- пошкодження внаслідок військових чи подібних до війни подій, громадських хвилювань, арешту майна будь-яким органом влади;

- пошкодження внаслідок страйків чи заколотів (іноді після ретельної перевірки обставин події страхове відшкодування може виплачуватися);

- пошкодження, спричинені впливом ядерної енергії;

- пошкодження, завдані з наміром чи в результаті грубої необачності страхувальника або його представника;

- внутрішні пошкодження будівельних машин, тобто пошкодження, до яких призвели незовнішні фактори;

- ліквідація недоліків виконання будівельних робіт (наприклад, використання дефектного чи непридатного матеріалу);

- претензії за неустойками та недоліками наданих послуг.

Страховий захист починається в момент початку будівельних робіт або після вивантаження застрахованих предметів на будівельному майданчику і закінчується прийманням чи пуском в експлуатацію споруди. Відповідальність за обладнання будівельного майданчика та будівельні машини починається після їх вивантаження на будівельному майданчику й закінчується в момент вивезення з цього майданчика. Поряд з цим є можливість поширити страховий захист і на період технічного обслуговування.

Страховою сумою, на яку страхуються будівельні роботи, є договірна вартість будівництва, включаючи вартість наданих забудовником будівельних матеріалів або виконаних ним робіт. Наприкінці строку страхування перевіряють відповідність розміру страхових сум вартості об'єкта. При потребі оплачується частина остаточної премії.

Особливі страхові суми встановлюються, як правило, на такі об'єкти:

- обладнання будівельного майданчика та будівельні машини (на момент укладання договору страхування страхові суми мають відповідати відновлювальній вартості, включаючи фрахт, витрати з монтажу та мито);

- витрати з розчищення території (розмір суми має бути достатнім).

Щодо відповідальності перед третіми особами встановлюється певний ліміт відшкодування за кожним випадком спричинення шкоди.

У страхуванні CAR відсутні загальноприйняті тарифи твердих ставок премій, оскільки кожний будівельний об'єкт слід оцінювати з урахуванням технічних та місцевих умов, які в кожному окремому випадку різні. Оцінюючи ризик будівельного об'єкта, насамперед слід ураховувати такі чинники:

- характер будівельного майданчика та ступінь його сприяння ризику (кліматичні й тектонічні умови, наприклад, ступінь небезпеки настання землетрусу, повені, затоплення);

- конструктивні особливості об'єкта та властивості будівельних матеріалів;

- методи будівництва та заходи, що забезпечують виконання робіт;

- ризики, які впливають на виконання графіка робіт тощо.

Крім того, для визначення розміру страхового тарифу страховик має ознайомитися з підрядним договором на виконання будівельних робіт, кресленнями, описом будівельного об'єкта, планами-графіками, кошторисами витрат та іншими документами, потрібними йому для оцінки. Повна документація дає змогу якнайточніше оцінити ризик і якомога точно розрахувати страхову премію.

Згідно з порядком визначення вартості будівництва, що здійснюється на території України, до договірної ціни будівництва можуть включатися витрати зі страхування ризиків, які виникають під час виконання будівельно-монтажних робіт у розмірах, що визначені замовником, але не більш як 2 % від вартості будівництва.

### **9.3. Страхування машин від поломок**

Вид страхування машин від поломок технічних ризиків є досить динамічним напрямком страхування, розвиток якого пов'язаний з розвитком технологій. Страхування машин набуло поширення у зв'язку з потребою надати підприємствам можливість ефективно захистити дорогі машини, механічне обладнання та установки.

Крім первинного завдання, яке полягає в тому, щоб прийняти від страхувальника ризик, пов'язаний із виникненням непередбаченого чи раптового збитку, страхування машин дає змогу застрахованому підприємству відмовитися від створення резервів на випадок виникнення збитків. Адже для цього воно мало б вилучити з обігу ліквідні кошти, які в будь-який момент мають бути в розпорядженні підприємства. Але тоді неможливо було б використати їх як працюючий капітал для ефективного функціонування та розвитку підприємства. Що ж до страхування, то на нього спрямовуються значно менші кошти, і це дає змогу розвивати виробничий процес.

Страхування машин має велике значення для кожного, хто їх експлуатує. І це стосується не лише промислових підприємств, на яких працюють великі машини чи повністю автоматизовані виробничі установки. Вирішальне значення страхування машин має саме для середніх та невеликих підприємств, де пошкодження машин може потягти за собою фінансові та економічні збитки.

У рамках страхування машин можуть бути застраховані всі машини, апарати, механічне обладнання й установки, наприклад:

- машини, що виробляють енергію (парові котли, турбіни, генератори);
- машини й установки для розподілу енергії (трансформатори, високо- й низьковольтні установки);

- усі виробничі й допоміжні машини (верстати, мішалки, насоси, компресори, ємності, апарати, трубопроводи тощо).

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

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

Цей вид страхування покриває збитки аварійного характеру, тобто такі, що виникли несподівано й непередбачено, призвівши до ремонту чи заміни застрахованого майна.

Машини страхуються від пошкодження чи знищення з таких причин:

- помилки в конструкціях та розрахунках, помилки під час монтажу, дефекти лиття та матеріалу;
- помилки в обслуговуванні, недбалість, необережність, злий намір;
- дії відцентрової сили;
- коротке замикання та інші електричні ризики;
- нестача води в парогенераторах;
- фізичний вибух;
- буря, мороз, льодохід.

Страхове відшкодування не виплачується, якщо шкоду майну завдано з таких причин:

- військові чи подібні до них події, усі види суспільних хвилювань, а також дії страйкарів чи робітників і службовців, що підпадають під локаут;
- намір чи груба необережність страхувальника або його представника;
- ризики, страхування яких передбачено іншими видами страхування (наприклад, вогонь, блискавка, вибух, спричинений хімічною реакцією, крадіжка, злом та крадіжка зі зломом);
- затоплення, повінь, землетрус, просідання ґрунту, зсув; дії наземних, водних та повітряних транспортних засобів;

спрацювання внаслідок звичайного використання чи експлуатації, а також дія кавітації, ерозії, корозії та накипу;

- помилки або несправності, що існували на момент укладання договору страхування і про які страхувальник знав чи мав знати;

- помилки чи недостачі, за які несе відповідальність постачальник (у рамках гарантійних зобов'язань).

Страхова сума у страхуванні машин завжди встановлюється відповідно до нової відновлювальної вартості машин, яка містить вартість нової машини, митний збір, а також витрати на транспорт та монтаж. Це пов'язано з тим, що страхувальникові відшкодовуються всі витрати на ремонт без урахування фактичного зносу. Якщо змінюється страхова вартість, наприклад за рахунок підвищення цін, то страхувальник зобов'язаний повідомити про це страховика, щоб уникнути неповного страхування. Ставки премій у страхуванні машин визначаються окремо за кожним типом машин. Порівняно з іншими видами страхування (наприклад, із вогневим страхуванням), премії можуть здаватися високими, що зумовлюється підвищеною частотою страхових випадків у цій галузі.

#### **9.4. Страхування електронної техніки**

Страхування електронних пристроїв ще один із видів страхування технічних ризиків.

Розвиток страхування електронних пристроїв бере свій початок у першій половині ХХ століття. У 20-х роках у багатьох країнах світу, особливо в Німеччині, поширилось страхування слабкострумових установок. На той час страхувалися майже виключно засоби зв'язку, наприклад телефон і телетайп.

У 50-ті роки застосування слабкострумових установок спостерігалось особливо бурхливо (зокрема в таких галузях, як промислова електроніка, електромедицина й техніка зв'язку) завдяки можливостям техніки напівпровідників, що характеризується різнобічністю та економічністю. У сфері промислової електроніки особливо прогресивним стало на той час застосування ЕОМ для обробки даних, страхування яких було новим для страховиків.

Після 1980 року поступовий розвиток електронних систем виявився вирішальним для страхування ЕОМ у рамках цієї галузі страхування. Цей розвиток знайшов своє відображення в перейменуванні страхування слабкострумових установок на страхування електронних пристроїв, що згодом перетворилося на окремий вид у галузі страхування технічних ризиків.

Страховальниками електронних пристроїв можуть бути власники або наймачі електронних систем.

