

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Державний вищий навчальний заклад
«КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ВАДИМА ГЕТЬМАНА»

В. В. Мачуський

СТРАХОВЕ
ПРАВО

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

УДК 368:347.764
ББК 67.404.213.3
М 37

Рецензенти

Ю. Ф. Іванов, канд. юрид. наук, доц.
(Київський національний університет внутрішніх справ)
Н. П. Гасва, канд. юрид. наук, старш. наук. співроб.
(Інститут держави і права НАН України ім. В. М. Корецького)
С. І. Дячук, канд. юрид. наук, доц., підполковник юстиції, суддя
(Військовий місцевий суд Київського гарнізону)

Редакційна колегія юридичного факультету

Голова редакційної колегії В. Ф. Опришко, д-р юрид. наук, проф.
Відповідальний секретар О. Ю. Нечипоренко, канд. екон. наук доц.
Члени редакційної колегії: Ф. П. Шульженко, канд. філос. наук, доц.; Г. О. Федоренко, канд. юрид. наук, доц.; О. Г. Яновська, канд. юрид. наук, доц.

*Рекомендовано до друку Вченою радою КНЕУ
Протокол № 2 від 27.09.07*

Мачуський, В. В.
М 37 Страхове право : навч. посіб. / В. В. Мачуський. — К. : КНЕУ, 2009. — 467, [5] с.
ISBN 978-966-483-225-7

У пропонованому посібнику відповідно до програми курсу та на підставі чинного законодавства України висвітлено основні положення правового регулювання страхування. Розглянуто зокрема такі питання: загальноправові засади страхування, державне регулювання страхової діяльності, договір страхування, правове регулювання особистого страхування, правове регулювання майнового страхування, правове регулювання страхування відповідальності, правове регулювання морського й авіаційного страхування, правове регулювання перестрахування, правове регулювання страхування в зарубіжних країнах.

Посібник призначено для студентів старших курсів економічних і юридичних факультетів.

**УДК 368:347.764
ББК 67.404.213.3**

*Розповсюджувати та тиражувати
без офіційного дозволу КНЕУ забороняється*

ISBN 978-966-483-225-70

© В. В. Мачуський, 2009
© КНЕУ, 2009

ЗМІСТ

<i>Передмова</i>	3
<i>Розділ 1. ЗАГАЛЬНОПРАВОВІ ЗАСАДИ СТРАХУВАННЯ</i>	6
1.1. Історико-правові аспекти виникнення і розвитку страхування	6
1.2. Поняття та види страхування	42
1.3. Поняття страхового права	78
1.4. Поняття та учасники страхових правовідносин	84
<i>Розділ 2. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ</i>	95
2.1. Загальні засади реалізації державної політики у сфері страхування	95
2.2. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності	107
2.3. Державний нагляд за страховою діяльністю	119
<i>Розділ 3. ДОГОВОРИ СТРАХУВАННЯ</i>	125
3.1. Поняття та ознаки договору страхування	125
3.2. Форма і зміст договору страхування	134
3.3. Укладення, початок дії і припинення договору страхування	150
<i>Розділ 4. ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ</i>	156
4.1. Загальні засади правового регулювання особистого страхування	156
4.2. Правове регулювання державного обов'язкового особистого страхування окремих категорій фізичних осіб	163

<i>Розділ 5. ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МАЙНОВОГО СТРАХУВАННЯ.</i>	169
5.1. Поняття та принципи майнового страхування	169
5.2. Правові засади оцінки майна	177
<i>Розділ 6. ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХУВАННЯ ВІД-ПОВІДАЛЬНОСТІ</i>	191
6.1. Загальні положення про страхування відповідальності	191
6.2. Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів	199
6.3. Окремі види обов'язкового страхування відповідальності	253
<i>Розділ 7. ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ОКРЕМИХ ВИДІВ СТРАХУВАННЯ</i>	286
7.1. Правове регулювання морського страхування	286
7.2. Правове регулювання авіаційного страхування	300
<i>Розділ 8. ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ</i>	316
8.1. Поняття та види перестраховування	316
8.2. Порядок та вимоги щодо здійснення перестраховування	322
<i>Розділ 9. УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВИКІВ.</i>	330
9.1. Загальні засади забезпечення платоспроможності страховиків	330
9.2. Правила формування і розміщення страхових резервів	339
<i>Розділ 10. ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ</i>	361
10.1. Поняття та види страхування	361
10.2. Правове регулювання страхування в країнах Європейського Союзу	379
<i>Тести</i>	418
<i>Словник термінів</i>	424
<i>Література</i>	462

ПЕРЕДМОВА

Розвиток суспільних відносин об'єктивно обумовлений підвищеною ймовірністю виникнення різноманітних ризиків. Наслідком реалізації ризиків є заподіяння шкоди майновим інтересам особи — загибель майна, неодержання прибутку, втрата працездатності, інші непередбачувані витрати. Одним із засобів захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб є страхування.

Зростання значення страхування як у сфері підприємництва, так і в особистому житті громадян, його важлива соціальна функція, ухвалення великої кількості нормативних актів, пов'язаних зі страхуванням, доводять актуальність і необхідність вивчення студентами питань правового регулювання страхової діяльності в Україні.

Метою курсу «Страхове право» є опанування студентами основних правових засад регулювання страхової діяльності, правового регулювання майнових і особистих немайнових відносин, які виникають унаслідок страхування, формування самостійного мислення та власної оцінки положень нормативно-правових актів, а також здатності застосовувати їх до конкретних ситуацій у майбутній професійній діяльності.

Розділ 1

ЗАГАЛЬНОПРАВОВІ ЗАСАДИ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. Історико-правові аспекти виникнення і розвитку страхування.
- 1.2. Поняття та види страхування.
- 1.3. Поняття страхового права.
- 1.4. Поняття та учасники страхових правовідносин.

1.1. Історико-правові аспекти виникнення і розвитку страхування

Ідея страхування сягає своїм корінням у глибоку давнину. Вважається, що перші ознаки страхування зустрічаються вже в законах вавілонського царя Хаммурапі (більш як за 2000 років до н.е.), які передбачали щось схоже на взаємне страхування караванів вавілонських мандрівників від шкоди, на випадок нападу розбійників. В Єгипті на засадах взаємного страхування існували товариства релігійного характеру, що мали на меті допомогу родичам своїх померлих членів. Подібного роду релігійні товариства — *collegia tenuiorum* — існували й у Давньому Римі. Вони приймали від своїх учасників внески і виплачували певну суму грошей на поховання померлого учасника товариства — голови сім'ї [наприклад, статут лавінійської колегії (м. Лавіній), яка була заснована в 133 р. н.е.]. Особливою групою страховиків у Римській імперії були військові колегії, в яких крім гідного поховання передбачались і інші цілі.

У середні віки, уже в X ст., існувала англосаксонська гільдія (союз), яка заснувала власну спеціальну касу для повернення своїм учасникам вартості вкраденої в них худоби. З XI ст. гільдії зі страхування виникли в Німеччині і Данії. У Німеччині найбільше поширення набули купецькі гільдії і закордонні ганзи. У XI ст. в Данії утворились союзи, що видавали своїм членам винагороду в разі, якщо хто-небудь з них потрапляв у полон або зазнавав корабельної аварії. У XII ст. в Ісландії селяни об'єднувались для спільного відшкодування збитків від пожеж і падежу худоби. Схожа організація була створена у XII ст. і на півдні Франції у вигляді товариства з обов'язковою участю, яке збирало зі своїх членів фіксовані внески і відшкодовувало їм

повну вартість збитків від грабежів і крадіжок (організація проіснувала до 1789 р., практично до Великої французької революції). У XIV ст. в Португалії організовуються на засадах обов'язкової участі товариства мореплавців, що відшкодовували збитки від морських небезпек¹.

Усі згадані зачаткові форми страхування будувались на засадах загальності інтересів учасників, були проникнуті духом товариського єднання і мали некомерційний характер. Такі тимчасові або постійні союзи, так би мовити страховиків, ще не ставили собі за мету одержання прибутку від страхових угод з дальшим розподілом прибутку між своїми учасниками.

Починаючи з XIV ст. у зв'язку з виникненням капіталістичного товарного виробництва страхування набуває комерційного характеру. Комерційний тип страхування означав, що метою діяльності страхової компанії стає одержання прибутку з наступним розподілом між засновниками компанії.

У літературі виділяють три основні етапи розвитку комерційного страхування в Європі:

«I етап (XIV — XVII ст.) — пов'язаний з добою так званого первинного нагромадження капіталу;

II етап (кінець XVII — XIX ст.) — пов'язаний з добою вільного підприємництва і вільної конкуренції;

III етап (кінець XIX — середина XX ст.) пов'язаний з добою монополізації підприємницької діяльності і концентрацією капіталу, а пізніше страхування розвивається в установленому національними законами і міжнародними угодами порядку»².

На *першому етапі* комерційного страхування послуга зі страхового захисту перетворилась у предмет купівлі-продажу, що приносило продавцеві прибуток. Страхова діяльність стає особливою галуззю ринкового господарства. Починається створення цивільно-правового супроводу страхових угод (договір, поліс, Венеціанський кодекс морського страхування 1468 р.). Закладаються підвалини таких перспективних видів страхування, як страхування ренти і кредитів.

Розвиток сучасного комерційного страхування пов'язаний з морським страхуванням, що виникло в XIII ст. на Середземному морі спочатку в Італії, якій на той час належала гегемонія в морській торгівлі. Швидкість тодішнього розвитку морського страхування характеризується тим, що 1393 року тільки в одного но-

¹ Архитова А. П., Гомеля В. Б. Основы страхового дела. — М., 2002. — С. 25—30.

² Там само. — С. 30.

таріуса протягом тижня було укладено і посвідчено 80 страхових договорів. Підставою для виникнення морського страхування була так звана морська позика (*foenus nauticum*), що являла собою дещо середнє між позикою і спільною діяльністю. Капіталіст надавав судновласникові під товари певну суму грошей, причому спочатку ця сума грошей поверталась капіталісту тільки в разі благополучного прибуття корабля в порт призначення. У разі загибелі товарів у дорозі капіталіст утрачав свої гроші. Зазнаючи підприємницького ризику, капіталіст, природно, бажав отримати за це відповідну винагороду, яку й одержував спочатку у вигляді відсотків від наданого капіталу (так само прообраз сучасного депозитного вкладу напочатку передбачав внесення плати за зберігання цінностей). З часом капіталіст почав виплачувати обіцяну ним суму грошей тільки в разі загибелі товарів, тобто не під час укладення договору, а в разі настання передбаченої договором події. Відсотки, які капіталіст одержував від судновласника, перетворились на страхові премії. У середині XIV ст. позика перетворилась на страхування у чистому вигляді.

У нотаріальних конторах Генуї суто договір страхування зустрічається вже в середині XIV ст. Водночас і перший відомий договір з юридичними особливостями договору перестраховування також укладений у Генуї у 1370 р. між двома торговцями, що виступали перестраховиками, і третім торговцем, який репрезентував інтереси безпосереднього страховика. Договір являв собою перестрахове покриття зі страхування товарів, відправлених морем з Генуї в Брюге.

У XIV ст. виникає також так званий поліс — приватний документ, що видавався страховиком і який замінив складну форму нотаріального посвідчення морського страхування. Перший відомий поліс був виданий у Барселоні 1347 року.

З Італії страхування проникає в Іспанію, Голландію, а відтак в Англію. У Франції й Німеччині страхування дістало розвитку дещо пізніше.

Надалі виникає й набуває розвитку страхування від граду, загибелі худоби, сухопутне транспортне й інші види майнового страхування.

Пізніше від багатьох видів майнового страхування виникає страхування життя, у чому певну роль відіграли парі, ренти і тонтини — інститути, які на перший погляд нічого спільного зі страхуванням не мають. Наприкінці середньовіччя великої популярності набули парі щодо життя видатних осіб (імператорів, пап, політичних діячів тощо). За панівних у ті часи звичаїв досить ча-

сто зацікавлені особи не зупинялись перед убивством будь-яким способом особи, на життя якої укладалось парі. Боротьба уряду з такими страховими парі привела до відмежування угод дозволених, в основі яких був страховий інтерес (страховий договір), від угод недозволених, в основі яких такого страхового інтересу не було (страхові парі)³.

Великого поширення ще в XVI ст. набули ренти, коли окремі особи передавали якій-небудь установі певну суму грошей, одержуючи натомість від такої установи довічний визначений щорічний дохід.

Певне значення у виникненні страхування життя мали і тонтини, які зобов'язані своїм походженням і найменуванням італійцю Тонті (XVII ст.). З одного боку, тонтинна являла собою особливу форму державної позики з розподілом передплатників на кілька вікових груп і з виплатою кожній групі щороку певної суми відсотків. Така сума не підлягала зміні в разі вибування (смерті) окремих передплатників. Так, після вибування чергового учасника тонтини дохід тих, що залишались, збільшувався. З другого боку, тонтинна була довічною рентою, яка щороку збільшувалась.

І страхові парі, і ренти, і тонтини, безсумнівно, мали вплив на розвиток страхування життя. Але тільки після застосування методів наукової статистики страхування життя змогло дістати дальшого розвитку.

У XVII ст. центр морського комерційного страхування переміщується до Англії, що є природним, позаяк у той час Англія стає великою морською державою. На даному етапі комерційного страхування з'явилась і стала панувати організаційно-правова форма одноособового підприємництва — приватні неасоційовані страховики. З переходом мануфактурної стадії виробництва у фабричну приватні неасоційовані страховики опинились не в змозі обслуговувати нові ризики й об'єкти страхування. Створюються передумови до зародження різних страхових товариств (асоціацій) — організаційно-правових форм колективного підприємництва.