Власник може бути страховальником:

- як експлуатаційник – від майнових збитків лише в разі, якщо виробник не несе відповідальності за своїми гарантійними зобов'язаннями;

- як наймодавець установок – від майнових збитків, якщо немає підстав для пред'явлення претензій до орендатора у зв'язку з його звільненням від відповідальності;

- як фірма, що обслуговує застраховану установку, – від майнових збитків, зумовлених роботою обслуговуючого персоналу на застрахованій установці.

Наймач може застрахуватися від майнових збитків, за які він згідно з договором про найм чи згідно із законодавством несе відповідальність.

У рамках майнового страхування електронних пристроїв можуть бути застраховані всі електронні системи. До них належать:

- ЕОМ для обробки даних (ЕОМ, які використовуються в галузі наукових досліджень, у комерційних обчислювальних центрах і промисловості);

- електронні та ядерні медичні апарати (рентгенівські апарати для діагностики й терапії, випромінювачі типу бетатрон, гамматрон, великогабаритні стерилізатори, апарати «залізні легені» тощо, тобто всі електронні та ядерні апарати, що використовуються в лікарнях, лікарняних та стоматологічних кабінетах, медичних лабораторіях);

- пристрої передавання інформації (телетайпи, центральні телефонні станції (комутатори) та засоби зв'язку, установки спрямованого радіозв'язку, радіолокаційні установки, пристрої в наземних станціях авіанавігації та супутникового зв'язку, радіо- і

телепередавачі, великі антенні пристрої, системи телевідеотексту, факсимільні апарати тощо);

- інші пристрої, а саме:

1) телевізійні пристрої, які використовуються у виробничих цілях, апаратно-студійні блоки для кіно- і телестудій, аналізатори, електронні мікроскопи, кліхографи, годинникові пристрої, виклиральні та розмовні пристрої, пристрої управління дорожнім рухом, тоталізатори і т. ін.;

2) конторські машини, наприклад, адресодрукувальні, бухгалтерські, фактурні автомати, автоматичні друкарські машинки й настільні калькулятори;

3) диктофони, копіювальні машини, пристрої мікрофільмування, розмножувальна техніка.

Крім того, можуть бути застраховані носії даних та додаткові витрати, які пов'язані з виходом із ладу ЕОМ для обробки даних.

За своєю природою страхування електронних пристроїв є «страхуванням від аварій» на базі страхування від усіх ризиків. Воно покриває всі збитки, що виникають раптово й несподівано, тягнучи за собою необхідність ремонту чи заміни застрахованого майна.

До страхових ризиків, як правило, належать:

- пожежа, вибух, удар блискавки, падіння літальних апаратів;
- скупчення диму, сажі, газів;
- дія води, вологи (якщо вона не спричинена атмосферними опадами чи не зумовлена умовами виробництва) і т. ін.

Крім стандартного обсягу покриття страховий захист може охопити деякі додаткові ризики: землетрус, виверження вулкана, тайфун, ураган, циклон; страйк і громадські хвилювання; ризики при транспортуванні; крадіжка; додаткові витрати.

Основні причини, з яких збиток не відшкодовується, такі:

- військові дії та всі види громадських хвилювань;
- пошкодження, зумовлені впливом ядерної енергії;
- пошкодження, завдані з наміром чи в результаті грубої необачності страхувальника або його представника;
- спрацювання у процесі експлуатації, а також через корозію;
- помилки чи несправності, за які на підставі договору або за законом несе відповідальність третя особа;



- несправності, які зумовлені виходом з ладу чи перериванням системи постачання газом, водою чи електроенергією;

- витрати на виконання робіт з технічного обслуговування;

- суто зовнішні недоліки (подряпини на лакованих чи полірованих поверхнях).

Страховою сумою у страхуванні електронних пристроїв, як і у страхуванні машин, є вартість відновлення пристроїв, що включає відновлювальну вартість, митний збір, а також витрати на транспорт та монтаж. Якщо змінюється страхова вартість (наприклад за рахунок підвищення цін), то страхувальник зобов'язаний повідомити про це страховика, щоб уникнути неповного страхування.

При встановленні розміру премій страховики користуються нормативами, якими враховуються звичайні (не підвищені) ризики. Спеціальні пристрої або пристрої, які вперше з'являються на ринку, тарифікують з урахуванням специфічних особливостей ризику.

### **Контрольні питання**

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

### **Питання для дискусій**

1. Проблеми та перспективи розвитку страхування технічних ризиків в Україні.
2. Вплив ринкових факторів на розвиток страхування будівельно-монтажних ризиків (або іншого виду страхування технічних ризиків) в Україні.
3. Досвід роботи страхової компанії щодо організації проведення страхування технічних ризиків (назва виду).

## 10. ПОСЛУГИ У ПЕРЕСТРАХУВАННІ

### 10.1. Сутність і значення перестраховування

Важко встановити, коли саме виникло перестраховування, який договір поклав йому початок, але можна з упевненістю стверджувати, що воно завжди розвивалося слідом за самим страхуванням, оскільки перестраховувальні операції є «вторинними», похідними від страхових.

За одними джерелами, перше перестраховування було проведене в 1370 році: перестраховувалася частина рейсу від Коделес до Брюге (Бельгія). Інші датують перші договори перестраховування кінцем XVI століття, коли страховики-купці поділяли між собою ризики в певних частках.

Пізніше, зі зростанням обсягу перестраховувальних операцій та ускладненням їх характеру, виникли спеціалізовані компанії. Першою професійною перестраховувальною компанією була «Колонія Реіншуранс» (1846 рік, Німеччина). У 1863 році було створено Швейцарське перестраховувальне товариство «Свіс Ре», у 1880 році – Мюнхенське перестраховувальне товариство. У Росії товариств, які здійснювали виключно перестраховування, було два: «Товариство російського перестраховування» і «Допомога». Перше з них, створене у 1885 році, виконувало значні перестраховувальні операції. У 1910–1915 роках в Україні земські страхові компанії перестраховували ризики від вогню.

У наш час індустріалізації та науково-технічної революції ризики нестримно примножуються, дедалі підсилюється їх концентрація, а це у свою чергу збільшує як кількість, так і розміри збитків. Нові держави, котрі після розпаду колишнього СРСР здобули політичну та економічну незалежність, сприяють посиленню ролі перестраховування. Національний страховий ринок формується, спираючись на певну підтримку держави. Проте вітчизняні страхові компанії мають відносно невеликі можливості щодо прийняття ризиків. А потреба в покритті ризиків зростає швидше, ніж статутні фонди.

Кожна страхова компанія прагне створити стійкий стабілізований страховий портфель. Але жорстка конкуренція на страховому ринку не дає можливості для вільного відбору сприятливих ризиків, тому у портфелі страховика можуть опинитися ризики з дуже високою відповідальністю. У такій ситуації настання лише одного великого збитку може призвести до значних фінансових втрат компанії. Страховій компанії загрожують також великі збитки від масових дрібних ризиків, сконцентрованих на невеликій території (наприклад, коли йдеться про страхування будівель у сільській місцевості). І саме перестраховування дає змогу передбачити всі зазначені випадковості.

Таким чином перестраховування виражає систему відносин, згідно з якою страховик, приймаючи на страхування ризики, з урахуванням своїх фінансових можливостей частину відповідальності передає на погоджених умовах іншим страховим організаціям. Цим надається можливість створення збалансованого портфеля страхування, забезпечення фінансової стійкості й рентабельності страхових операцій.

В основі перестраховування – договір, у відповідності до якого одна сторона – страховик – передає повністю чи частково страховий ризик (групу страхових ризиків певного виду) іншій стороні – перестраховику. Він у свою чергу приймає на себе зобов'язання відшкодувати страховику відповідну частину виплаченого відшкодування.

Таким чином, у договорі страхування діють дві сторони:

- страхове товариство, що передає ризик (перестраховувальний ризик) – *цедент*;
- страхове товариство, яке приймає ризик на свою відповідальність як перестраховик – *цесіонарій*.

Об'єктом перестраховувальних операцій є майнова ситуація в даному страховому товаристві, що виступає в ролі цедента. Перестраховик не має ніяких прав чи обов'язків, що впливають з укладених цедентом договорів страхування. Разом з тим застрахований не має нічого спільного з операціями перестраховування, які підписані цедентом відносно передачі ризиків. Страховик не зобов'язаний повідомляти страхувальника

про свій намір передати взяті ризики повністю або частково в перестраховання.

Основною функцією перестраховання є вторинний розподіл ризику, завдяки чому відбувається кількісне і якісне вирівнювання портфеля. Зміст її полягає в тому, що страховик може забезпечити страхувальнику тільки таку гарантію, яка відповідає його фінансовим можливостям. Самотужки домогтися значних результатів страхових операцій досить важко. Якісніше і в повнішому обсязі виконувати свої зобов'язання страховик може завдяки перестрахованню, тобто через розподіл ризику з іншими страховиками. За цих умов перестраховик бере на себе значну частку ризику чи гарантії. Частина ж ризику, яку цедент залишає за собою, називається власним утриманням.

Допоміжні функції перестраховання такі:

- перестраховання дає змогу брати на страхування дуже дорогі та унікальні ризики;

- воно сприяє запровадженню та поширенню нових видів страхування;

- перестраховання в перспективі створює умови для формування однорідного збалансованого портфеля, який необхідний страховику для надійного контролю своєї середньотривалої довгострокової політики;

- якщо перерозподіл ризику здійснюється між компаніями різних країн, то воно набирає форми зовнішньої торгівлі, де об'єктом купівлі-продажу є страхові гарантії.

Існують дві форми перестраховання: пропорційне й непропорційне.

Згідно з договором пропорційного перестраховання передбачається, що частка перестраховика в кожному переданому співвідношенні власної участі цедента. Участь перестраховика в платежах і відшкодуванні збитку здійснюється в такому ж співвідношенні, як і його участь у покритті ризику.

Непропорційне перестраховання використовується в різних видах страхування, але найчастіше за договорами страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за збитки, спричинені третім особам у результаті дорожньо-транспортної події. Непропорційне перестраховання також

застосовується у всіх видах страхування, де немає верхньої межі відповідальності страховика.

Розрахунки між сторонами договору охоплюють підсумкові фінансові результати цедента, але не лише окремі договори страхування й збитки, що має місце при укладанні договорів пропорційного перестраховування.

Перестраховування ризиків спрямоване не лише на захист страхового портфеля від впливу на нього серії великих страхових випадків або навіть одного катастрофічного з них, але й сприяє тому, щоб оплата сум страхового відшкодування по таких випадках не лягала непосильним тягарем на одне страхове товариство, а здійснювалась колективно всіма учасниками в перестраховуванні відповідного об'єкта.

Розрізняють активне та пасивне перестраховування. Активне перестраховування полягає у прийнятті іноземних ризиків для покриття або продажу страхових гарантій. Пасивне - це передача ризиків іноземним страховикам (купівля страхових гарантій). Головна його мета – передача відносно дрібних ризиків великій кількості перестраховиків у різних країнах.

Якщо будь-яка страхова компанія була б поставлена перед необхідністю повністю тримати лише на своїй відповідальності всі взяті на страхування ризики, вона не змогла б у цьому випадку утворювати за рахунок надходжень премій страхові фонди, що відповідали б ступеню ризику, і постійно перебувала б у небезпеці невиконання своїх фінансових зобов'язань перед страхувальниками, що суперечить призначенню й економічному змісту страхування.

Саме таке положення створилось на страховому ринку України. Для нашої країни властива концентрація матеріальних цінностей і, як наслідок, – зростання страхових сум по значній кількості об'єктів страхування.

Жодна страхова компанія в цих умовах не може прийняти на страхування подібні ризики, не маючи твердого перестраховального забезпечення понад суми, які вона може тримати на своїй відповідальності. Потреба в розмірах страхового покриття весь час зростає значно швидше, ніж нарощуються статутні фонди й страхові резерви. Лише завдяки своїм

специфічним методам, перестраховання як «страхування страховиків» дозволяє страховикам приймати зобов'язання на великі суми, позбавляє їх від небезпеки втратити свій капітал. До становлення системи перестраховання в Україні підводить і запровадження в нашій країні обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Співстрахування – це страхування, у якому два або більше страховиків беруть участь на однакових умовах у страхуванні одного ризику.

На практиці прийнято, що страховик, який бере участь у співстрахуванні на умовах найменшої частки, здійснює свою діяльність за умовами страхування, що схвалені страховиками, які мають найбільшу частку. При цьому перший не зобов'язаний сплатити свою частку в покритті збитку на підставі сплати іншими страховиками своїх часток. Іноді страховики, що беруть участь у співстрахуванні, вимагають, щоб страхувальник був співстрахувальником, тобто мав у своїй відповідальності визначену частку ризику.

Значне місце у перестрахованні посідають перестраховувальні пули. Розрізняють два типи пулів: пул страхування і пул перестраховання. Пул страхування проводить продаж полісів, за якими всі його учасники беруть на себе раніше узгоджену частку відповідальності. Пул перестраховання передбачає, що страховики випускають поліси самостійно, утримують узгоджену частку, а решту передають у пул на основі квоти або ексцеденту. Перестраховувальний пул діє як посередник, розподіляючи передані в перестраховання ризики між своїми членами. З огляду на світовий досвід доцільним вважається створювати пули у страхуванні ризиків з можливою катастрофічною відповідальністю (ядерні ризики, авіаційні, каско морських суден).

Особливого значення пули набувають у країнах, де відбувається становлення ринку страхування і перестраховання. Слід зауважити, що для збільшення місткості національного ринку перестраховання вживають різних заходів, один із них – створення страхових і перестраховувальних пулів. Перші паростки таких страхових об'єднань уже з'явилися в Україні.

Необхідність у перестрахованні з кожним днем зростатиме через охоплення страхуванням дедалі більшої кількості великих, специфічних ризиків, а також у зв'язку з приватизаційними процесами, що відбуваються в нашій країні. Адже об'єкти приватизації, які втратили підтримку з боку бюджету, органів управління, опиняються в ризикових ситуаціях.

Отже, роль перестраховання важко переоцінити.

За допомогою перестраховання страховик може захиститись від випадкових (спричинених непередбачуваними обставинами) відхилень розрахункової збитковості від її фактичного рівня в поточному році. Тому перестраховання є необхідною умовою забезпечення фінансової стійкості й нормальної діяльності страховика незалежно від розміру його капіталу та страхових резервів.

Перестраховик, фінансово підтримуючи страхову компанію, сприяє розширенню її страхової діяльності. Це дуже важливо для страховика, який зацікавлений у розширенні можливостей своєї компанії. Страховик, починаючи роботу в нових для нього видах страхування, як правило, активно використовує перестраховання, що дає йому можливість набувати потрібного досвіду безпечним для себе шляхом.

## **10.2. Методи перестраховання**

Передавання ризиків у перестраховання може відбуватися постійно або одноразово. Історія розвитку перестраховання свідчить, що першими були епізодичні передавання найбільш небезпечних ризиків.

Отже, за методом передавання ризиків у перестраховання і за оформленням правових відносин сторін перестраховальні операції поділяються на такі:

- факультативні;
- облігаторні (договірні);
- факультативно-облігаторні і облігаторно-факультативні (змішані).

*Факультативний метод перестрашування* характеризується повною свободою сторін договору перестрашування. Перестрашувальник має право передавати ризики або лишати їх на власній відповідальності, а перестраховик має право прийняти ризики чи відмовитися від них. При факультативному перестрашуванні кожний ризик передається окремо. Головна особливість цього методу перестрашування полягає в можливості індивідуальної оцінки ризику.

Факультативне перестрашування в багатьох аспектах схоже на пряме страхування, зокрема в тому, що перестраховик, приймаючи ризик, дуже докладно його вивчає, знайомиться з практикою страхових операцій цедента. Таке докладне, ретельне вивчення партнера та його пропозицій має сенс, особливо якщо це одне з перших приймань від компанії-цедента. Проте вивчення інформації в такому обсязі потребує багато часу і чималих адміністративних витрат для обох сторін (перевірка документів, вивчення подробиць щодо ризиків і т. ін.).

Переваги факультативного методу полягають:

- у можливості вибору для компанії-цедента найсприятливіших умов перестрашування (розміщення ризику в кількох перестрашувальних компаніях, вибір найкращих пропозицій);

- у використанні цедентом перестрашування в тих випадках, коли відповідальність справді може зашкодити фінансовій стійкості страховика або коли він має розширити свою діяльність у сфері несприятливого для нього страхування.