На другому етапі становлення комерційного страхування морське страхування, як частина майнового, і далі посідало лідерські позиції. Перше товариство морського страхування з'явилося у Франції 1668 року, але швидко зникло. Більш вдалою виявилась доля перших асоційованих форм страхування в Англії.

³ Англійський «Gambling Act» 1774 р.

У XVII ст. в Лондоні була заснована страхова корпорація «Ллойд» (Lloyd's або Lloyd's of London). Унікальність цього страхового утворення заслуговує на увагу. Назва корпорації пов'язана з прізвищем конкретної історичної особи — Едварда Ллойда. У деяких популярних виданнях дану структуру міжнародного ринку страхування йменують страховою компанією, що аж ніяк не відповідає правовому статусу корпорації. Особливість «Ллойд» полягає в тому, що дана корпорація є об'єднанням фізичних осіб — андеррайтерів, які несуть необмежену майнову відповідальність за своїми зобов'язаннями у зв'язку з укладеними за їх сприяння договорами морського страхування. Одночасно страхова корпорація «Ллойд» є елементом історичних традицій і культури Великобританії, перше згадування про яку належить до 1668 р. (імовірна дата заснування — 1734 р.).

У кінці XVII ст. Е. Ллойд відкриває кав'ярню в діловому кварталі Лондона — лондонському Сіті, неподалік від морського порту. Кав'ярня спочатку стихійно, а потім цілеспрямовано перетворюється на місце зустрічі андеррайтерів — страховиків морського страхування і судновласників, а також купців (власників вантажу). Тут відбувається їхнє безпосереднє спілкування й укладання письмових договорів морського страхування. Цьому дуже сприяла спеціалізована страхова газета, яку Е. Ллойд став регулярно видавати з 1696 р. 1760 року зі структури Ллойда в самостійну організацію виокремилось перше у світі класифікаційне товариство — Регістр судноплавства «Ллойд» (Lloyd's Register of Shipping). 1774 року андеррайтери Ллойда об'єднались в асоціацію, яка відповідно до закону в 1871 р. набула офіційного статусу страхової корпорації. Законодавчо закріплювалось право корпорації здійснювати операції з морського страхування, захищати інтереси членів корпорації у сфері морського судноплавства, морських перевезень, здійснювати фрахтові операції, а також збирати і поширювати інформацію і відомості про судноплавство. Надалі сфера діяльності «Ллойд» сягнула далеко за межі суто морського страхування⁴.

⁴ У наш час діяльність страхової корпорації «Ллойд» регулюється спеціальним законом Lloyd's Act, 1982. Вищим органом страхової корпорації є Рада «Ллойд» (Council of Lloyd's). У рамках «Ллойд» діють дисциплінарні комітети (disciplinary committees) і апеляційний трибунал (appeal tribunal), які вирішують питання професійної етики членів корпорації. Постійно діючим органом виконавчої влади в корпорації є Комітет «Ллойд» (Committee of Lloyd's). Безпосереднє керування поточною діяльністю корпорації здійснює головний управляючий товариства (Chief Executive of Society).

Після морського страхування виникло і страхування від вогню. Величезна пожежа в Лондоні 1666 року, жертвами якої стали 70 тисяч людей, послужила сильним поштовхом до розвитку на комерційних засадах страхування від вогню. В Англії з'явилися численні акціонерні страхові товариства від вогню. У Німеччині страхування від вогню спочатку здійснювалось іншим способом — створенням публічного страхування від вогню. Першим таким підприємством стала Генеральна вогньова каса в м. Гамбург (1677 р.). 1701 року в Берліні створюється спеціальний Статут вогневого страхування. Перше акціонерне страхове товариство від вогню в Німеччині також з'явилося у Берліні 1812 року.

Страхування життя виникло і поширилося набагато пізніше від майнового і вогневого. Основною причиною відставання в розвитку страхування життя порівняно з іншими видами страхування була відсутність ґрунтовно розробленого наукового забезпечення даного виду страхування. Тарифна база страхування життя спирається на теорію актуарних розрахунків, яка без генезису теорії ймовірностей і статистичної науки і без укладання на їх підставі таблиць смертності не могла бути створена. І лише розвиток засад теорії актуарних розрахунків заклав фундамент наукової, математичної організації страхування життя.

Першим товариством страхування життя, яке здійснювало свою діяльність на основі математичних методів, стало англійське страхове товариство «Еквітебл» (1762 р.). Ефективність його діяльності була настільки високою, що 1830 року в Англії функціонувало вже 35 великих товариств страхування життя.

В Європі першим акціонерним товариством зі страхування життя стало *Compagnie Royal d'Assurances*, створене 1787 року (Франція). Із Франції акціонерна форма страхування життя поширилась на Італію (1826 р.).

У Німеччині така форма страхування життя спочатку з'явилась у м. Гамбург (1806 р.) У 1828—1829 р.р. було створено Німецький банк для страхування життя (в м. Готе) і Любекський банк страхування життя.

Приблизно із середини XVIII ст. виникає потреба в майновому страхуванні у сільському господарстві від градобиття рослин і загибелі худоби. Розвиток цих видів страхування стимулювався звільненням земельної власності від феодалної залежності, зростанням припливу капіталу в сільське господарство і підвищенням продуктивності останнього.

Водночас промисловість входить у стадію значного індустріального виробництва, вільної конкуренції і підприємництва (XVIII

— початок XIX ст.). Зростання концентрації й централізації капіталу і виробництва на основі нових технологій обумовило необхідність великих витрат для інвестування в засоби виробництва й одночасно посилило потребу в страхуванні цих засобів. Поширюється також страхування на випадок смерті, хвороби, інвалідності. Крім того, бурхливий розвиток промисловості і транспорту, характерний для XIX ст., спричинився до утворення постійних джерел підвищеної небезпеки (фабрики, заводи, залізниці і т. ін.) і породив новий вид страхування — від нещасних випадків. Разом з тим промисловий розвиток послужив імпульсом для розвитку страхування відповідальності як самостійного виду страхування. Цивільна відповідальність підприємців, наприклад у Німеччині, починає страхуватися з 1871 р. До XIX ст. належить також і розвиток сучасного перестраховування, яке являє собою передавання страховиком страхових ризиків іншій страховій компанії.

Розвиток комерційного страхування на *другому етапі* (кінець XVIII — початок XIX ст.) характеризується такими ознаками:

- дальший розвиток майнового й особистого страхування;
- особисте страхування здобуло наукову математичну базу;
- як галузь страхування виникає страхування відповідальності, оскільки, поряд зі страхуванням кредитордержувачів, предметом угод стала відповідальність підприємців;
- страхування від використання індивідуальної форми підприємництва переходить до суспільних організаційно-правових форм, чільне місце серед яких посідають акціонерні товариства;
- потреби виробництва кінця XIX ст. обумовили розвиток регулярного співстрахування і перестраховування.

Третій етап розвитку комерційного страхування збігається з переходом від первинного нагромадження капіталу до монополістичного капіталізму (кінець XIX — середина XX ст.).

Серйозні структурні зміни в технології виробництва й інфраструктурі, застосування нових видів енергії спричинили появу небачених не тільки технічних, а й економічних, соціальних і політичних ризиків. Реакцією на появу таких ризиків стає даліше зростання фінансових потужностей страхових компаній через монополізацію в цій галузі діяльності.

Зазначимо характерні ознаки цього процесу:

- ✓ відбуваються численні перетворення приватних банків у акціонерні, з наступним їх злиттям зі страховими компаніями;
- ✓ відбувається злиття страхових компаній з підприємствами промисловості і торгівлі;

- ✓ здійснюється картелювання промислових і страхових компаній, яке приводить до утворення «союзу страховальників»;
- ✓ страхові товариства беруться за створення мережі своїх філіалів. Дальша монополізація страхової справи характеризується синдикуванням, тобто об'єднанням страхових товариств на підставі тарифів і інших професійних питань;
- ✓ страхування набуває інтернаціонального характеру;
- ✓ з'являється державне страхування.

Посилення ролі держави на третьому етапі розвитку комерційного страхування здійснюється за трьома напрямками: держава сама виступає на страховому ринку як страховик і конкурент недержавного сектору страхування; деякі держави спробували взагалі монополізувати страхування; більшість країн установили державний контроль за страховою діяльністю. Разом з тим в деяких країнах (Німеччина, Франція, Швейцарія) прагнуть кодифікувати страхове законодавство.

Розвиток державного страхування стимулюють передусім такі фактори:

- страхування забезпечує нормальний процес виробництва, який може бути перерваний страховими випадками стихійної або суспільної природи;
- страхування поступово перетворюється у важливе джерело кредитних ресурсів у країні;
- страхування є одним з нейтралізаторів суспільної напруженості (страхування з безробіття, пенсійне страхування і т. ін.).

Наведені ознаки страхування є привабливими для держави, і тому страхування стає важливим компонентом економічної політики багатьох країн.

1.1.1. Виникнення і розвиток страхування в Україні

У вітчизняній фаховій літературі є загальновизнаним, що до набуття статусу незалежної держави страхування в Україні здійснювалося згідно з економічними, соціальними та правовими умовами, що існували у відповідний період у Київській Русі, царській Росії, а згодом — у колишньому СРСР⁵.

Так, розглядаючи майнове страхування в ретроспективному плані, О. В. Гринь виділяє чотири періоди його розвитку: доісторичний (попередній); період зародження і становлення страхування як організаційного, економічного і правового інституту

⁵ Осадець С. С. Страхування. — К., 2002. — С. 17.

(друга половина XVIII ст. — XX ст.); становлення інституту майнового страхування в «радянський» період (1917—1991 рр.); сучасний період — після набуття незалежності Україною⁶.

Слід зауважити, однак, що ознаки правової регламентації первинних форм страхування з'являються в пам'ятках права не раніше від другої половини XVI ст. Аналіз найзначніших пам'яток права, що належать до другої половини XVI ст., уможливує висновок про відсутність у них ознак правової регламентації первинних форм страхування. Так, не містять ознак правової регламентації первинних форм страхування такі пам'ятки права: Статут князя Володимира (XI—XII ст.), Статут князя Ярослава (XI—XII ст.), Статутна грамота князя Мстислава Даниловича (XIII ст.), Статут князя Святослава Ольговича (XII ст.), Статут князя Ярослава (XIII ст.), Статут князя Всеволода (XIII ст.), Рукописання князя Всеволода (XIII ст.), Новгородська Судна грамота (XV ст.), Псковська Судна грамота⁷ (XV ст.), Статут Великого князівства Литовського⁸ (XVI ст.), Крім того, не містить ознак правової регламентації первинних форм страхування і така визначна пам'ятка права XVIII ст., як «Права, за якими судиться малоросійський народ⁹». Положення перелічених пам'яток права, спрямовані на регулювання наявних суспільних відносин, переважно були орієнтовані на регламентацію відповідальності, судочинства, торгівлі. Також певна частина з цих пам'яток права, а саме князівські статuti і статутні грамоти, мали на меті й далі закріплення християнства, і впорядкування статевиx відносин.

Водночас у контексті виникнення і розвитку правової регламентації первинних форм страхування певний науковий інтерес становлять такі пам'ятки права, як «Стоглав» (1551 р.), Соборне Уложення 1649 р. і Жалувана грамота містам (1758 р.).

Зазначимо, що якщо «Стоглав» і Соборне Уложення досить довго досліджуються в науковій літературі, то Жалувану грамоту містам Катерини II від 21 квітня 1785 р. вчені ще не розглядали як джерело, що може містити ознаки правової регламентації первинних форм страхування. Однак аналіз цієї пам'ятки спонукає до введення її в науковий обіг з метою з'ясування можливості іс-

⁶ *Гринь О. В.* Цивільно-правові аспекти майнового страхування в Україні: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — К., 2004. — С. 7.

⁷ *Российское законодательство X—XX веков /* Ред. В. Л. Янин. — М., 1984. — Т. 1. — С. 331—342.

⁸ *Статут Великого княжества Литовского.* — Мн., 1960. — 253 с.

⁹ *Права, за якими судиться малоросійський народ /* Ред. Ю. С. Шемшученко. — К., 1997. — 547 с.

нування правової регламентації ознак страхування в положеннях цього нормативного акта.

Крім того, у давньоруській державі, яка перебувала в перманентному стані війни, багато важив викуп полонених. Питання такого викупу згадуються ще в Договорі Русі з Візантією 944 р.¹⁰ Надалі порядок викупу встановлювався на основі звільнення полонених, які в переважній більшості були захоплені татарами. Першим актом, спрямованим на впорядкування викупу полонених, була грамота Івана IV 1535 р. до новгородського єпископа Макарія, в якій цар наказував своїм боярам дати на викуп полонених срібла «елику достоит» (скільки належить)¹¹. Основними причинами піклування про полонених були релігійні догми — «не пощадите злата и серебра брата ради, но искупите его, яко да от бога примите сторицею» (глава 72 «Стоглава»¹²), а також суто практичні міркування — значна кількість захопленого населення країни вже не могла своєю працею сприяти наповненню державної скарбниці. За загальної кількості населення країни 15 млн кількість полонених людей за один набіг татар могла становити понад 50 тисяч¹³.

Особливість статусу питання про полонених підтверджується й фактом, що відповідно до ст. 80 Судебника 1550 р. холоп, який потрапив у полон, а відтак втік, ставав вільним.

Водночас до проведення Стоглавого собору усталеної форми викупу полонених не існувало. «Стоглав», а точніше, збірник постанов церковно-земського собору 1551 р., будучи багатоплавною пам'яткою права, містив главу 72 «Про викуп полонених», яка встановлювала правову регламентацію викупу полонених за кошти царської скарбниці. Витрати на викуп компенсувалися спеціальним податком, що дістав назву «полонянничі гроші». «Стоглав» не регламентував розміру викупу. Його ціна визначалась виходячи із соціального статусу полоненого в кожному окремому випадку і, як правило, становила від 40 до 600 рублів.