Особливістю факультативного перестрашування є можливість регулювання страховиком (цедентом) розміру власного утримання.

*Власне утримання* – економічно обґрунтована частина страхової суми, яку страхова компанія залишає на своїй відповідальності.

Цю суму визначають:

- окремо за страховим полісом;
- за одним ризиком;
- за групою ризиків.



Власне утримання встановлюється в абсолютній сумі або у відсотках страхової суми об'єкта. Складним питанням для практичного перестраховування є визначення частки ризику, яку слід залишати на своєму утриманні. Передавати в перестраховування досить велику частку не вигідно, оскільки страховик відраховує і значну частину зібраних ним страхових премій. Водночас досить високий ліміт власного утримання впливає на фінансову стійкість страховика. Не лише страховик, а й перестраховик має зважати на розмір власного утримання. Занижений розмір власного утримання страховика не дає перестраховикові впевненості щодо якості ризику або добропорядності страховика при врегулюванні збитків у разі настання страхових подій.

Отже, визначення оптимального розміру власного утримання є важливою ланкою в організації процесу перестраховування. Тому в багатьох країнах світу розмір власного утримання регламентується законодавством або самими учасниками перестраховування.

У ст. 30 Закону України «Про внесення змін до Закону України “Про страхування”» передбачена вимога щодо обов'язкового укладання договору перестраховування в тому разі, коли страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 % суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів.

Існує багато теорій і практичних рекомендацій, які потрібно враховувати при визначенні ліміту власного утримання. Розглянемо їх.

1. Обсяг премії. Чим більший обсяг зібраної премії при незначному відхиленні від загальної кількості ризиків, тим вищий ліміт власного утримання.

2. Середня дохідність або середня збитковість за окремими видами страхування, за об'єктами. Чим вищою буде дохідність і нижчою збитковість, тим більшим може бути рівень власного утримання.

3. Розмір витрат на ведення справи. Якщо витрати з ведення справи за окремими видами страхування досить великі, страховик

(цедент) при встановленні нижньої межі власного утримання може перекласти більшу частину цих витрат на перестраховиків.

4. Територіальний розподіл застрахованих об'єктів. Чим більший розподіл, тим меншою буде кумуляція збитків і більшим можна встановити власне утримання.

5. Кваліфікація і практичний досвід спеціалістів страховика (цедента). Правильна оцінка ризику, визначення максимально можливого збитку, встановлення адекватного розміру комісії і необхідного розміру передавань впливає на розмір власного утримання. Для кожного виду ризиків (груп ризиків) страхові компанії складають таблиці лімітів власних утримань, які часто коригуються.

Порядок укладання перестраховувального договору на факультативній основі такий. Спочатку перестраховувальник та перестраховик укладають між собою Договір про співробітництво з факультативного перестраховання. Цей договір не містить даних про ризики, а лише визначає схему роботи, права та обов'язки сторін. Підписуючи таку угоду, перестраховик не зобов'язаний приймати ризики від страховика на перестраховання. Факультативне перестраховання передбачає рішення перестраховика в кожному окремому випадку. Коли у страховика з'являється ризик, який він бажає перестрахувати згідно з Договором про співробітництво з факультативного перестраховання, він надсилає перестраховикові *ковер-ноту*. Ковер-нота містить таку інформацію: вид страхування; територію страхування; об'єкт страхування; страхову суму; ставку премії; власне утримання; премію перестраховика, комісію і т. ін. (рис. 10.1).

Після вивчення інформації щодо ризику перестраховик повідомляє страховика (цедента), яку частку він приймає у факультативне перестраховання. Підтвердження робиться по телефону, факсу або відправленням підписаної копії пропозиції із зазначенням своєї частки.

КОВЕР-НОТА № 750

Дата: 20.12.2011 р.

Форма: *факультативно-пропорційне перестраховання*

1. Вид страхування: Страхування наземного транспорту
  2. Об'єкт страхування: автомобіль «TOYOTA Landcruiser»  
*V = 2982, 2008 р. в., технічний паспорт КІС 752738*
  3. Територія страхування: Україна
  4. Страхувальник: Tom Bergman
  5. Страховик: АСК «Захист»
  6. Перестраховик: АСК «Нова»
  7. Умови страхування: Страхові ризики  
1, 2, 3 згідно з «Правилами добровільного страхування транспортних засобів» № 47 від 31.01.1996 р.
  8. Строк страхування: 15.12. 20011 р. до 14.12.2012 р.
  9. Страхова сума: 42.000 USD
  10. Франшиза: ДТП, стихійні лиха — 1 %, викрадення — 10 %;
  11. Власне утримання: 28,57 % — 12.000,0 USD
  12. Відповідальність перестраховика: 23,8 % 10.000,0 USD
  13. Тариф узгоджений 7,65 %
  14. Премія для перерахування перестраховику: еквівалент 765,0 USD
  15. Особливі умови:
    1. Відповідальність перестраховика починається і закінчується одночасно з відповідальністю страховика.
    2. Усі взаєморозрахунки між страховиком та перестраховиком проводяться в гривнях за курсом НБУ на дату розрахунків.
- Страховик Перестраховик*

М. П. \_\_\_\_\_

АСК «Захист» АСК «Нова»

М. П. \_\_\_\_\_

Рис. 10.1. Ковер-нота

При розгляді факультативного перестраховання необхідно звернути увагу на недоліки цього методу:

1) без згоди перестраховика перестраховальник не може змінити умови страхування;

2) великі витрати з оформлення факультативного перестраховання, особливо в разі неодноразової факультативної пропозиції;

3) тривалість оформлення факультативного перестраховання впливає на можливість укладання договору або навіть відмови від нього;

4) вивчення кожного ризику і часте проведення перестраховань дає певну інформацію конкурентам про андеррайтерську політику компанії-цедента;

5) неможливість автоматичного поновлення факультативного покриття.

Комісія у факультативному перестрахованні встановлюється не регулярно. Факультативні договори перестраховання укладаються на період дії оригінального поліса.

Факультативна цесія здійснюється в усіх галузях страхування. Найчастіше до неї вдаються при покритті великих ризиків (промислові підприємства, вузли та агрегати, що мають високу вартість у майновому страхуванні), а також при страхуванні цивільної відповідальності, де страхові випадки не поодинокі і більш імовірні.

Зі зростанням обсягу страхових операцій постала потреба прискорити механізм передавання ризиків у перестраховання. А це у свою чергу сприяло появі іншого методу перестраховання, який надав страховикові більших можливостей щодо здійснення страхування, зниження його витрат за ризиками. Ідеться про облігаторне (договірне) перестраховання.

*Облігаторне перестраховання* передбачає обов'язкове віддавання перестраховальником раніше узгодженої частини ризику з усіма покриттями. Перестраховик також обов'язково має приймати ці частини ризиків згідно з умовами договору.

У договорі облігаторного перестраховання обов'язково визначаються ліміти відповідальності, строк дії договору, перестраховувальна премія, перестраховувальна комісія,

обмеження щодо покриття, схема розрахунків тощо. Перестраховання на облігаторній основі має універсальний характер, тобто використовується в усіх видах страхування, діє на всіх страхових ринках світу. Облігаторне перестраховання дало поштовх до розвитку техніки перестраховання, що посприяло розробленню системи договорів у різних галузях і видах страхування.

Облігаторне перестраховання дає змогу збільшити обсяги страхових операцій, збирає більшу частину перестраховувальної премії у професіональних перестраховиків світу. Інші переваги цього методу полягають:

- у рівномірному розподілі ризиків (перестраховик упевнений у тому, що ризики, як більш, так і менш сприятливі, будуть розподілені рівномірно);
- автоматичності приймання ризиків, що потребує значно менших витрат, пов'язаних з обробкою ризиків, скороченні часу на андеррайтинг;
- можливості розвитку довгострокових відносин між сторонами;
- гарантії підтримки перестраховика, яка надає більшій свободи цеденту щодо проведення страхових операцій, розширення бізнесу.

В облігаторному перестрахованні перестраховувальник має систематично надсилати перестраховикові бордеро-премії і бордеро-збитки. У такому разі відпадає потреба надавати додаткову інформацію, що відбиває стан страхового портфеля цедента.

*Бордеро-премії* – це перелік ризиків, які підпадають під дію облігаторного договору перестраховання. Зазвичай бордеро-премія містить такі дані: номер оригінального поліса; назву застрахованого об'єкта; період страхування; страхову суму; власне утримання перестраховувальника; частку перестраховика; перестраховувальну премію.

Стосовно збитків, що сталися, перестраховувальник надсилає перестраховикові *бордеро-збитки*. Цей документ містить таку інформацію: номер оригінального поліса; дату настання збитку;

деталі пошкодження об'єкта; повний збиток; сплачений збиток; зарезервований збиток і т. ін.

Зауважимо, проте, що облігаторне перестраховування не позбавлене й недоліків. Основна недосконалість цього методу така: коли ризик, що підлягає перестраховуванню, не підпадає під умови облігаторного договору або страхова сума за ризиком перевищує ліміт відповідальності за договором, тоді може виникнути потреба в додатковому договорі факультативного перестраховування.

Договір облігаторного перестраховування частіше укладається на невизначений строк з правом взаємного розірвання шляхом повідомлення сторін щодо прийнятого рішення. Перестраховики багатьох країн надають перевагу облігаторному методу. У вітчизняному перестраховуванні найпоширенішим є факультативне перестраховування, оскільки облігаторна форма технічно складніша.

У практиці перестраховування інколи використовується поєднання методів перестраховування, так зване факультативно-облігаторне перестраховування й облігаторно-факультативне перестраховування.

У разі *факультативно-облігаторного перестраховування* компанія-цедент передає чи залишає в себе ризики або їх частину. Перестраховик згідно з таким методом перестраховування зобов'язаний прийняти обумовлені договором ризики. Отже, факультативність передбачається для страховика (цедента), а облігаторність – для перестраховика.

Зрозуміло, що перестраховик, який укладає факультативно-облігаторний договір, має повною мірою довіряти компанії-цеденту, оскільки його інтереси та збалансованість портфеля залежать від перестраховувальника. Тому перестраховик не завжди зацікавлений у факультативно-облігаторному договорі, віддаючи перевагу звичайній факультативній цесії, яка дає йому змогу всебічно проаналізувати кожний ризик.

Факультативно-облігаторне перестраховування використовується в особливо великих, небезпечних ризиках, у разі можливої кумуляції збитків, коли вичерпана місткість пропорційних договорів.

*Облігаторно-факультативне перестрахування*, навпаки, передбачає обов'язковість для страховика, а факультативність — для перестраховика. З огляду на світовий досвід такі договори частіше застосовують страхові компанії зі своїми філіями. За облігаторно-факультативним договором перестраховикові надається можливість відбирати вигідніші ризики, що небажано для незалежного страховика (цедента), оскільки може порушити баланс його страхового портфеля.

### **Контрольні питання**

1. У чому полягає зміст перестрахування? Яка його мета?
2. Які основні поняття виражають операції перестрахування?
3. Які умови пропорційного перестрахування? Які його форми?
4. Коли використовується непропорційне перестрахування?

## БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК

1. Александрова М. Страхування. – К.: ЦУЛ, 2002. – 190 с.
2. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. – К.:Знання, 2006. – 351 с.
3. Внукова Н.Н. Практика страхового бізнесу. – К.: Либра, 2004. – 75 с.
4. Воблый К.Т. Основы экономии страхования. – М.: АНКИЛ, 1995. – 228 с.
5. Гвозденко А.А. Основы страхования: Учебник. – М.: Финансы и статистика, 1998. – 304 с.
6. Говорушко Т.А. Страхові послуги. – К.: 2005. – 215 с.
7. Горбач Л.М. Страхова справа. – К.: КОНДОР, 2006. – 252 с.
8. Заруба О.Д. Страхова справа: Підручник. – К.: Знання 1998. – 321 с.
9. Манес А. Основы страхового дела. – М.: АНКИЛ, 1992. – 144 с.
10. Осадець С.С. Страхування. – К.: КНЕУ, 2006. – 420 с.
11. Плиса В.И. Страхування. – К.: Каравела, 2005. – 360 с.
12. Плешков А.П., Орлова И.В. Очерки зарубежного страхования. – М.: Анкил, 1997. – 200 с.
13. Ротова Т.А., Руденко Л.С. Страхування: Навч. посібник. – К.: КНЕУ, 2001. – 400 с.
14. Страхование дело: Учебник/ Под ред. проф. Л.И.Рейтмана. – М., 1992. – 452 с.
15. Таркуцяк А.О. Страхові послуги. – К., 2004. – 190 с.
16. Шахов В.В. Введение в страхование: экономический аспект. – М.: Финансы и статистика, 1992. – 192 с.
17. Шихов А.К. Страхование: Учеб. пособие для вузов. – М.: ЮНИТИДАНА, 2001. – 431 с.
18. Ястремська О.І. Моделювання економічного ризику. – К.: Либідь, 1992. – 176 с.



## СЛОВНИК СТРАХОВИХ ТЕРМІНОВ

*Агент страховий* – фізична або юридична особа, яка діє від імені страховика згідно зі своїми правами та обов'язками.

*Аварійний комісар* – особа, яка обов'язково бере участь у розслідуванні страхового випадку, займається визначенням причин настання страхового випадку та розміру збитків, і кваліфікаційні вимоги до якої встановлюються актами чинного законодавства України.

*Аддендум* – документ, який видано у доповнення до страхового договору, у якому показуються зміни умов договору страхування.

*Аквізитор* – 1) страховий працівник, який займається укладанням нових і відновленням достроково припинивших свою дію договорів добровільного страхування;

2) агент транспортної організації, що займається залученням до страхування нових вантажів і вантажовідправників.

*Актурій* – офіційно повноважна особа, яка виконує розрахунки з особистого страхування.

*Актурні розрахунки* – сукупність економіко-математичних засобів розрахунків зі страхування життя.

*Андеррайтер* – 1) фахівець високої кваліфікації в галузі страхового бізнесу, який має владні повноваження від керівництва страхової компанії приймати на страхування запропоновані ризики, визначає тарифні ставки і конкретні умови договору страхування цих ризиків, виходячи з норм страхового права та економічної доцільності. Андеррайтер може виконувати функції сюрвейера;

2) член страхової корпорації Ллойда, який самостійно або у рамках синдикату підписує страхові поліси Ллойда;

3) будь-яка фізична або юридична особа, яка займається продажем страхових полісів клієнтам і здійснює професійний консалтинг у галузі страхування для зацікавленої сторони.

*Брокер страховий* – юридична або фізична особа, яка має ліцензію на проведення посередницької діяльності від свого імені за дорученням страховика або страхувальника.

*Взаємне страхування* – така організаційна форма відносин, коли кожний застрахований є одночасно членом страхового товариства, тобто всі вони створюють об'єднання з метою забезпечення взаємодопомоги.

*Відповідальність страхова* – передбачена умовами страхування окрема подія або сукупність подій, при настанні яких виплачується

страхове відшкодування або страхова сума. Відповідальність страховика може встановлюватись законодавством та правилами страхування або визначатися за погодженням страхувальника та страховика при укладанні договору добровільного страхування.

*Диспаша* – розрахунок витрат, пов'язаних із загальною аварією, який складає диспашер. Диспаша містить докладний опис причин загальної аварії, збитків, а також розподіл їх між учасниками морського перевезення. Виконується на підставі заяви зацікавленої особи і висновку диспашера про визнання аварії загальною.

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

*Договір страхування* – письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або страхове відшкодування за збиток страхувальнику чи іншій особі, визначеній страхувальником, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати умови договору.

*Застрахований* – особа, інтерес якої є об'єктом страхування.

*Інкотермс* – міжнародні правила, розроблені міжнародною торговельною палатою (МТП) щодо тлумачення комерційних (торговельних) термінів.

*Кумуляція* – зосередження ризиків у межах відповідного простору.

*Передача ризику (трансфер)* – передача відповідальності за ризик будь-кому, наприклад страховому товариству.