Надалі регламентація викупу полонених була розвинута в Соборному Уложенні 1649 р. Глава VIII «Про викуп полонених»¹⁴ цього Соборного Уложення зберігала основні положення про

¹⁰ Юшков С. В. Памятники Русского права. — М., 1952. — С. 30—35.

¹¹ Российское законодательство X—XX веков / Ред. А. Д. Горский. — М., 1985. — Т. 2. — С. 482.

¹² Там само. — С. 350.

¹³ Лохвицкий А. О пленных по древнему русскому праву. — М., 1855. — С. 4—5.

¹⁴ Российское законодательство X—XX веков / Ред. А. Г. Маньков. — М., 1985. — Т. 3. — С. 97—98.

сплату полонянничих грошей глави 72 «Стоглава». Також глава VIII Соборного Уложення визначала місце акумулювання полонянничих грошей — Посольський приказ, установлювала більш чіткий їх облік — за переписними книгами, а не за сонним письмом і, крім цього, запроваджувала диференційований розмір викупу. Останній становив: за московських стрільців — 40 рублів; за стрільців і козаків окраїнних міст — 25 рублів; за рільних селян і боярських людей — 15 рублів. Викуп за дворян і боярських дітей визначався залежно від розміру маєтку.

Специфічний характер і мета сплати такого податку, як полонянничі гроші, свого часу викликали дискусію в науковому середовищі стосовно існування регламентації первинних форм страхування в положеннях глави 72 «Стоглава» і глави VIII Соборного Уложення 1649 р. Так, М. Я. Шимінова, наводячи огляд думок учених щодо ознак регламентації первинних форм страхування в положеннях зазначених глав «Стоглава» і Соборного Уложення, зазначає, що приклади державного страхування надавала і Московська Русь¹⁵.

У свою чергу, В. В. Шахов, не згадуючи «Стоглав», стверджує, що принципи Руської Правди — розподіл збитків на округу за вбивство, якщо вбивця не спійманий, були закріплені в Соборному Уложенні 1649 р. і являли собою механізм, що застосовується сьогодні в державному обов'язковому страхуванні¹⁶. Втім з такою позицією важко погодитись, оскільки порівняння розподілу збитків на округу за вбивство і сплати регулярних внесків з метою викупу полонених, на наш погляд, є досить нелогічним і не тільки не обґрунтовує існування регламентації первинних форм страхування в положеннях глави VIII Соборного Уложення 1649 р., а навпаки, викликає сумнів у існуванні такої регламентації.

Проте С. А. Рибніков, не роблячи категоричних висновків, зауважує, що система викупу полонених, яка існувала в Московській державі з половини XVI ст. і до початку XVIII ст., була побудована почасти на страхових принципах¹⁷.

Найбільш слушною видається позиція В. К. Райхера, який, роблячи акцент на Соборному Уложенні 1649 р., стверджував, що організація викупу полонених, незважаючи на її податкові фор-

¹⁵ Шимінова М. Я. Страхование: история, действующее законодательство, перспективы. — М., 1989. — С. 14.

¹⁶ Шахов В. В. Страхование право. — М., 2002. — С. 9—10.

¹⁷ Рыбников С. А. Страхование дело. — М., 1929. — С. 55.

ми, має всі суттєві елементи державного обов'язкового страхування на випадок полону¹⁸.

Отже, в науковій літературі існує думка про наявність регламентації первинних форм страхування в главі 72 «Стоглава» й у главі VIII Соборного Уложення 1649 р. Цілком погоджуючись із такою позицією, вважаємо, однак, за потрібне внести деякі уточнення на користь аргументації існування первинних форм страхування в главі VIII Соборного Уложення 1649 р.

Так, наводячи аргументи на користь існування регламентації первинних форм страхування в главі VIII Соборного Уложення 1649 р., учені, як правило, зосереджуються на наявності обов'язкових щорічних платежів (прообразу страхових внесків), що утворюють спеціальний страховий фонд, і на виплаті із цього фонду конкретних сум (прообразу страхових виплат). Водночас доцільно звернути увагу на сам факт полону як події, на випадок якої здійснюється страхування. У контексті страхування факт полону відповідає ознакам страхового ризику і страхового випадку, тобто має всі ознаки ймовірності й випадковості настання і, крім того, є фактом, на підставі якого здійснюється викуп (страхова виплата).

Разом з тим слід звернути увагу на застереження М. Я. Шминої стосовно глави 72 «Стоглава»¹⁹, де вона зазначає, що викуп за полонених спочатку сплачувався за кошти царської скарбниці, а вже відтак сума викупу розкладалася «на сохи по всей землі»²⁰. Такий порядок сплати внесків, так би мовити, після настання страхової події, навряд чи можна визнати таким, що належить до зародкової форми страхування. Навпаки, після Соборного Уложення 1649 р. внески на викуп полонених стали регулярними, обов'язковими і попередніми.

Отже, з огляду на викладене можна зробити висновок, що права регламентація первинних форм страхування в давньоруській державі вперше була започаткована Соборним Уложенням 1649 р.

Упровадження страхування в Росії, безперечно, обумовлено економічними чинниками. За відсутності російських страхових компаній страхування морських перевезень здійснювали іноземні страховики, що призводило до відпливу капіталів за кордон.

¹⁸ Райхер В. К. Общественно-исторические типы страхования. — М., 1997. — С. 83.

¹⁹ Шминова М. Я. Страхование: история, действующее законодательство, перспективы. — С. 15.

²⁰ Российское законодательство X—XX веков. — Т. 2. — С. 350.

Початок правової регламентації страхування в Росії традиційно відносять до 1781 р. і пов'язують зі Статутом Купецького Водоходства.²¹ Відповідно до гл. X цього Статуту зміст договору страхування судна і вантажу передбачав відшкодування страховиком шкоди, заподіяної не тільки внаслідок нещасного випадку, а й унаслідок захоплення судна піратами²².

Наступним кроком у правовому регулюванні страхування став Маніфест Катерини II від 28 червня 1786 р. про заснування Державного позичкового банку. Створена при банку Державна страхова експедиція мала на меті страхування товарів, будівель від вогню у випадку їх застави²³. Страхування товарів, будівель в іноземних страхових компаніях заборонялось. Заборона проіснувала більше ніж 100 років.

Надалі набуває розвитку взаємне міське і земське страхування. Міське взаємне страхування було започатковано Указом Олександра II від 10 жовтня 1861 р. Статут земств, затверджений Олександром II 13 квітня 1864 р., установив правові засади земського страхування.

Завершальним етапом розвитку правової регламентації страхування в Російській імперії стало внесення норм, що здійснювали правове регулювання страхування, до Зводу Законів Російської імперії.

Водночас варто зауважити, що в науковій літературі висловлюється думка щодо недосконалості правового регулювання страхування в Росії у другій половині XIX ст. Зокрема, зазначається, що Звід Законів Російської імперії (далі — ЗЗРІ) містив лише дві статті, безпосередньо присвячені страхуванню, з яких ст. 2199 визначала поняття договору страхування, а ст. 2200 встановлювала порядок заснування страхових товариств²⁴. Однак із цим важко погодитись. Так, справді, ЗЗРІ містив тільки дві зазначені статті, присвячені страхуванню, і безпосереднє визначення страхування не було бездоганим. Проте необхідно пам'ятати, що в Російській імперії регламентація загалом і правова регламентація зокрема досягали високого ступеня, іноді стаючи навіть надмірними (наприклад, визначення кольору будинків). Зрозумі-

²¹ Твердомед К. М. Законодавство про страхування в Україні в період непу (1921—1929 рр.). Авторефер. дис. ... канд. юрид. наук. — Х., 2004. — С. 7.

²² Новицкая Т. Е. Правовое регулирование имущественных отношений в России во второй половине XVIII века. — М., 2005. — С. 487.

²³ Шахов В. В. Страхование право. — С. 10.

²⁴ Твердомед К. М. Законодавство про страхування в Україні в період непу (1921—1929 рр.). — С. 8.

ло, що стосовно страхування ЗЗРІ не міг обмежитись лише двома статтями, адже структура такого потужного кодифікованого акта передбачала численні додатки у різних формах — статутах, положеннях, що можуть бути визнані джерелами правового регулювання страхування і, безперечно, становлять певний науковий інтерес.

З метою характеристики й аналізу правової регламентації страхування в Російській імперії в період з другої половини ХІХ до початку ХХ ст. необхідно розглянути тогочасні основні різновиди страхування, а саме: безпосередньо поняття страхування, морське страхування, взаємне земське страхування, особисте страхування і такий специфічний вид соціального забезпечення, як емеритальні каси.

Безпосереднє визначення страхування, як уже зазначалося, подано в ст. 2199 ЗЗРІ. Там вказується, що страхування — це договір, унаслідок якого створене для охорони від нещасних випадків товариство або приватна особа бере на свій страх корабель, товар, будинок або інше рухоме або нерухоме майно за обумовлену премію або плату, зобов'язуючись задовольнити втрату, шкоду або збитки від передбачуваної небезпеки, яка може настати. Тож, на відміну від ст. 1 Закону України «Про страхування», що визначає страхування як вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів, ЗЗРІ трактував страхування тільки як договір, що, безумовно, звужує поняття страхування. Крім того, ЗЗРІ містив надмірно деталізований перелік об'єктів страхування, причому в ньому не враховувалось особисте страхування, яке тоді вже здійснювалось. Водночас ст. 2199 ЗЗРІ передбачала можливість здійснювати страхування фізичною особою, що за сучасним українським законодавством є неможливим. Відповідно до ст. 2 Закону України «Про страхування» страховиком повинна бути тільки юридична особа — товариство, і, крім того, таке товариство неодмінно повинно мати статус фінансової установи.

Розглядаючи морське страхування в Російській імперії, треба зазначити, що розд. 6 Статуту торгового (далі — Статут) мав назву «Про морське страхування» і складався із 48 статей²⁵. А розділ VII Кодексу торговельного мореплавства України (далі — Кодекс) від 23.05.95 має назву «Морське страхування» і містить 38 статей. У розд. 6 Статуту, зокрема, наводився перелік страхових ризиків (ст. 559), вказувались об'єкти морського страхування

²⁵ Полный Свод Законов Российской Империи. — СПб, 1909. — С. 2086—2196.

(ст. 563—565), визначався порядок укладення і виконання договору морського страхування (ст. 566—606).

Відповідно до ст. 558 Статуту морським страхуванням визнавалось забезпечення, що здійснюється, з одного боку, віддаванням за обумовлену плату, за особливим договором, на певний час або на рейс корабля або іншого судна, товару або вантажу і взагалі всіляких предметів, які морем з одного в інший відомий порт відправляються, а з другого боку, прийманням їх за визначеною ціною на відповідальність або страх до доставки чи до прибуття до місця призначення для винагороди їх власника за збитки або втрату, що можуть трапитись від небезпечностей або випадковостей морського шляху.

Ст. 558 Статуту, що містить визначення морського страхування, корелює зі ст. 239 Кодексу, в якій подано визначення договору морського страхування. Так, відповідно до ст. 239 Кодексу за договором морського страхування страховик зобов'язується за обумовлену плату (страхову премію) у разі настання передбачених у договорі небезпечностей або випадковостей, яких зазнає об'єкт страхування (страхового випадку), відшкодувати страховальникові або іншій особі, на користь якої укладено договір, понесені збитки.

Незважаючи на суттєві відмінності між визначенням морського страхування у Статуті і дефініцією договору морського страхування в Кодексі, об'єднує ці поняття тотожність визначення страхових ризиків — небезпечності або випадковості. Разом з тим слід відзначити більш вдалу абстрактну конструкцію ст. 239 Кодексу порівняно зі ст. 558 Статуту, що можна пояснити, на наш погляд, не тільки вдосконаленням юридичної техніки, а й бажанням досягти максимальної уніфікації в страхуванні з огляду на вимоги підприємницької діяльності.

Стосовно взаємного земського страхування в Російській імперії треба зазначити таке. Організація здійснення взаємного страхування належала до компетенції Губернських земських зборів. Відповідно до ст. 63 Положення про Губернські і Повітові земські установи²⁶ Губернським земським зборам підлягали справи зі взаємного земського страхування. Загальний нагляд за страховою справою здійснював відділ страхування і протипожежних заходів Міністерства внутрішніх справ. Безпосередня правова регламентація взаємного страхування здійснювалась відповідно до Зводу

²⁶ Там само. — С. 733—756.

положень і правил про взаємне страхування²⁷ (дала — Звід). Звід складався із трьох розділів, а саме: Розділ перший «Про взаємне страхування від вогню» (ст. 1—530); Розділ другий «Про взаємне страхування виноградників від філоксери» (ст. 531—576); Розділ третій «Тимчасове положення про взаємне страхування суден населення Архангельської губернії» (ст. 577—634).

Отже, Звід містив 634 статті, і з них 530 статей були присвячені взаємному страхуванню від вогню. Для порівняння варто зазначити, що сучасне законодавче врегулювання взаємного страхування в Україні обмежується ст. 14 Закону України «Про страхування» і тимчасовим Положенням про товариства взаємного страхування, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 01.02.97 № 132, і складається з дев'яти (!) пунктів. Згадана ст. 14 Закону України «Про страхування» навіть не містить визначення взаємного страхування, а лише передбачає можливість створення юридичними особами і громадянами товариств взаємного страхування.

Проте в ст. 3 Зводу вказувалось, що в кожній губернії засновується земське взаємне страхування від вогню. Згідно зі ст. 4 Зводу взаємне земське страхування полягало в зборі страхового грошового капіталу й у винагороді із цього капіталу власників застрахованих будівель, пошкоджених або знищених вогнем. Земське взаємне страхування від вогню могло бути як добровільним, так і обов'язковим.