*Перестраховання* – система відносин, згідно з якою страховик, приймаючи на страхування ризику, з урахуванням своїх фінансових можливостей частину відповідальності передає на погоджених умовах іншим страховим товариствам. У цьому випадку страховика, що передає ризик, називають *цедентом*, а перестраховика, який його приймає, – *цесіонарієм*.

*Регрес* – право зворотного вимагається по відшкодуванню збитків, які були нанесені однією особою по відношенню до другої особи, з вини якої стався цей збиток.

*Ризик* – подія з негативними, особливо невігідними економічними наслідками, які, можливо, виникнуть у майбутньому в якийсь момент у невідомих масштабах.

*Страхування* – особлива сфера фінансово-кредитних відносин, яка повинна забезпечити інтереси юридичних і фізичних осіб.

*Страхова відповідальність* – сукупність страхових ризиків (ризиків, пов'язаних з конкретним застрахованим об'єктом) за договором страхування.

*Страхове відшкодування* – грошова сума, яка виплачується страховиком за умовами майнового страхування при настанні страхового випадку.

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

*Страховий платіж* – плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором добровільного страхування або з умовами обов'язкового страхування.

*Страховий портфель* – фактична кількість застрахованих об'єктів або діючих договорів страхування на певній території.

*Страховий ризик* – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

*Страхове свідоцтво (поліс, сертифікат)* – посвідчення про факт укладання договору страхування.

*Страхова сума* – грошова сума, у межах якої страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку, а також сума, що виплачується за особистим страхуванням.

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

*Сюрвейєр* – експерт, агент страховика, який здійснює огляд судна, вантажів та іншого майна, що приймається на страхування. На підставі висновку сюрвейєра страховик приймає рішення про укладення договору страхування.

*Франшиза* – звільнення страховика від відшкодування збитків, які не перевищують відповідного розміру. Вона може бути встановлена у відсотках або в абсолютних розмірах стосовно страхової суми, вартісної оцінки об'єкта або розміру збитків. Розрізняють умовну (інтегральну) франшизу, що звільняє страховика від відповідальності за збитки, які не перевищують встановленої франшизи, і зобов'язує його покривати збитки повністю, якщо розмір їх перевищує франшизу, та безумовну (ексцедентну) франшизу, при якій страхове відшкодування завжди дорівнює різниці між збитками та франшизою.

*Фрахт* – плата за перевезення судном вантажу і пасажирів.

*Хеджування* – засіб страхування валютних ризиків від змін курсу валют у майбутньому.

## Типові складові найпоширеніших договорів страхування в Україні

### 1. Транспортне страхування (автокаско)

#### *Предмет договору страхування*

Предметом договору страхування наземного транспорту є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням транспортними засобами, а також додатковим обладнанням до них.

#### *Страхові ризики*

- дорожньо-транспортна пригода;
- стихійні лиха, пожежа, вибух;
- протиправні дії третіх осіб;
- викрадення транспортного засобу.

#### *Страхові тарифи (у відсотках від страхової суми на рік)*

Мотоцикли	7,1 - 10,0*
Легкові автомобілі**	3,2 - 8,0
Вантажні автомобілі	1,5 - 3,8
Автобуси	2,2 - 4,0
Причепи	1,7 - 2,4
Інші транспортні засоби (спецтехніка, сільгосптехніка)	1,6 - 3,0
Додаткове обладнання	10,0

\*Тарифи розраховуються в залежності від обраних ризиків, вартості автомобіля, року його випуску, додаткових послуг страхування та інше.

\*\*Дія договору страхування поширюється на Україну, Європу, Європейську частину країн СНД.

### 2. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів

Даний вид страхування здійснюється на умовах, викладених у Законі України від 01 липня 2004 р. № 1961-IV зі змінами та доповненнями.

Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників автотранспорту здійснюється з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну

потерпілих – третім особам – унаслідок дорожньо-транспортної пригоди та захисту майнових інтересів Страхувальника.

Згідно закону України ліміт відповідальності страховика (грошова сума, в межах якої страховик виплачує страхове відшкодування) складає:

- за шкоду, заподіяну майну потерпілих, - 50 000 грн на кожного потерпілого, але не більше п'ятикратного розміру цієї суми;
- за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, - 100000 грн на кожного потерпілого.

Поліси страхування цивільно-правової відповідальності можуть бути трьох типів.

*Поліс 1-го типу:* керування транспортним засобом будь-якою особою на законних підставах.

Даний тип поліса необхідно придбати юридичним особам, підприємцям або фізичним особам у випадку, коли транспортним засобом керують декілька різних водіїв.

*Поліс 2-го типу:* керування декількома транспортними засобами однією особою.

Даний тип поліса зручно придбати тим, хто володіє або користується декількома транспортними засобами.

*Поліс 3-го типу:* керування транспортним засобом однією або декількома особами.

Даний тип поліса вигідно придбати власнику транспортного засобу, яким керує він сам або декілька конкретних осіб. У полісі, крім власника транспортного засобу, можна вказати ще 4 осіб, які мають право керування даним транспортним засобом.

Розмір страхового платежу розраховується згідно Закону України та залежить:

- від типу страхового поліса;
- типу транспортного засобу, об'єму двигуна;
- території переважного використання транспортного засобу: для фізичних осіб – місце проживання страхувальника; для юридичних осіб – місцезнаходження страхувальника;
- сфери використання транспортного засобу (юридична/фізична особа);
- водійського стажу водіїв, які мають право на керування даним транспортним засобом;
- строку дії страхового поліса.

Для того, щоб розрахувати вартість страхового поліса, необхідно:

- вибрати один з трьох типів поліса, передбачених Законом;
- помножити базову ставку на коригуючі коефіцієнти, які відповідають даному типу поліса.

Базова ставка страхового платежу складає 291,49 грн (згідно Закону України).

### 3. Страхування від нещасних випадків на транспорті

Даний вид страхування здійснюється на умовах, викладених у Постанові Кабінету Міністрів України від 14 серпня 1996 року № 959 зі змінами та доповненнями.

Обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті здійснюється з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної водіям та пасажиром транспортних засобів під час керування або перебування у транспортному засобі.

Страхова сума за обов'язковим страхуванням від нещасних випадків на транспорті становить 51 000 грн.

#### *Розміри страхових виплат за кожним страховим випадком*

Страховий ризик	Розмір страхових виплат (у відсотках страхової суми)
Група інвалідності I (перша)	90
Група інвалідності II (друга)	75
Група інвалідності III (третя)	50
Смерть	100
Тимчасова втрата працездатності	0,2 % за кожний день втрати працездатності, але не більше 50 % страхової суми

*Страховий платіж* за обов'язковим особистим страхуванням водіїв на залізничному, автомобільному та електротранспорті визначається відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 14 серпня 1996 р. № 959 у розмірі до 1 % страхової суми за кожного застрахованого.

*Страхове відшкодування* здійснюється в залежності від обраних умов страхування та розміру збитків.

### 4. Медичне страхування

#### *Програми страхування*

##### *Програма "А" - "Амбулаторно-поліклінічне лікування"*

За умовами цієї програми страховик гарантує оплату медичної допомоги та медичних послуг, наданих застрахованій особі при амбулаторно-поліклінічному лікуванні, у тому числі при лікуванні в умовах денного стаціонару.

*Страховий тариф* (річний тариф у відсотках від страхової суми) – 9 %.

#### *Програма "B" - "Стационарна допомога"*

За умовами цієї програми страховик гарантує оплату медичної допомоги та медичних послуг, наданих застрахованій особі при стаціонарному лікуванні у відділеннях загального профілю та спеціалізованих відділеннях.

*Страховий тариф* (річний тариф у відсотках від страхової суми) - 10,5 %

#### *Програма "C" - "Швидка медична допомога"*

За умовами цієї програми страховик гарантує оплату медичної допомоги, яка була надана застрахованій особі загально профільними або спеціалізованими бригадами швидкої допомоги.

*Страховий тариф* (річний тариф у відсотках від страхової суми) – 4 %

#### *Програма "D" - "Стоматологічна допомога"*

За умовами цієї програми страховик гарантує оплату медичної допомоги та медичних послуг по стоматології, які були надані Застрахованій особі.