Взагалі, вивчення досвіду правового регулювання взаємного страхування від вогню в Російській імперії, на наш погляд, є досить актуальним з огляду на кількість пожеж в Україні і завдані ними збитки.

У свою чергу, розд. 5 Статуту кредитного містив Статут Державних ощадних кас. Відповідно до ст. 1 останнього на Державні ощадні каси покладалось страхування доходів (пенсій) і капіталів. Безпосередньо діяльність Державних ощадних кас регулювалась Положенням про страхування доходів і капіталів (далі — Положення). Конкретний перелік страхових операцій, що виконувались Державними ощадними касами, містився в п. 15 Положення і практично охоплював усю сферу особистого страхування, а саме: 1) страхування капіталу, що виплачується в разі смерті страхувальника; 2) страхування капіталу, що виплачується за життя застрахованої особи до обумовленого під час укладення страхового договору віку або раніше, у разі його смерті (змішане

²⁷ Там само. — С. 2659—2727.

страхування); 3) страхування капіталу, що виплачується одноразово або протягом кількох років (стипендії), у разі дожиття застрахованої малолітньої особи до обумовленого під час укладення страхового договору віку; 4) страхування довічних доходів (пенсії), негайних або відстрочених, що виплачуються за життя певної особи; 5) страхування пенсії на пережиття, що виплачується за життя однієї певної особи, у разі смерті іншої. Привертає до себе увагу та обставина, що відповідно до п. 1 Положення держава брала на себе відповідальність за зобов'язаннями Державних ощадних кас зі страхування доходів і капіталів. Тобто держава брала на себе відповідальність за зобов'язаннями такого страховика, як Державні ощадні каси, у сфері особистого страхування. Зауважимо, що така норма є бажаною, але практично недосяжною для сучасного українського законодавства у сфері страхування внаслідок відсутності державних страхових компаній. Навпаки, відповідно до ст. 41 Закону України «Про страхування» страховик не відповідає за зобов'язаннями держави, а держава — за зобов'язаннями страховика. Більше того, у згаданій ст. 41 міститься застереження про неприпустимість страхування життя під гарантію держави.

І, завершуючи характеристику основних різновидів страхування в Російській імперії, не можна не розглянути такий специфічний вид соціального забезпечення, чи, точніше, взаємного особистого страхування, як емеритальні каси.

Емеритальні каси створювалися з метою в забезпечення учасників особливими пенсіями і допомогою незалежно від тих, що належатимуть їм за законом. У Російській імперії існували емеритальні каси цивільного, військово-сухопутного і морського відомств.

Відповідно до ст. 1 Додатка до Положення про Губернські і Повітові Земські установи (далі — Додаток) земські емеритальні каси засновувалися за клопотанням Губернських земських зборів. У ст. 4 Додатка зазначалось, що в земській емеритальній касі обов'язково беруть участь усі службовці земських установ. Згідно зі ст. 6 Додатка земство, що засновувало емеритальну касу, було зобов'язане щороку відраховувати на користь останньої 3 % від загальної суми земських зборів. Внески учасників становили від 6 до 8 % їх державного утримання. У ст. 7 Додатка заявлялось, що всі надходження і внески до каси є її повною власністю і можуть бути спрямовані виключно для здійснення встановлених емеритальних виплат учасникам каси і їхнім сім'ям. Право на пенсію і розмір пенсії визначались тривалістю вислуги (звичайно

25 років), за умови участі в касі певну кількість років (як правило, не менше ніж 5 років). Однією з найліпших у цивільному відомстві вважалась емеритальна каса міністерства юстиції (заснована 1885 року). Станом на 1 січня 1901 р. її основний капітал становив 23 681 679 рублів.

Емеритальні каси військово-сухопутного і морського відомств були засновані відповідно до Положення від 25 червня 1859 р. На відміну від емеритальних кас цивільного відомства, внески учасників до таких кас військово-сухопутного і морського відомств практично сплачувала держава. Пенсії з військових емеритальних кас виплачувались особам, що мали вислугу не менше ніж 25 років, за умови участі в касі протягом від 3 до 20 років. Станом на 1 січня 1901 р. основний капітал військово-сухопутної каси становив 116 552 377 рублів. Проілюструвати співвідношення державної пенсії й емеритальної виплати можна таким прикладом: генерал або дійсний таємний радник одержували державну пенсію у розмірі 1439 рублів, а емеритальна виплата для них була 2145 рублів.

Отже, підсумуємо характеристику основних видів страхування в Російській імперії. Від початку впровадження страхування у 1781 р. і до 1917 р. правова регламентація страхування зі спеціальних поодиноких нормативних актів перетворилась у складову частину Зводу Законів Російської імперії. Аналіз ЗЗРІ у контексті правової регламентації страхування дає підстави дійти висновку про її розгалуженість, досконалість (для свого часу) і певну довершеність.

Особливо варта уваги дієва правова регламентація взаємного страхування в Російській імперії, яка може слугувати додатковим чинником для розвитку взаємного страхування в Україні.

До речі, правове регулювання взаємного страхування в Україні тільки зароджується. Не випадково п. 2 розд. 5 Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 р. передбачає вдосконалення правових засад діяльності товариств взаємного страхування.

Втім взаємне страхування багато важить у сучасному світі. За оцінками фахівців²⁸ товариства взаємного страхування (ТВС) життя домінують у США і Японії. За іншими видами страхування частка ТВС становить приблизно 20 % страхового ринку. У Канаді за допомогою ТВС організовано страхування сільськогоспо-

²⁸ Дядьков В. Н. Взаимное страхование в системе страховых рынков зарубежных стран // Страховое дело. — 2006. — № 4. — С. 53—64.

дарських ризиків. У Великобританії ТВС життя охоплюють до 50% страхового ринку.

Отже, повторимо, що врахування досвіду Російської імперії з правової регламентації страхування загалом і взаємного страхування зокрема може бути корисним для вдосконалення правового регулювання страхування в Україні.

1.1.2. Проблеми історії страхування

У сучасному суспільстві страхування є організаційно-правовою формою захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб. Водночас через страхування реалізується державна політика соціально-економічного захисту населення, формуються інвестиційні ресурси. Відмова від державної страхової монополії і становлення національного страхового ринку потребують удосконалення правового регулювання страхової діяльності. Проте цієї мети об'єктивно неможливо досягнути без ґрунтовного дослідження історії страхування. З'ясування історико-правових аспектів виникнення, становлення і розвитку страхування в Україні й у світі дозволить правильно оцінити і зрозуміти сучасний стан правової регламентації страхової діяльності та визначити напрямки її дальшого розвитку. Для виконання цього завдання необхідно дослідити історико-правові аспекти страхування, оскільки вивчення генезису страхування, виявлення співвідношення між первинними і сучасними його формами дасть можливість з'ясувати специфіку й особливості їх розвитку, сприятиме визначенню напрямків удосконалення правового регулювання як страхування зокрема, так і страхової діяльності загалом.

Історію страхування тривалий час досліджували переважно вчені-економісти, що спричинилося до аналізу історичних і правових джерел у контексті виникнення страхування лише з економічного погляду. Такі дослідження, здійснювані із застосуванням тільки історико-логічних і історико-економічних методів, не завжди адекватно тлумачать пам'ятки права й інколи спотворюють об'єктивність наукових результатів. Крім того, історичні явища в контексті виникнення страхування інколи досліджують за допомогою аналізу правових норм, що містяться в положеннях пам'яток права, без урахування мети й умов ухвалення зазначених норм, з механічним перенесенням на історичні явища понять, вироблених сучасною наукою, що також заважає правильно розуміти пам'ятки права. З іншого боку, у вітчизняній науковій літературі спостерігається тенденція до встановлення вичерпного переліку пам'яток

права, які є джерелами правової регламентації первинних форм страхування, і тому деякі історичні і правові пам'ятки практично не розглядаються вченими в контексті виникнення страхування.

Найбільш поширена на сьогодні наукова оцінка певних історичних аспектів виникнення страхування спонукає до аналізу первинних форм страхування за допомогою не тільки історико-логічних, а і юридико-логічних і порівняльно-правових методів дослідження, що, на наш погляд, сприятиме більш об'єктивному розумінню історії страхування.

Отже, насамперед заслуговують на увагу такі історичні явища, що вважаються достатньою мірою вивченими й усталеними, а саме — законодавство Хаммурапі і діяльність професійних і релігійних колегій у Давньому Римі; Руська Правда і Жалувана грамота містам Катерини II.

Законодавство Хаммурапі і *collegia publicanorum*

Законодавство вавилонського царя Хаммурапі (далі — закони Хаммурапі) давно є визнаним джерелом, що містить положення про регламентацію первинних форм страхування. Вважається, що закони Хаммурапі передбачали чи навіть вимагали укладення угод між учасниками торговельних караванів про спільне відшкодування збитків, завданих унаслідок розбійного нападу, крадіжки або втрат на шляху²⁹. Таке спільне відшкодування учасниками торговельних караванів збитків, завданих унаслідок непередбачуваної події, розцінюється вченими як незаперечна ознака існування правової регламентації первинних форм страхування в законах Хаммурапі.

В узагальненому вигляді основними аргументами такого висновку є: 1) законодавство Хаммурапі передбачало та вимагало укладення угод між учасниками торговельного каравану; 2) укладення угоди передбачає спільне відшкодування збитків учасниками каравану; 3) настання збитків внаслідок нападу розбійників, крадіжки або втрат на шляху має ймовірнісний характер.

Наведені наукові висновки щодо законів Хаммурапі містяться, зокрема, в працях В. І. Серебровського³⁰, В. К. Райхера³¹ та Л. Л. Кінашук³². Тож наукову позицію вчених щодо законів Хам-

²⁹ Шминова М. Я. Страхование: история... — С. 7.

³⁰ Серебровский В. И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. — М., 2003. — С. 278.

³¹ Райхер В. К. Общественно-исторические типы страхования. — М., 1947. — С. 40.

³² Кінашук Л. Л. Страхування: теорія та практика проведення: Монографія. — К., 2004. — С. 8.

мурапі у контексті виникнення страхування можна вважати одностанійною.

Втім звертає на себе увагу факт, що вчені визнають закони Хаммурапі джерелом, що містить ознаки правової регламентації первинних форм страхування, без посилання на конкретні статті цих законів. Тобто теза про наявність у законах Хаммурапі положень щодо укладення угод між учасниками торговельних караванів не обґрунтовується аналізом змісту конкретних статей цих законів.

І тільки автори навчального посібника «Страхове право»³³ посилаються на с. 23 першого тому «Хрестоматії із загальної історії держави і права»³⁴ (далі — Хрестоматія). Проте таке посилання не зовсім коректне. На с. 23 Хрестоматії наводяться ст. 232, 235, 237, 244, 245, 246, 249, 250, 251, 252, 253, 255 законів Хаммурапі, котрі регулювали відносини, які не можна вважати відносинами між учасниками торговельного каравану. Так, ст. 232 встановлювала відповідальність будівельника за ненадійно збудований будинок. У ст. 235 передбачалась відповідальність кораблебудівника за ненадійно збудований корабель. У ст. 237 регламентувалась відповідальність корабельника-перевізника за втрату вантажу чи корабля. У ст. 253 і 255 установлювалась відповідальність найманого сільськогосподарського працівника за неналежне виконання ним своїх обов'язків. У ст. 244 передбачалось покладення збитків на господаря-наймодавця в разі вбивства бика левом. У ст. 245, 246 і 249 встановлювалась відповідальність особи, що наймала бика, перед господарем-наймодавцем у разі загибелі бика. У ст. 250—252 передбачалась відповідальність господаря бика за вбивство биком людини. У ст. 253, 255 установлювалась відповідальність сільськогосподарського робітника за шкоду, завдану господареві.

Отже, в положеннях наведених статей законів Хаммурапі, що викладені на с. 23 Хрестоматії і на які посилаються автори навчального посібника «Страхове право», не міститься ознак укладення угод між учасниками торговельного каравану про спільний розподіл збитків, заподіяних унаслідок розбійницького нападу, крадіжки або втрат на шляху.

Тож можна стверджувати, що висновок про наявність у законах Хаммурапі положень, що передбачали укладення угод між учас-

³³ Страхове право / За ред. Ю. О. Заїки. — К., 2004. — С. 7.

³⁴ Хрестоматія по всеобщей истории государства и права / Под ред. К. И. Батыра, Е. В. Поликарповой. — М., 1996. — Т. 1 — С. 23.

никами торговельних караванів про спільний розподіл збитків, заподіяних унаслідок розбійницького нападу, крадіжки або втрат на шляху, згадані раніше вчені зробили без посилань чи з некоректними посиланнями на конкретні статті законів Хаммурапі.

Усе це, а також брак глибокого аналізу змісту статей законів Хаммурапі обумовлюють необхідність більш детального дослідження останніх у контексті виникнення страхування.

Закони Хаммурапі, як визначна пам'ятка права, регламентували відносини у різних сферах буття рабовласницького суспільства. За оцінками вчених³⁵, поява законів датується приблизно 1792—1750 р.р. до н.е. До нашого часу збережено зміст 282 статей законів Хаммурапі. Метою законів Хаммурапі, за словами самого царя-законодавця, було встановлення права в державі, належне розв'язання спорів, справедливості для слабких, удів і сиріт³⁶.