*Страховий тариф* (річний тариф у відсотках від страхової суми) - 2,2 %

#### *Програма "E" - "Комплексна медична допомога"*

За умовами цієї програми страховик гарантує оплату медичної допомоги та медичних послуг, наданих застрахованій особі за програмами "Амбулаторно-поліклінічне лікування", "Стационарна допомога", "Швидка медична допомога" та "Стоматологічна допомога".

*Страховий тариф* (річний тариф у відсотках від страхової суми) - 25,7 %.

## **5. Страхування туристів**

*Предметом договору страхування* є майнові інтереси застрахованої особи, пов'язані з витратами на отримання невідкладної медичної допомоги та іншої допомоги в результаті настання страхового випадку під час подорожі по Україні або за кордоном.

*Страховими ризиками* визнаються події, що мають ознаки випадкового настання, тобто раптове захворювання або нещасний випадок зі страхувальником (застрахованою особою) під час подорожі, що приводить до необхідності отримання платних медичних послуг.

*Страховим випадком* вважається непередбачена подія, що настала, якщо факт раптового захворювання чи нещасного випадку та понесені

витрати на медико-санітарну допомогу під час подорожі підтверджені відповідними документами, що надаються Страхувальником або Асистанс-компанією ("CORIS").

*Термін страхування від 2 до 365 діб.*

*Страхова сума, у межах якої оплачується медична допомога залежить від країни перебування*

США, Канада	50 000,00 \$
Європа, країни Шенгена	30 000,00 €
Країни ближнього зарубіжжя (Болгарія, Чехія, Румунія та ін.)	10 000,00 €
Україна	від 1 000,00 грн

*Страхові тарифи*

США, Канада	0,57-1,21 \$/доб
Європа, країни Шенгена	0,95-0,87 €/доб
Країни ближнього зарубіжжя (Болгарія, Чехія, Румунія та ін.)	0,25-0,57 €/доб
Україна	0,21-0,22 грн/доб

*Розмір страхових виплат у разі непередбачених медичних витрат залежить від обсягу фактичних витрат у межах страхової суми.*

*Програми страхування туристів*

*Програма «А» - Мінімальний пакет послуг*

- медична консультація, допомога та сплата всіх медичних витрат;
- невідкладна стоматологічна допомога (у межах 100 USD);
- повернення на батьківщину на випадок хвороби без супроводу родичів чи лікаря;
- повернення на батьківщину на випадок смерті.

*Програма «В» - Розширений пакет послуг*

- медична консультація, допомога та сплата всіх медичних витрат;
- невідкладна стоматологічна допомога (в межах 100 USD) ;
- доставка необхідних медикаментів;
- повернення на батьківщину на випадок хвороби у супроводі одного родича чи лікаря;
- евакуація неповнолітніх дітей до країни постійного проживання у разі повернення на батьківщину страхувальника;
- повернення на батьківщину на випадок смерті.

*Програма «С» - Найбільш розширений пакет послуг*

- медична консультація, допомога та сплата всіх медичних витрат;



- невідкладна стоматологічна допомога (у межах 100 USD);
- доставка необхідних медикаментів;
- надання допомоги при втраті багажу та документів;
- передача термінових повідомлень;
- надання юридичної інформації;
- надання інформації про перекладачів;
- надання інформації про вакцинації;
- повернення на батьківщину на випадок хвороби у супроводі одного родича чи лікаря;
- повернення на батьківщину на випадок смерті;
- евакуація неповнолітніх дітей до країни постійного проживання у разі повернення на батьківщину страхувальника.

## **6. Страхування професійної відповідальності нотаріусів**

### *Предмет договору страхування*

Пред'явлення претензій до страхувальника, що пов'язані з відшкодуванням останнім заподіяної шкоди третій особі при здійсненні своїх професійних обов'язків.

### *Страховий ризик*

Несподівана, непередбачена подія, унаслідок якої заподіяна шкода третій особі у процесі провадження страхувальником професійної діяльності та з настанням якої виникає зобов'язання страхувальника здійснити виплату по відшкодуванню цієї шкоди.

*Страхова сума* встановлюється в розмірі стократної мінімальної заробітної плати (згідно зі ст. 28 Закону України „Про нотаріат”) на дату укладання договору.

*Страховий тариф* становить 0,5-1,6 %. При визначенні конкретного розміру страхового тарифу використовуються понижуючі або підвищуючі коефіцієнти.

*Франшиза* становить 1 % від страхової суми.

## **7. Страхування майна**

*Об'єктом страхування* є майнові інтереси страхувальника, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням наступним майном:

- цілісними майновими комплексами;
- будівлями (виробничі, адміністративні, соціально-культурного призначення, суспільного використання та ін.);

- спорудами (вежі, агрегати та ін. виробничо-технологічні установки);
- об'єктами незавершеного будівництва та капітального будівництва;
- обладнанням (комунікації, системи, апарати, верстати, передавальні та силові машини, трубопроводи, інші механізми та пристосування виробничо-технологічного характеру);
- електричними установками, приборами, мережами, машинами та обладнанням і т.ін.;
- житловими будинками, дачами, садовими та літніми будиночками, кемпінгами, базами відпочинку і т.ін.;
- господарськими будівлями (гаражі, сховища, склади, навіси, криті площадки, огорожі і т.ін.);
- окремими приміщеннями (квартири, кімнати, кабінети, офіси, лабораторії, цехи і т.ін.);
- продукцією і товарами на складі;
- сировиною, матеріалами та іншими товарно-матеріальними цінностями, які не знаходяться в процесі обробки;
- інвентарем;
- предметами інтер'єру, оздобленням, меблями, обстановкою і т.ін.;
- електроприладами і оргтехнікою;
- іншим майном.

*Страхова сума* (сума, у межах якої страховик зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку) встановлюється за згодою сторін на підставі документів, що підтверджують вартість майна.

*Страховими випадками* є пошкодження або знищення майна внаслідок:

- аварії опалювальної, водопровідної, протипожежної та каналізаційної систем, мереж та обладнання;
- затоплення або проникнення води із сусідніх приміщень;
- вибуху вибухових матеріалів, речовин, рідин, газу, котлів, підігрівників, паливо сховищ, інших ємностей, трубопроводів, апаратів, устаткування або обладнання, в тому числі в яких використовується тиск;
- падіння на застраховане майно пілотованих літальних об'єктів та їх уламків;
- протиправних або навмисних дій третіх осіб як-то: псування, бій шибок, дзеркал, вітрин, крадіжка зі зломом, крадіжка з відкритих площадок, підпал, грабїж, розбій, погром, вандалізм, вибух вибухових пристроїв та інші дії.

До страхового випадку також відноситься вимушений простій унаслідок вищевказаних страхових випадків.

Розмір *страхового внеску* залежить від наступних факторів:

- страхової суми;
- обраних страхових ризиків;
- умов зберігання, використання майна;
- інших факторів.

Договори страхування можуть укладатися на строк від 1 до 12 місяців.

*Базові тарифи на страхування майна*

Ризики	Нерухомість, будівлі, споруди	Внутрішнє оздоблення, інтер'єр	Технологічне обладнання, без електронного обладнання	Електронне обладнання, оргтехніка	Товарні запаси в обігу, окрім електронного обладнання
"Основне покриття (фіха)"	<input type="checkbox"/> 0,1-0,65	<input type="checkbox"/> 0,2-1,2	<input type="checkbox"/> 0,15-1,0	<input type="checkbox"/> 0,15-0,7	<input type="checkbox"/> 0,2-1,5
Стихійні явища	<input type="checkbox"/> 0,05-0,25	<input type="checkbox"/> 0,1-0,35	<input type="checkbox"/> 0,1-0,2	<input type="checkbox"/> 0,15-0,3	<input type="checkbox"/> 0,1-0,4
Протиправні дії третіх осіб	<input type="checkbox"/> 0,06-0,5	<input type="checkbox"/> 0,18-0,5	<input type="checkbox"/> 0,3-1,5	<input type="checkbox"/> 0,6-2,2	<input type="checkbox"/> 0,3-1,8
Аварії опалювальних, водопровідних, каналізаційних систем та обладнання	<input type="checkbox"/> 0,03-0,5	<input type="checkbox"/> 0,1-0,5	<input type="checkbox"/> 0,05-1,0	<input type="checkbox"/> 0,5-2,5	<input type="checkbox"/> 0,5-2,0
Залив	<input type="checkbox"/> 0,07-0,5	<input type="checkbox"/> 0,5-1,5	<input type="checkbox"/> 0,1-1,0	<input type="checkbox"/> 0,15-1,0	<input type="checkbox"/> 0,15-1,0