Закони Хаммурапі забезпечували правову регламентацію таких відносин: ст. 1—6 — неправдиве звинувачення, неправдиве свідчення, зміна вироку суддею; ст. 7—14 — крадіжка, повернення майна, викрадення дітей; ст. 15—20 — повернення рабів-втікачів; ст. 21—25 — грабіж; ст. 26—32 — військовий обов'язок ленних* володільців; ст. 33—41 — майнові відносини, що виникають унаслідок ленної служби; ст. 42—58 — оренда земельних ділянок, відповідальність за неврожай чи знищення врожаю; ст. 59—66 — відносини, пов'язані із садівництвом; ст. 71, 78 — обмеження розпоряджання будинком, що наданий за ленну службу, наймання житла; ст. 96 — повернення боргу рухомим майном; ст. 100—107 — відносини, пов'язані з торгівлею; ст. 108—111 — торгівля алкогольними напоями; ст. 112—119 — неналежне виконання послуги, застава, боргова кабала; ст. 120—125 — зберігання; ст. 126 — неправдива заява про втрату майна; ст. 128—164 — шлюбно-сімейні відносини; ст. 165—184 — спадщина; ст. 185—194 — усиновлення; ст. 195—214 — заподіяння тілесних ушкоджень; ст. 215—225 — надання медичних послуг, відповідальність лікаря; ст. 226, 227 — відповідальність таврувальника; ст. 228—233 — відповідальність будівельника; ст. 234—240 — кораблебудування, відповідальність корабельника-перевізника; ст. 241—249 — наймання биків, віслуків; ст. 250—252 — відповідальність господаря бика за ббивство биком людини; ст. 253—277 — наймання сільськогоспо-

³⁵ Страхування: Підручник / Кер. авт. кол. і наук. ред. С.С. Осадець. — К., 2002. — С. 14.

³⁶ Волков И. М. Законы Вавилонского царя Хаммурапи. — М., 1914. — С. 49.

* Лен (нім. Lehn) — бенефіцій, феодал.

дарського працівника, чабана, ремісника, воза, корабля; ст. 278—281 — купівля рабів; ст. 282 — покарання раба³⁷.

Загальний аналіз відносин, що регулювались законами Хаммурапі, свідчить про відсутність у законах Хаммурапі положень, спрямованих на регламентацію відносин між учасниками торгових караванів. Водночас уже згадувана теза про наявність у законах Хаммурапі положень, що передбачали укладання угод між учасниками торговельних караванів про спільний розподіл збитків, заподіяних унаслідок розбійницького нападу, крадіжки або втрат на шляху, обумовлена фактом укладання угод між учасниками торговельного каравану.

Доцільно визначити в законах Хаммурапі статті, що регламентували договірні відносини, зокрема, такі: купівля-продаж (ст. 7, 37), зберігання (ст. 7, 120, 121), міна (ст. 41), оренда (ст. 45, 52, 60), суборенда (ст. 47), наймання (ст. 64, 236—238, 257, 258, 261, 273), наймання житла (ст. 78), позичка (ст. 66), позика (ст. 102), комісія (ст. 100), роздрібна торгівля (ст. 108), доручення (ст. 112), застава (ст. 115), шлюбний контракт (ст. 128, 151), дарування (ст. 150, 165), спадщина (ст. 170, 178), усиновлення (ст. 185), послуга (ст. 215), підряд (ст. 228, 229, 235).

Аналіз змісту цих статей, які регулювали договірні відносини, також свідчить про відсутність у законах Хаммурапі положень, що передбачали укладання угод між учасниками торговельних караванів.

Крім того, безпосередньо відносини у сфері торгівлі регламентувались статтями 100—107 законів Хаммурапі, що встановлювали правила взаємних розрахунків між купцем і торговцем. Привертає увагу зміст ст. 101—103. Так, у ст. 101 зазначалось, що якщо торговець не одержить прибутку, то він повинен повернути отримані від купця гроші у подвійному розмірі. У ст. 102 передбачалось, що якщо торговець зазнає збитків, то він повинен повернути отримані від купця гроші. У ст. 103 передбачалась підстава звільнення торговця від відповідальності. У разі якщо ворог відбере все, що було в торговця, то торговець виголошує клятву перед богом і звільняється від відповідальності.

Тож ми бачимо, що навіть у статтях законів Хаммурапі, спрямованих на регулювання відносин у сфері торгівлі, немає згадки про спільний розподіл збитків між учасниками торговельних караванів. Навпаки, у певних випадках торговець або зобов'язаний

³⁷ Волков И. М. Знач. пр. — С. 22—48.

повернути гроші, або звільняється від обов'язку їх повернення. Спільного розподілу збитків не передбачено.

Системний аналіз положень законів Хаммурапі також дає підстави для висновку, що теза про укладання угод між учасниками торговельного каравану про спільний розподіл збитків не має логічно-змістового зв'язку із суттю статей законів Хаммурапі. Виразів «торговельний караван», «угода між учасниками торговельного каравану», «спільний розподіл збитків, завданих унаслідок розбійницького нападу, крадіжки чи втрат на шляху» взагалі немає в законах Хаммурапі. Останні спрямовані якраз не на спільний розподіл збитків, а на персональну відповідальність за заподіяну шкоду. У законах Хаммурапі втілюється принцип — кара дорівнює злочину, або винному завдається така сама шкода, яку завдав він сам (наприклад, ст. 6, 8, 196, 198, 210).

Крім того, термінологія і загальний рівень законодавчої техніки за часів царя Хаммурапі не дозволяли створити відносно складну юридичну конструкцію спільного розподілу збитків. Втім певний науковий інтерес у контексті історії виникнення страхування становить ст. 32 законів Хаммурапі, яка регламентувала викуп військовополонених за кошти палацу. З огляду на те що в палаці нагромаджувались кошти від усього населення, і частина цих коштів спрямовувалась на викуп військовополонених, зміст цієї статті потребує більш серйозного дослідження.

Тепер перейдемо до розгляду первинних форм страхування у Давньому Римі. У науковій літературі їх виникнення традиційно пов'язують з *collegia tenuiorum*³⁸, їхнім підвидом *collegia funeraticia*³⁹, військовими⁴⁰ і професійними союзами *collegia optificum et artificum*⁴¹. *Collegia tenuiorum* приймали від своїх учасників внески і виплачували родичам певну суму грошей на поховання померлого учасника — голови сім'ї. Основною метою *collegia funeraticia* як релігійних об'єднань було забезпечення гідного поховання своїх членів. Військові колегії — організації взаємної допомоги римських військових. *Collegia optificum et artificum* являли собою організації, що об'єднували інтереси учасників у різних сферах суспільного й особистого життя. У *collegia optificum et artificum* входили ремісники, купці, ювеліри, актори, гладіатори та інші. Об'єднувалися члени колегії на основі спільних економічних інтересів.

³⁸ Манес А. Основы страхового дела. — СПб, 1909. — С. 20.

³⁹ Райхер В. К. Общественно-исторические типы страхования. — С. 47.

⁴⁰ Вобльи К. Г. Основы экономики страхования. — М., 1993. — С. 11.

⁴¹ Райхер В. К. Знач. пр. — С. 43.

Узагальнювальною особливістю цих колегій у контексті виникнення страхування була наявність постійного грошового фонду, що створювався за рахунок внесків учасників колегій. З економічного погляду такий постійний грошовий фонд, з якого в певних випадках здійснюється виплата учасникам колегії, і є неодмінною ознакою первинної форми страхування. Існування постійного грошового фонду як критерію дозволяє вченим класифікувати як первинну форму страхування навіть організацію банкетів у Давньому Римі⁴².

Водночас визнання постійного грошового фонду єдиною ознакою виникнення первинних форм страхування в Давньому Римі не завжди сприяє об'єктивній оцінці історичних фактів, що свідчать про можливість існування прообразу страхових відносин без утворення постійного грошового фонду учасниками колегій.

Так, у контексті виникнення первинних форм страхування в Давньому Римі заслуговує на увагу *collegia publicanorum*, яку вчені не розглядали. Проте члени цієї колегії брали на відкуп державні податки і повинності; крім того, до неї входили поставальники і торговці.

Відносини між *collegia publicanorum* і державою стосовно надання державних гарантій з відшкодування шкоди від можливої втрати кораблів, на нашу думку, можна вважати зародковими формами страхування у Давньому Римі. Однак досить різко проти такої позиції висловлювався В. К. Райхер. Оглядаючи зарубіжну літературу і критикуючи позицію Емеригона, Райхер підкреслив, що ще ветеран французької страхової літератури Емеригон, спираючись, зокрема, на тексти Тіта Лівія, Цицерона і Светонія, стверджував, що договір страхування як такий уже існував у давніх римлян, хоч ще без специфічної правової форми⁴³. Пояснюючи хибність позиції Емеригона, учений категорично стверджував, що в цих гарантіях від ризику, які надавалися поставальникам римською державою, ще немає, звичайно, «ні грана страхування»⁴⁴. Однак із цим важко погодитись: потрапляючи в полон такої неодмінної економічної ознаки страхування, як формування постійного страхового фонду, Райхер, з одного боку, вбачав первинні форми страхування в організації банкетів, а з другого — одночасно відмовляв у праві на існування первинним формам страхування за участі *collegia publicanorum* і Римської держави.

⁴² Там само. — С. 44.

⁴³ Там само. — С. 31.

⁴⁴ Там само. — С. 31.

Варто наголосити, що майже із самого початку існування Римська держава була *persona sui iuris*. Так, І. О. Покровський зазначав, що сама Римська держава спокон віку користувалась усіма правами юридичної особи: мала майно, укладала договори з приватними особами тощо⁴⁵. Характеризуючи давньоримські об'єднання, учений писав, що найбільше значення в історії мали з-поміж цих корпорацій колегії публіканів — *collegia publicanorum*, колегії капіталістів, що брали на відкуп державні податки і повинності⁴⁶.

Обґрунтовуючи тезу про існування первинних форм страхування у вигляді відносин між *collegia publicanorum* і Римською державою, згадаємо два історичні факти, що наводяться Тітом Лівієм, де відповідно вживаються терміни «страх» і «збитки» й наводиться перший відомий випадок страхового шахрайства.

Так, описуючи події 215 р. до н. е., Тіт Лівій повідомляє, що коли цей день настав, узяти підряд з'явилися три товариства — усього дев'ятнадцять чоловік. У них були дві вимоги: перша: поки вони зайняті цією службою державі, хай будуть звільнені від військової; друга: оскільки корабельний вантаж може бути знищений ворогом або бурею, хай держава візьме на свій страх збитки⁴⁷.

Товариства, згадані Тітом Лівієм, якраз і є товариствами публіканів, або *collegia publicanorum*, які були не тільки відкупниками державних доходів, а й об'єднували осіб, що вступали у правові відносини з Римською державою.

Крім того, певний науковий інтерес являє друга з вимог публіканів, а саме: оскільки корабельний вантаж може бути знищений ворогом або бурею, хай держава візьме на свій страх збитки. Адже можливе знищення корабельного вантажу ворогом або бурею має всі ознаки ймовірності і випадковості настання. А ймовірність і випадковість настання певної події є основною складовою сучасного законодавчого визначення страхового ризику (ст. 8 Закону України «Про страхування»).

У свою чергу, у вимозі публіканів привертають увагу слова «страх» і «збитки». Нині походження терміна «страхування» у багатьох мовах, у тому числі в українській, пов'язують зі словом «страх»⁴⁸. Вимога публіканів «хай держава візьме на свій страх збитки» свідчить про наявність страхового інтересу в учасників

⁴⁵ Покровский И. А. Лекции по истории римского права. — К., 1897. — С. 183.

⁴⁶ Там само. — С. 184.

⁴⁷ Тит Ливий. История Рима от основания Города. — Кн. XXIII, 49 (1—3).

⁴⁸ Страхування: Підручник / Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. — С. 23.

collegia publicanorum у збереженні майна. Крім того, вимога публіканів про відшкодування можливих збитків корелює зі змістом ст. 9 Закону України «Про страхування», в якій містяться положення про відшкодування збитків.

Повернемося до Тіта Лівія і до подій 212 р. до н. е., які він описує. Так, Тіт Лівій зазначає, що, оскільки загибель вантажу, відправленого війську, лягала боргом на державу, ці люди вигадували корабельні аварії, яких не було; навіть справжні, про які вони розповідали, були навмисними, а не випадковими. Старі негодні кораблі вантажили невеликою кількістю дешевого краму, виводили їх у відкрите море, моряків пересажували у задалегідь підготовлені човни, топили кораблі і «брехливо заявляли про безліч утрачених товарів»⁴⁹.

Очевидно, що навмисні дії публіканів, як і надання ними неправдивих відомостей, були спрямовані на безпідставне відшкодування фіктивних збитків.

Для порівняння наведемо сучасне бачення подібної ситуації: відповідно до ст. 26 Закону України «Про страхування» і ст. 999 Цивільного кодексу України страховик має право відмовитись від здійснення страхового відшкодування, зокрема, у разі навмисних дій страхувальника, якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, а також у разі подання страхувальником явно неправдивих відомостей про факт настання страхового випадку.

Отже, відносини між Римською державою і collegia publicanorum у даному випадку мають ознаки страхових. Водночас такі ознаки втілені в нормах сучасного законодавства України, що регулює відносини у сфері страхування.

Отже, наведені Тітом Лівієм приклади свідчать про існування первинних форм страхування у відносинах, що в певних випадках виникали між collegia publicanorum і Римською державою. Обставини, за яких, з одного боку, держава бере на свій страх збитки, що можуть бути заподіяні вантажу ворогом або бурею, причому такі збитки покладаються боргом на державу, а з другого боку, дії collegia publicanorum, що мають всі ознаки страхового шахрайства, важко не визнати виявом існування страхових відносин між collegia publicanorum і Римською державою без утворення постійного грошового фонду. Тому віднесено до традиційного переліку об'єднань, з якими пов'язують появу зародкових форм страхування у Давньому Римі, і таке об'єднання, як collegia publicanorum.

⁴⁹ *Тит Ливий*. История Рима от основания Города. — Кн. XXV, 3 (10—11).

«Руська правда» і Жалувана грамота містам Катерини II

У вітчизняній фаховій літературі виникнення первинних форм страхування у Київській Русі пов'язується з визначною пам'яткою права — «Руською правдою»⁵⁰. Ст. 3—8 «Руської правди», які містять положення про матеріальне відшкодування збитків громадою в разі вбивства, дають підстави вченим стверджувати про існування первинних форм страхування в Київській Русі⁵¹. Передбачена ст. 3 «Руської правди» сплата громадою віри (штрафу) у разі вбивства вважається ймовірною ознакою страхування⁵². Крім того, спільна сплата віри громадою і вбивцею (ст. 6, 8 «Руської правди») розцінюється вченими як страхування цивільної відповідальності⁵³.

Отже, вітчизняні фахівці визнають «Руську правду» джерелом, що містить норми, спрямовані на правову регламентацію первинних форм страхування. Основними аргументами на користь цієї думки є такі: 1) ст. 3—8 «Руської правди» встановлюють спільну відповідальність громади (верви) у випадку вбивства у разі сплати віри (штрафу) за вбивство; віра покривається розподілом штрафу між членами громади; 2) за домовленістю між членами громади утворюється неформальне взаємне товариство для виплати грошового штрафу за вбивство, що одночасно є здійсненням страхової виплати для учасників такого товариства; 3) ст. 6—8 «Руської правди» є нормами, що містять усі елементи договору страхування цивільної відповідальності.

Слід зауважити, що теза про наявність у «Руській правді» норм, спрямованих на регламентацію первинних форм страхування, не є новою і введена у науковий обіг С. А. Рибніковим у 1927 р. Так, учений зазначав, що розподіл «віри» між членами громади спонукає дивитись на дане явище як на своєрідний вид страхування⁵⁴. Водночас за часів Радянського Союзу цю тезу не сприймала частина відомих учених. Так, В. К. Райхер писав, що не має стосунку до страхування така форма колективної відповідальності сільської громади, як «дика віра», яка сплачувалась у Київській Русі у разі невстановлення вбивці общиною, на території якої був знайдений труп убитого⁵⁵.

⁵⁰ Пидпленко С. А. Правове забезпечення обов'язкового особистого страхування працівників органів внутрішніх справ: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — К., 2002.

⁵¹ Страхове право: Навч. посіб. / За ред. Ю. О. Заїки. — К., 2004.

⁵² Залетов О. М. Страхування: Навч. посіб. — К., 2003. — С. 9.

⁵³ Страхове право України: Підручник / За ред. П. Д. Біленчука. — К., 1999.

⁵⁴ Рыбников С. А. Очерки из истории страхования в России // Вестник Государственного страхования. — 1927. — № 19—20. — С. 110—112.

⁵⁵ Райхер В. К. Знач. пр.

Для об'єктивного дослідження правової регламентації первинних форм страхування в Київській Русі потрібно уточнити наведені аргументи, з'ясувати правову природу інституту відповідальності за вбивство у контексті виникнення страхування, здійснити системний аналіз положень відповідних статей «Руської правди», установити причини появи грошового штрафу (віри) за вбивство, проаналізувати застосування цієї санкції.

Так, прибічники тези про існування правової регламентації первинних форм страхування в положеннях відповідних статей «Руської правди»⁵⁶ одним з аргументів на її підтвердження вважають спільне матеріальне відшкодування громадою шкоди в разі вбивства, передбачене ст. 3 «Руської правди». Так, у даній статті зазначалось, що якщо хтось зловмисно («в разбои») вб'є «княжа мужа», а вбивцю люди не будуть шукати, то віру у 80 гривень сплачує вервь, в якій знайдений труп вбитого; якщо ж убитий простолодин, то 40 гривень. Спільну сплату громадою зазначеної віри вчені розцінюють як ознаку страхування.

Зазначимо, що безпосередньо термін «віра» з'являється у другій частині короткої редакції «Руської правди» (далі — «Коротка правда»). Відповідно до ст. 20 «Короткої правди» в разі навмисного вбивства «огніщанина» (княжого чиновника) вервь повинна була видати вбивцю князеві. Якщо громада відмовлялася від розшуку або видачі злочинця («а головника не ищють»), на неї накладався штраф (викуп). Положення наведеної статті корелюють зі ст. 3, 4 «Руської правди» і які передбачають сплату віри (або «дикої віри» — штрафу за чужу вину) громадою тільки в тому разі, коли вбивця невідомий, але громада його не розшукувала, не видавала (не відводила від себе сліду). Звичай зобов'язував громаду розшукувати злочинця, який скоїв вбивство на території верві. Якщо вбивця був відомий, ст. 7 «Руської правди» передбачала видачу його на поток і пограбування. Отже, за скоєння злочину, передбаченого ст. 3 «Руської правди», і в разі невидачі громадою вбивці встановлювалась міра покарання (санкція) у вигляді грошового штрафу (викупу) на користь держави (князя).

Водночас грошовий викуп за вбивство встановлювався також ст. 1 «Руської правди». Цей викуп не визначався як «віра», сплачувався родичам загиблого і стягувався в разі, коли вбивця був відомий, але були відсутні особи, які могли помститись за вбитого, — «аще не будет кто мстя». Такий грошовий викуп — «викуп

⁵⁶ Российское законодательство X—XX веков. — Т. 1. Законодательство Древней Руси / Ред. тома В. Л. Янин. — М., 1984.

кунами» — відповідно до ст. 2 «Руської правди» звався «головщина». Тож відповідно до змісту зазначених статей «Короткої правди» і «Руської правди» плата за голову вбитого — грошовий викуп як міра покарання (санкція) — існував у двох формах: 1) грошовий викуп на користь родичів убитого — головщина (ст. 2 «Руської правди»); 2) грошовий штраф на користь (держави) князя — віра (ст. 3 «Руської правди»).

Слід зауважити, що обумовлений розвитком суспільних відносин інститут відповідальності за вбивство у вигляді сплати грошового викупу (головщини або віри) є наслідком поступового відмирання інституту кровної помсти. Тривалий час помста відповідно до законодавства Київської Русі була необмеженою. Так, у ст. 4 Договору Русі з Візантією 911 р. зазначалось, що якщо хто-небудь уб'є будь-кого — руський християнина або християнин руського, — нехай помре на місці скоєння вбивства⁵⁷. У свою чергу, у ст. 13^a Договору Русі з Візантією 944 р. передбачалось, що якщо вб'є християнин руського або руський християнина, і вбивця буде схоплений родичами (вбитого), то да буде він убитий⁵⁸. Покарання родичами вбитого вбивці було не тільки їх правом, а й обов'язком. Між родичами вбитого і вбивцею виникали особисті стосунки, які не мали нічого спільного зі страхуванням. Такі відносини могли бути реалізовані тільки у вигляді помсти. Ст. 1 «Руської правди» передусім установлювала коло родичів — можливих месників. Такими месниками могли бути: брат, батько, син, двоюрідний брат, племінник з боку брата. Питання, яким був цей перелік — вичерпним або приблизним, на наш погляд, лишається дискусійним. Важливим є те, що держава внаслідок недостатнього рівня розвитку певний час не втручалась у регулювання приватних правопорушень, позаяк кримінального права у сучасному розумінні тоді ще не існувало.

Водночас особа, яка не бажає, але повинна помститись, усвідомлює небезпеку під час здійснення помсти безпосередньо для неї самої. З одного боку, представник владної верхівки не бажає наражатись на помсту родичів загиблого, і родичі загиблого усвідомлюють труднощі і небезпеку, з якими пов'язано здійснення помсти. З другого боку, пересічні члени громади не бажають наражатися на помсту представника владної верхівки. Крім того, інколи в убитого взагалі могло не бути родичів, які мали б помститись за нього; або за наявності багатьох родичів помста мог-

⁵⁷ Памятники права Киевского государства / С. В. Юшков. — М., 1952. — С. 11.

⁵⁸ Там само. — С. 39

ла перетворитись на нескінченну (за Г. Гегелем, «безсмертна помста»⁵⁹). Тому з часом помста замінюється грошовим викупом, котрий, як різновид громадського викупу, є сурогатом помсти.

Ідея спільної відповідальності громади у формі громадського викупу в разі вбивства не є суто надбанням «Руської правди». Така ідея взагалі була властива багатьом давнім правовим системам, в яких громадський викуп набуває різних форм: виплати грошей, принесення жертви, смертної кари, зберігаючи, проте, одну підставу — правопорушення (убивство). Так, громадський викуп у грошовій формі був відомий чехам, моравам і полякам⁶⁰. Положення ст. 24 Законів Хаммурапі передбачали сплату громадою родичам загиблого міну срібла, в разі коли вбивство скоєно на території громади і вбивця не був схоплений і залишився невідомим⁶¹. Закони Моїсея встановлювали громадський викуп у сакральній формі: у разі якщо вбивця був невідомий, старійшини найближчого міста приносили жертву і клялись: «Руки наші не пролили цієї крові і очі не бачили»⁶². У давньому римському праві громадський викуп набуває вкрай жорстоких форм: відповідно до сенатського указу в разі вбивства господаря власними його рабами всі раби, що перебували під одним дахом з господарем, підлягали страті⁶³.

Появу грошового викупу як санкції за вбивство в законодавстві Київської Русі обумовили в основному такі чинники: 1) розпад кровно-родинних зв'язків в общині; 2) посилення князівської влади; 3) фінансова привабливість грошового викупу за вбивство для князя; 4) вбивство як кара за вбивство суперечило християнській релігії.

Головним із наведених чинників є другий — посилення князівської влади, яке спричинилося до розширення меж втручання держави у приватні правопорушення. Так, у ст. 2 «Руської правди» зазначалось, що після смерті Ярослава знову зібрались його сини Ізяслав, Святослав, Всеволод і мужи їх Коснячко, Перенег, Нікіфор і відмінили помсту смертю за вбивство, встановивши грошовий викуп («отложиша убиение за голову, но кунами ся выкупати»). Тобто в разі неможливості помститись або за відсутно-

⁵⁹ Георг Вільгельм Фрідріх Гегель. Основи філософії права, або природне право і державознавство. — К., 2000. — С. 100

⁶⁰ Леонтович Ф. И. Русская Правда и Литовский Статут, в видах настоятельной необходимости включить литовское законодательство в круг истории русского права // Антологія української юридичної думки. — К., 2002. — Т. 2. — С. 168.

⁶¹ Волков И. М. Законы Вавилонского царя Хаммурапи. — С. 25.

⁶² Біблія. Повторення закону. Гл. 21, 1—8.

⁶³ Тацит. Анналы. XIII, 32.

сті месника вбивця викупував свій злочин грошима⁶⁴. У родичів убитого відбирається право на життя і смерть вбивці і залишається право вимоги плати за голову вбитого⁶⁵.

З правового погляду грошовий викуп за вбивство у формі «головщини» або «віри» є наслідком порушення правових норм, які містяться в положеннях ст. 1—3 «Руської правди». Таке правопорушення тягне за собою застосування до правопорушників заходів державного впливу у формі примусу — сплату грошового викупу. Отже, грошовий викуп (штраф) є санкцією, передбаченою нормами, що містяться в ст. 1—3 «Руської правди».

Так, С. Кудін зазначає, що в давньоруському кримінальному праві грошовий штраф на користь держави був провідною мірою покарання, який призначався за вчинення злочину проти особи⁶⁶. Водночас прибічники тези про існування правової регламентації первинних форм страхування в «Руській правді» вважають спільне відшкодування шкоди громадою (сплату віри) у разі вбивства ознакою страхування. Проте зазначимо, що спільна сплата верв'ю грошового викупу (віри) як зазнання санкції і відшкодування шкоди як ознака страхування мають різну правову природу. Ототожнення санкції зі страхуванням є некоректним. Адже, допускаючи можливість страхування санкції чи вбачаючи у санкції ознаку страхування, доведеться допустити й можливість страхування правопорушення, тобто страхування протиправних інтересів, які апіорі не можуть бути об'єктом страхування. Тому спільну відповідальність громади (верви) у формі сплати штрафу (віри) за вбивство, навіть і через розподіл штрафу між членами громади, необхідно визнати грошовим викупом — санкцією за порушення норм, установлених ст. 1, 3 «Руської правди». Такий грошовий викуп (санкція) має відмінну від відшкодування шкоди у страхуванні правову природу і не може вважатись ознакою первинної форми страхування.

Отже, положення ст. 3, 4 «Руської правди», на наш погляд, не містять ознак правової регламентації первинних форм страхування.

Наступним аргументом на підтвердження тези про існування правової регламентації первинних форм страхування в Київській

⁶⁴ Бочарніков Д. М. Грушевський про історію створення та кримінальне право «Руської правди» // Право України. — 1996. — № 11. — С. 65—69.

⁶⁵ Іванішев М. Д. О плате за убийство в древнем русском и других славянских законодательствах в сравнении с германскою виурою // Антологія української юридичної думки. — Т. 2. — С. 42.

⁶⁶ Кудін С. Поняття кримінального штрафу за Руською Правдою та Литовським Статутом // Право України. — 2000. — № 11. — С. 142.

Русі є положення ст. 6 і 8 «Руської правди», які встановлювали спільну сплату громадою і вбивцею віри в разі ненавмисного вбивства. Така спільна сплата віри розцінюється вченими як ознака існування неформального взаємного товариства, яке, допомагаючи сплачувати віру членові громади, фактично здійснює страхову виплату учасникові товариства. Так, О. М. Залетов зазначає, що в разі ненавмисного вбивства віра є фактично страховою виплатою для тих і на користь тих, хто за допомогою домовленості вступив у таке неформальне взаємне товариство⁶⁷.