## 8. Комплексне страхування сільськогосподарських культур

Комплексне страхування сільськогосподарських культур здійснюється від усього комплексу нижчеперерахованих ризиків:

- заморозку, ожеледі, вимерзання;
- граду або удару блискавки;
- землетрусу;
- лавини, земельного зсуву, земельного або земельно-водного селю;
- пожежі, крім лісових пожеж;
- бурі, урагану, бурану;
- зливи, поводи;
- паводку;
- посухи або зневоднення на землях, які підлягають примусовому зрошенню або заводненню;
- епіфітотійного розвитку хвороб рослин;
- епіфітотійного розмноження шкідників рослин;
- вторинних хвороб рослин, внаслідок настання перерахованих ризиків;
- протиправних дій осіб, що виражаються у крадіжках, хуліганських діях стосовно рослинницьких насаджень, зруйнуванні покриттів (несучих конструкцій) теплиць, парників, оранжерей;
- інших подій, що пов'язані з несприятливими зимовими погодними умовами, що перешкоджають поновленню вегетації даних культур після перезимівлі.

Розмір *страхової суми* визначається шляхом множення площі застрахованих посівів на вартість витрат на їх посів та вирощування.

*Страховий тариф* визначається в залежності від регіону, культури, стану посівів що приймається на страхування, розміру франшизи та знаходиться в межах від 2,57 до 8,5 % страхової суми.

У випадку загибелі (пошкодження) застрахованих посівів збиток визначається для кожного поля (ділянки) в розмірі фактично понесених господарством витрат на посів і вирощування застрахованих озимих сільськогосподарських культур на дату настання події.

**9. Страхування вантажів**, які перевозяться автомобільним, залізничним, річковим, морським, авіаційним транспортом, кількома видами транспорту послідовно, а також у проміжному складському зберіганні.

Страхування вантажів здійснюється на умовах:

- **A** - з відповідальністю за всі ризики згідно із застереженнями інституту андерайтерів Лойдс "клас А";

- **В** - з відповідальністю за ризиками згідно із застереженнями інституту андерайтерів Лойдс "клас В";
- **С** - з відповідальністю за ризиками згідно із застереженнями інституту андерайтерів Лойдс "клас С";
- **Д** - з відповідальністю за окремими ризиками, обраними сстрахувальником.

*Страховики приймають на страхування вантажі будь-якого виду:*

- промислові товари (чорні і кольорові метали та металургійну сировину, промислове та побутове устаткування, електротехнічні товари та електроніку, автомобілі, продукцію та сировину нафтохімічної промисловості, текстиль та швейні вироби, меблі, деревину, вугілля тощо);
- продовольчі товари, включаючи рефрижераторні перевезення;
- продукцію сільського господарства;
- продукцію та сировину фармакологічної промисловості;
- дорогоцінні камені та благородні метали, а також вироби з них, антикваріат, твори мистецтва, грошові знаки та цінні папери тощо.

*Страхування здійснюється стосовно перевезень:*

- наземним транспортом, включаючи автомобільний та залізничний транспорт;
- водним транспортом, включаючи морські перевезення та перевезення внутрішніми водними шляхами;
- авіаційним транспортом;
- мультимодальні перевезення, які включають перевезення різними видами транспорту.

*Страхова сума* визначається за взаємною домовленістю сторін у межах дійсної вартості вантажу на момент укладення договору страхування або з її перевищенням відповідно до умов постачання вантажу, а в цих межах покривається вартість здійснення перевезення, упакування, митного оформлення (за наявності) та витрати страхувальника на зменшення збитків від страхового випадку.

*Страховий тариф* залежить від виду вантажу й транспортного засобу, що його перевозить, маршруту перевезення, обраних ризиків та інших умов страхування і знаходиться в межах від 0,1 до 0,7 % страхової суми.

*Страхове відшкодування* сплачується в межах страхової суми, виходячи з розміру прямих матеріальних збитків, заподіяних власнику вантажу внаслідок втрати або пошкодження вантажу, з урахуванням франшизи та інших умов договору страхування.

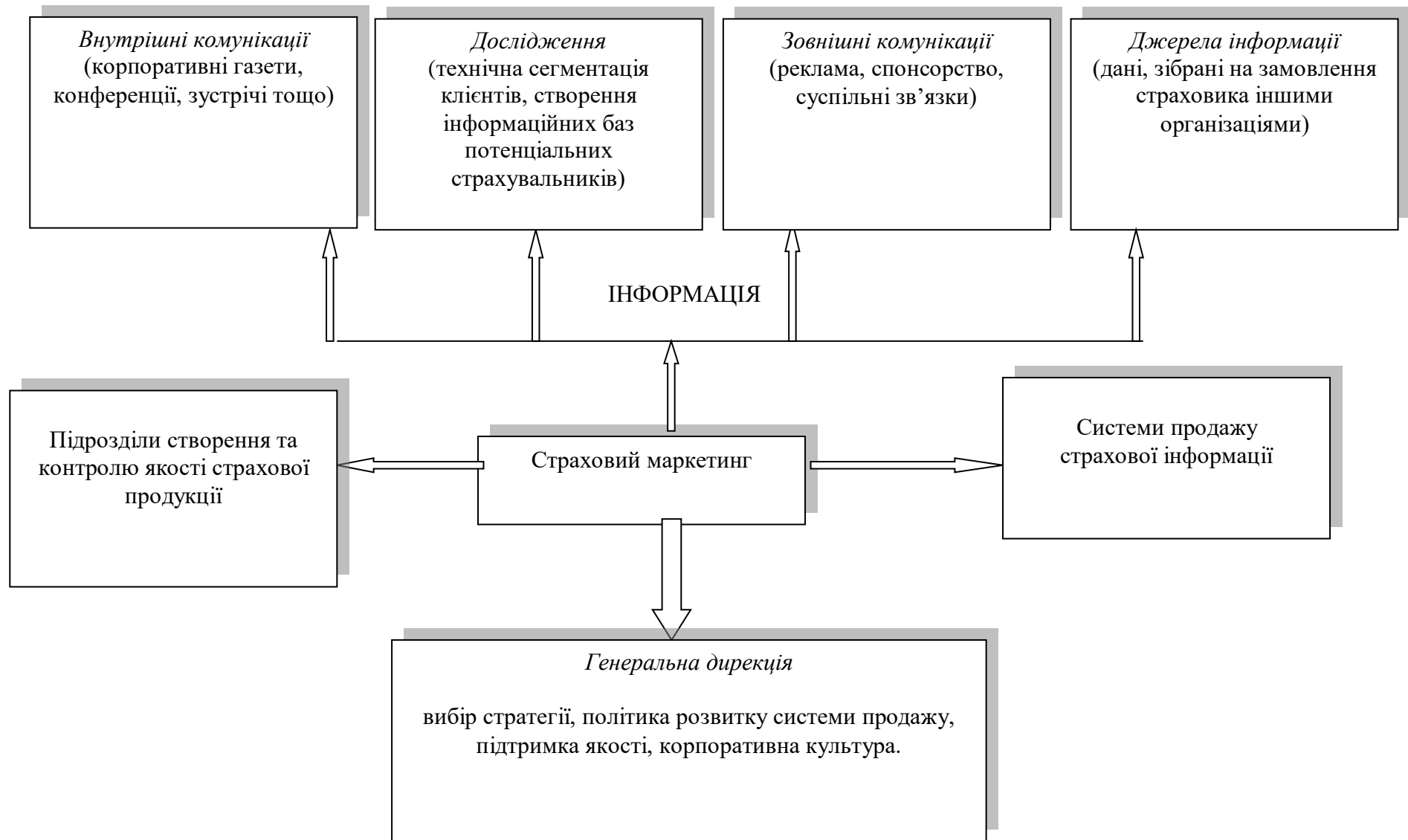


Рис.2.1. Місце страхового маркетингу в системі організації страхової компанії



Рис. 3.1. Класифікація послуг зі страхування життя



Рис. 3.2. Структура блоків моделей фінансового механізму системи добровільного медичного страхування