Варто зауважити, що ст. 6 Руської Правди відмежовує вбивство, скоєне відкрито у громадському місці, від убивства «в разбои»: «Якщо (хто) здійснив убивство відкрито під час сварки або на банкеті, то тепер він платить разом з верв'ю (оскільки і сам він) бере участь у громадських платежах (дикої) віри». Таке відкрите вбивство кваліфікується як менш тяжкий злочин порівняно з убивством «в разбои»⁶⁸. Не знаючи навмисного вбивства і вбивства з необережності, «Руська правда» вирізняє вбивство, скоєне відкрито, у чесному двобої, і вбивство, скоєне таємно, як зла справа — «в разбои». Скоєння вбивства на очах присутніх є пом'якшувальною обставиною, і оскільки вбивця спільно з іншими членами громади сплачує дику віру (ст. 4 «Руської правди») — грошовий штраф за чужу вину, то і члени громади як особи, котрі несуть певну відповідальність за вбивство, скоєне в них на очах (у сварці або на банкеті), зобов'язані допомагати вбивцеві у сплаті чужої для них віри на користь князя. У разі якщо вбивство скоїла особа, яка не бере участі в сплаті дикої віри (купець, член дружини), то і громада не допомагає йому у сплаті віри (ст. 8 «Руської правди»). Спільна сплата громадою і вбивцею грошового штрафу за вбивство, скоріше, свідчить не про утворення неформального взаємного товариства, а про спільне зазнання санкції за вбивство, яке скоєно відкрито. Але якщо припустити можливість існування неформального взаємного товариства, яке здійснює страхову виплату одному зі своїх учасників у разі вбивства, то треба визначити й мету створення такого товариства. А метою його є допомога вбивцеві через спільну сплату грошового штрафу за вбивство, тобто здійснення страхової виплати в разі вбивства. Втім така мета є не тільки протиправною, а й протиприродною. Адже товариство, в основі якого лежить зло-

⁶⁷ Залетов О. М. Страхування. — С. 9.

⁶⁸ Российское законодательство X—XX веков. Т. 1. Законодательство Древней Руси / Ред. тома В. Л. Янин. — М., 1984. С. — 86

чин (убивство), не може розглядатись як первинна організаційно-правова форма страхування.

Отже, спільна сплата громадою і вбивцею віри в разі вбивства, скоєного відкрито, що передбачена положеннями ст. 6 і 8 «Руської правди», є різновидом грошового викупу за вбивство на користь князя, свідчить про спільне зазнання санкції за вбивство громадою і вбивцею та не дає підстав допускати можливість існування неформального взаємного товариства в Київській Русі як первинної організаційної форми страхування.

Водночас прибічники тези про існування правової регламентації первинних форм страхування в «Руській правді» розцінюють її положення ст. 6—8 як такі, що містять ознаки договору страхування цивільної відповідальності. Так, О. М. Залетов зазначає, що в цих статтях можна знайти багато елементів договору страхування цивільної відповідальності⁶⁹. Проте дане твердження не зовсім коректне. Загальновідомо, що істотними умовами договору страхування, зокрема договору страхування цивільної відповідальності, є предмет договору і страховий випадок. За договором страхування цивільної відповідальності предметом договору є майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням шкоди, спричиненої страхувальником. І знов-таки, допускаючи можливість існування в положеннях статей «Руської правди» певних елементів договору страхування цивільної відповідальності, доведеться визнати можливість страхування відшкодування шкоди, завданої вбивством. Тобто майнові інтереси, що становлять предмет такого договору страхування, пов'язані зі скоєнням убивства і є протиправними. А протиправні майнові інтереси, пов'язані з убивством, не можуть бути предметом договору страхування загалом і предметом договору страхування цивільної відповідальності зокрема. Водночас страховий випадок являє собою певну подію, у разі настання якої страховик зобов'язується сплатити страхувальникові визначену в договорі грошову суму (страхову виплату). Проте скоєння злочину якраз і є підставою для звільнення страховика від здійснення страхової виплати. Крім того, правовій конструкції договору страхування цивільної відповідальності не відповідають положення ст. 9—10 «Руської правди», які встановлюють винагороду княжому судово-адміністративному апарату при стягненні віри (Покон Вірний). Наприклад, у ст. 9 «Руської правди» зазначено, що вірнику «взяти на тиждень 7 відер солоду, а також барана або половину туші м'яса».

⁶⁹ Залетов О. М. Зазнач. пр. — С. 9.

Звідси випливає, що положення ст. 6 і 8 «Руської правди» не корелюють з поняттям договору страхування цивільної відповідальності, а тому не можуть бути визнані як такі, що містять ознаки договору страхування цивільної відповідальності.

У науковій літературі рисами первинної форми страхування вважаються певні аспекти діяльності середньовічних гільдій і цехів. Об'єднуючи своїх учасників за професійною ознакою, гільдії і цехи, зокрема, реалізовували функцію взаємної допомоги. Товариська взаємна допомога, яка була покладена в основу діяльності гільдій і цехів, розцінюється вченими по-різному, а саме як: вияв елементів страхування⁷⁰; середньовічне страхування⁷¹; особисте страхування⁷²; середньовічна страхова організація⁷³; один з боків діяльності ремісничих організацій⁷⁴, гільдино-цехове страхування⁷⁵.

Проаналізувавши думки вчених, можна висновувати, що надання допомоги середньовічними гільдіями і цехами своїм членам є загально визнаним виявом первинної форми страхування – взаємним страхуванням. Основними аргументами на користь цього висновку є такі: 1) наявність спільної каси в гільдіях і цехах, яка утворювалась за рахунок внесків учасників; 2) надання допомоги учасникам зі спільної каси; 3) закріплення положення про взаємну допомогу у статутах гільдій, цехів; 4) відсутність конкретизації щодо розміру допомоги і кола страхових випадків; 5) передбачення статутами гільдій і цехів, зокрема, допомоги в разі хвороби члена гільдії, цеху або допомоги на його поховання.

У контексті нашої теми обов'язково треба розглянути «Грамоту на права і вигоди містам Російської імперії»⁷⁶ (далі – Жалувана Грамота) від 21 квітня 1785 р., яка в цьому ракурсі фактично ще не досліджувалась. Соціально-економічний розвиток Російської імперії, збільшення обсягів промислу і торгівлі у XVIII ст. обумовили ухвалення нормативно-правового акта — Жалуваної Грамоти, яка докладно регламентувала організацію і діяльність

⁷⁰ Рыбников С. А. Страхование дело. — М., 1929. — С. 53.

⁷¹ Чапичадзе Я. А. Правовое регулирование страховой деятельности в Украине. — Х., 2004. — С. 11.

⁷² Шминова М. Я. Страхование: история... — С. 12.

⁷³ Манес А. Основы страхового дела. — СПб, 1909. — С. 21.

⁷⁴ Рудик В. К. Историчний аспект розвитку страхування // Економіка АПК. — 1997. — № 7. — С. 48.

⁷⁵ Кінациук Л. Историко-правовий аналіз передумов виникнення страхування // Підприємство, господарство і право. — 2001. — № 12. — С. 61.

⁷⁶ Российское законодательство X—XX веков. — Т. 5. Законодательство периода расцвета абсолютизма / Ред. тома Е. И. Индова. — М., 1987. — С. 68.

органів місцевого самоврядування, зокрема місцеве самоврядування ремісників. Останньому присвячено розділ «Ремісниче положення». Незважаючи на заявлені в преамбулі наміри Катерини II про звільнення промислу і торгівлі від примусу і утисків⁷⁷, по суті, Жалувана Грамота закріплювала середньовічну організацію ремісників⁷⁸.

Привертає до себе увагу те, що основні принципи надання взаємної допомоги у середньовічних гільдіях і цехах та засади надання взаємної допомоги, передбачені положеннями відповідних статей Жалуваної Грамоти, практично ідентичні. Тобто положення ст. 39, 45, 66, 70 Жалуваної Грамоти прямо корелюють з наведеними аргументами вчених, які підтверджують наявність правової регламентації первинної форми взаємного страхування у статутах середньовічних гільдій і цехів.

Так, наявність спільної каси, яка формується за рахунок внесків учасників гільдій, цехів, є одним з аргументів на підтвердження існування страхування в середні віки. Відповідно, положення ст. 39 і 70 Жалуваної Грамоти регламентують порядок створення і функціонування ремісничої скарбниці. У ст. 39, зокрема, зазначалось, що реміснича скарбниця перебуває під наглядом старшини і старшинських товаришів, які дбають про її наповнення, але не можуть витрачати кошти скарбниці без згоди сходу ремісників і щороку подають звіт про стан скарбниці. У ст. 70 Жалуваної Грамоти містились положення про те, що при вступі майстра в управу він робить внесок в ремісничу скарбницю, розмір якого визначає щорічний схід ремісників. Отже, положення ст. 39 і 70 Жалуваної Грамоти свідчать про існування спільної ремісничої казни, що кореспондує з існуванням спільної каси в середньовічних гільдіях і цехах.

Крім того, положення ст. 45 Жалуваної Грамоти регламентували надання допомоги ремісникам, які занедужали і не могли відправляти свого ремесла. У такому разі управний старшина і старшинські товариші повинні були надати допомогу хворому ремісникові грошима з ремісничої скарбниці. Тобто в положеннях ст. 45 міститься така ознака страхування, подібна до ознаки страхування в діяльності середньовічних гільдій і цехів, як надання допомоги членові гільдії, цеху в разі хвороби.

Також положення ст. 66 Жалуваної Грамоти регламентували надання допомоги на поховання. У разі смерті малозабезпечено-

⁷⁷ Там само. — С. 69.

⁷⁸ Там само. — С. 67.

го ремісника або його дружини поховання здійснювалося за кошти ремісничої скарбниці, що подібно до такого вияву страхування в середньовічних гільдіях і цехах, як надання допомоги на поховання.

Так, у положеннях зазначених статей Жалуваної Грамоти містяться ознаки первинних форм страхування, які нагадують вияви страхування в середньовічних гільдіях і цехах, а саме: 1) наявність спільної ремісничої скарбниці (каси), яка створювалась за рахунок внесків учасників; 2) надання допомоги учасникам зі спільної скарбниці (каси); 3) положення про взаємну допомогу в разі хвороби або смерті учасника закріплені в ст. 45 і 66 Жалуваної Грамоти; 4) розмір допомоги конкретно не визначався.

Отже, проаналізувавши положення наведених статей, доходимо висновку про наявність у Жалуваній Грамоті ознак правової регламентації первинної форми страхування — взаємного страхування.

Водночас зауважимо, що стан дослідження питань щодо виникнення страхування потребує їх критичного осмислення і дальшого вивчення з історико-правового погляду. Адже з'ясування справжньої історико-правової природи виникнення страхування — одна з передумов історичного пізнання права.

1.2. Поняття та види страхування

Загальні засади правового регулювання відносин у сфері страхування встановлені Законом України «Про страхування» від 07.03.96 (далі — Закон), гл. 67 «Страхування» Цивільного кодексу України (далі — ЦК), а також гл. 35 «Особливості правового регулювання фінансової діяльності» Господарського кодексу України (далі — ГК).

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

Згідно зі ст. 352 ГК **страхування** — це діяльність спеціально уповноважених державних організацій та суб'єктів господарювання (страховиків), пов'язана з наданням страхових послуг юридичним особам або громадянам (страхувальникам) щодо за-

хисту їх майнових інтересів у разі настання визначених законом чи договором страхування подій (страхових випадків), за рахунок грошових фондів, які формуються шляхом сплати страхувальниками страхових платежів.

Крім того, ст. 333 ГК визначає **страхування** як діяльність, спрямовану на покриття довготермінових та короткотермінових ризиків суб'єктів господарювання з використанням заощаджень через кредитно-фінансову систему або без такого використання.

Відповідна гл. 67 ЦК, незважаючи на назву «Страхування», не містить визначення страхування.

У ст. 4 Закону одночасно визначено і предмет договору страхування, і види страхування. Так, відповідно до даної статті **предметом договору страхування** можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані: 1) з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням (**особисте страхування**); 2) з володінням, користуванням і розпорядженням майном (**майнове страхування**); 3) з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (**страхування відповідальності**).

Крім того, у Законі містяться визначення співстрахування, перестрахування і взаємного страхування.

Співстрахування передбачає можливість страхування предмета договору страхування за одним договором страхування та за згодою страхувальника кількома страховиками (співстрахування). При цьому в договорі повинні міститись умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика (ст. 11 Закону). За наявності відповідної угоди між співстраховиками і страхувальником один зі співстраховиків може представляти всіх інших у взаємовідносинах зі страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки.

Перестрахування — страхування одним страховиком (цедентом, перестрахувальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) — резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований (ст. 12 Закону).

Взаємне страхування передбачає можливість створення фізичними особами та юридичними особами з метою страхового захисту своїх майнових інтересів товариства взаємного страхування в порядку і на умовах, визначених законодавством України (ст. 14 Закону).

Форми страхування

Страхування може бути **добровільним** або **обов'язковим**. Обов'язкові види страхування, які запроваджуються законами України, мають бути включені до Закону. Забороняється здійснення обов'язкових видів страхування, що не передбачені Законом.

Добровільне страхування — це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог Закону. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування відповідно до законодавства.

Добровільне страхування у конкретного страховика не може бути обов'язковою передумовою при реалізації інших правовідносин. Види добровільного страхування, на які видається ліцензія, визначаються згідно з прийнятими страховиком правилами (умовами) страхування, зареєстрованими уповноваженим органом.

Видами добровільного страхування можуть бути: 1) страхування життя; 2) страхування від нещасних випадків; 3) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я); 4) страхування здоров'я на випадок хвороби; 5) страхування залізничного транспорту; 6) страхування наземного транспорту (крім залізничного); 7) страхування повітряного транспорту; 8) страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту); 9) страхування вантажів та багажу (вантажобагажу); 10) страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ; 11) страхування майна; 12) страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника); 13) страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника); 14) страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника); 15) страхування відповідальності перед третіми особами; 16) страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту); 17) страхування інвестицій; 18) страхування фінансових ризиків; 19) страхування судових витрат; 20) страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій; 21) страхування медичних витрат; 22) інші види добровільного страхування.

Характеристику та класифікаційні ознаки видів добровільного страхування визначає уповноважений орган. Страховики мають

право здійснювати тільки ті види добровільного страхування, які визначені в ліцензії.

Обов'язкове страхування здійснюється на виконання вимог закону, передбаченими в законі особами і за їхній кошт. Законом також визначаються види, умови і порядок проведення обов'язкового страхування.

Види обов'язкового страхування: 1) медичне страхування; 2) особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків; 3) особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд); 4) страхування спортсменів вищих категорій; 5) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини; 6) особисте страхування від нещасних випадків на транспорті; 7) авіаційне страхування цивільної авіації; 8) страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажирам, багажу, пошті, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам; 9) страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів; 10) страхування засобів водного транспорту; 11) страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності; 12) страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту; 13) страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які хворіють на психічні розлади; 14) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру; 15) страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю

людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою; 16) страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України «Про угоди про розподіл продукції» (1039-14); 17) страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи; 18) страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ» (2665-14); 19) страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб; 20) страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів; 22) страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням Національного космічного агентства України; 23) страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності; 24) страхування об'єктів космічної діяльності (космічна інфраструктура), які є власністю України, щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі; 25) страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі; 26) страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів; 27) страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України; 28) страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам; 29) страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання ці-

єї зброї; 30) страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленим Кабінетом Міністрів України; 31) страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну; 32) страхування відповідальності морського судовласника; 33) страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб; 34) страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам; 35) страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування; 38) страхування будівельно-монтажних робіт забудовником відповідно до Закону України «Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю» (978-15); 40) страхування майна, переданого у концесію; 41) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів; 42) страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт.

Для здійснення обов'язкового страхування Кабінет Міністрів України встановлює порядок та правила його проведення, форми типового договору, особливі умови ліцензування обов'язкового страхування, розміри страхових сум та максимальні розміри страхових тарифів або методику актуарних розрахунків.

Основні страхові терміни

Страховий ризик — певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Ознаками страхового ризику є:

- імовірність настання певної події;
- випадковість настання певної події.

Імовірність означає можливість настання відповідної події. Якщо настання певної події заздалегідь неможливе, то така подія виходить за межі ризику.

Випадковість співвідносна з імовірністю. Під випадковим ризиком розуміють таку подію, стосовно якої немає повної інформації, тобто певні обставини невідомі або настільки складні, що

не піддаються розрахунку. За браку ймовірності і випадковості страхових правовідносин, як правило, не виникає. Ризик, притаманий окремим видам страхування, визначається у відповідних законах, підзаконних актах або в правилах страхування. В останніх можуть також зазначатись події, які не визнаються страховим ризиком. Крім того, імовірність і випадковість настання певної події є однією з підстав установаження максимальної страхової суми, яку страховик зобов'язаний сплатити страхувальникові в разі настання страхового випадку.

Страховий випадок — подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальникові, застрахованій або іншій третій особі. Страховий випадок є тією подією, від наслідків настання якої залежить безпосередньо здійснення страхування. З настанням страхового випадку стає можливою реалізація страхових правовідносин. На відміну від ризику як події, що може настати, страховий випадок — це подія, яка вже настала. Іншими словами, страховий випадок — це реалізований страховий ризик.

Страхова сума — грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату в разі настання страхового випадку.

Страхова виплата — грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування в разі настання страхового випадку.

Страхові виплати за договором страхування життя здійснюються в розмірі страхової суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат, обумовлених у договорі страхування сум (ануїтету).

Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між страховиком та страхувальником під час укладання договору страхування або внесення змін до договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством. Страхова сума може бути встановлена щодо окремого страхового випадку, групи страхових випадків, договору страхування у цілому.

Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді ануїтету.

Зазначена у договорі страхування життя величина інвестиційного доходу не повинна перевищувати чотирьох відсотків річних.

Страхове відшкодування — страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності в разі настання страхового випадку.

Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, що його зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У разі коли страхова сума становить певну частку вартості застрахованого предмета договору страхування, страхове відшкодування виплачується в такій самій частці від визначених за страховою подією збитків, якщо інше не передбачено умовами страхування.

Франшиза — частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) — плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховикові згідно з договором страхування.

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

Страхові тарифи за добровільної форми страхування обчислюються страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків, а за договорами страхування життя — також з урахуванням величини інвестиційного доходу, яка повинна зазначатись у договорі страхування. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

Актуарні розрахунки можуть виконувати особи, які мають відповідну кваліфікацію згідно з вимогами, встановленими уповноваженим органом, яка підтверджується відповідним свідоцтвом.

1.2.1. Проблеми визначення правового поняття «страхування»

Етимологічне походження терміна «страхування» в українській⁷⁹ і російській⁸⁰ мовах пов'язано зі словом «страх». У західноєвропейських мовах термін «страхування» має у своїй основі

⁷⁹ Етимологічний словник української мови: У 7 т. — К.: Наук. думка, 2006. — Т. 5. — С. 436.

⁸⁰ Макс Фармер. Этимологический словарь русского языка: В 4 т. — М.: Прогресс, 1987. — Т. 3. — С. 772.

слово «безтурботний»⁸¹. Так, англійське «insurance» походить від «sure» — впевненість, надійність. Німецьке «versicherung» походить від «sichern» — захист, безпека. Італійське «assicurazione» походить від «sicuro» — надійний, безпечний, впевнений.

Спільним для західноєвропейського терміна «страхування» є латинське «cura» — турбота⁸². Звідси «securus» — безтурботний⁸³ або «sine cura» — добре оплачувана посада, на якій практично нічого не треба робити⁸⁴. Вважається, що етимологічне походження терміна «страхування» в західноєвропейських мовах відбиває ідею застереження, захисту та безпеки, тоді як у слов'янських мовах виникнення цього терміна пов'язано, як уже зазначалось, зі словом «страх»⁸⁵.

Наведені етимологічні відмінності терміна «страхування» в різних мовах, зокрема українській і західноєвропейських, свідчать, на думку вчених, про відмінні психологічні джерела страхування, що обумовлює існування відмінних національних страхових менталітетів⁸⁶.

Втім теза про відмінність «слов'янського» і «західноєвропейського» витоків страхування, яка ґрунтується на етимологічних відмінностях і особливостях національного страхового менталітету, недостатньо аргументована. По-перше, страхування є об'єктивно наявною економічною категорією, природа і сутність якої не залежать від політичної чи економічної системи⁸⁷. Така об'єктивність страхування свідчить про те, що немає принципових відмінностей у витоках страхування в різних народів. По-друге, протиставлення слів «безтурботний» і «страх» як підстава для висновку про відмінність «слов'янського» і «західноєвропейського» походження поняття «страхування», у свою чергу, також не зовсім коректне. У контексті страхування «безтурботність» може означати і легковажність, і позбавлення тривоги за майно. Водночас тривога, як і занепокоєння, хвилювання, є одним зі ступенів страху. Етимологічне походження терміна «страхуван-

⁸¹ Страхування: Підручник / Кер. авт. кол. і наук. ред. проф. С. С. Осадець. — К.: КНЕУ, 2002. — С. 23.

⁸² Дворецкий И.Х. Латинско-русский словарь. — М.: Русск. яз., 1976. — С. 279.

⁸³ Там само. — С. 912.

⁸⁴ Великий тлумачний словник сучасної української мови. — К.; Ірпінь: Перун, 2007. — С. 1316.

⁸⁵ Страхування: Підручник / Кер. авт. кол. і наук. ред. проф. С. С. Осадець. — С. 23.

⁸⁶ Навроцький С.А. Страхування як самостійна економічна категорія відтворення // Економіка АПК. — 2006. — № 9. — С. 37.

⁸⁷ Хаєтур О. В. Концептуальні засади страхування // Фінанси України. — 2004. — № 2. — С. 142.

ня» в українській мові, пов'язане зі словом «страх», навіть більш влучно відбиває ідею страхування в сучасних умовах, адже сучасне суспільство є цивілізацією ризику — перманентного стану політичної та економіко-фінансової тривоги⁸⁸.

Розглянемо коротко механізм страхування. У загальному вигляді він є досить простим і привабливим. Наприклад, особа, зацікавлена у збереженні майна вартістю 100 умовних одиниць, сплачує страховій компанії 5 умовних одиниць і в разі знищення майна одержує від страхової компанії 95 умовних одиниць.

Привабливість страхування для особи, яка сплатила страховій компанії 5 умовних одиниць (страхувальника), полягає в тому, що за відносно невисоку плату — 5 % вартості майна (страховий платіж), у разі знищення майна (страхового випадку) страхувальник одержить від страхової компанії (страховика) 95 % вартості застрахованого майна (страхове відшкодування). Сума в розмірі 5 % від вартості майна (франшиза) страховиком не виплачується.

Для страховика привабливість страхування в тому, що страховий випадок може і не настати, а страховий платіж страхувальникові не повертається, тобто обов'язок страхувальника сплатити страховий платіж існує завжди, а обов'язку страховика сплатити страхове відшкодування може й не виникнути.

Водночас, будучи способом боротьби з небезпеками, які загрожують людині або її майну, страхування з великими труднощами піддається точному визначенню, незважаючи на те що вчені — економісти і юристи — неоднаразово намагались сформулювати точне визначення поняття «страхування».

Так, професор С. С. Осадець пише: «У фаховій літературі з'ясуванню поняття “страхування” також приділено значну увагу. Проте до єдиного розуміння змісту категорії “страхування” дійти не вдалося»⁸⁹. Схожу думку висловлював і В. І. Серебровський: «Доводиться відзначити, що, незважаючи на безліч економічної і юридичної літератури, присвяченої з'ясуванню поняття “страхування”, до цього часу не вдалося досягти створення такого визначення, яке, з одного боку, не було б занадто вузьким і охоплювало б усі види страхування, а з другого боку, не було б занадто широким і не захоплювало б у свою сферу явищ сторонніх»⁹⁰.

Аналізуючи невдалі спроби колег сформулювати вичерпне визначення страхування, В. І. Серебровський вбачав єдиний, на

⁸⁸ Туренко О. С. Страх: спроба філософського усвідомлення феномену: Монографія. — К.: Парапан, 2006. — С. 191.

⁸⁹ Осадець С. С. Страхування. — К., 1998. — С. 22.

⁹⁰ Серебровський В. І. Страхование. — М., 1927. — С. 7.

його думку, правильний вихід зі становища, що склалось у «встановленні таких характерних ознак страхування, які дозволили б відрізнити його від схожих з ним юридичних явищ. Зазначені характерні ознаки можуть бути, звичайно, покладені в основу єдиного поняття страхування. Але таке поняття, без сумніву, виявиться, хоч і всеосяжним, проте, занадто громіздким і складним⁹¹».

З такою позицією, однак, важко погодитись. Адже одним із завдань юридичної науки якраз і є визначення поняття «страхування». Сутність його розкривається через досягнення єдності поняття «страхування» з об'єктивним існуванням страхування.

З метою аналізу і з'ясування правової природи страхування наведемо найбільш показові погляди на страхування вчених — економістів і юристів.

Серед учених-економістів не існує одноставної думки стосовно поняття страхування. Залежно від різноманітних критеріїв страхування його визначають так: 1) вид господарської діяльності на основі солідарності і відплатності, метою якої є покриття майбутньої потреби, викликаній настанням випадкової і разом з тим статистично вимірюваної події⁹²; 2) система економічних відносин і форма реалізації майнових інтересів страховика і страхувальника з приводу утворення і використання грошового фонду, який є необхідною передумовою забезпечення безперервності і безперебійності суспільного виробництва⁹³; 3) відносини з акумулювання, примноження і витрачання коштів страхового фонду, які будуються з урахуванням солідарності в розподілі і перерозподілі ризику⁹⁴; 4) вид господарської діяльності спеціалізованих установ, яка пов'язана з формуванням грошових фондів за рахунок сплати страхових внесків (премій, платежів) юридичними і фізичними особами з метою покриття їх майбутньої потреби у захисті інтересів у разі настання страхових випадків та поповненням цих фондів у процесі ефективного розміщення тимчасово вільних коштів на фінансовому ринку⁹⁵; 5) система економічних відносин, що охоплює, по-перше, утворення за рахунок коштів юридичними і фізичними особами спеціального страхового фон-

⁹¹ Там само. — С. 16—17.

⁹² *Вобль К. Г.* Основы экономики страхования. — М.: Анкил, 1993. — С. 20.

⁹³ *Самойловський А. Л.* Державне регулювання страхової діяльності в Україні: Автореф. дис. ... канд. екон. наук. — К., 2000. — С. 33.

⁹⁴ *Фурман В. М.* Страховий ринок в Україні: проблеми становлення та стратегія розвитку: Автореф. дис. ... д-ра екон. наук. — К., 2006.

⁹⁵ *Хаетур О. В.* Концептуальні засади страхування // Фінанси України. — 2004. — № 7. — С. 147.

ду (коштів чи матеріалів або того і того одночасно) і, по друге, його використання для відшкодування збитку — майна, коштів і немайнових інтересів — від стихійного лиха, інших несприятливих випадкових подій⁹⁶; 6) особлива форма і сфера діяльності, пов'язана з оплатним передаванням відповідальності за ризиками господарств спеціалізованим організаціям з метою їх мінімізації⁹⁷; 7) двосторонні економічні відносини, які полягають у тому, що страхувальник, сплачуючи грошовий внесок, забезпечує собі (чи третій особі) у разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати з боку страховика, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, вживає превентивних заходів, спрямованих на зменшення ризику, а за потреби перестраховує частину своєї відповідальності⁹⁸; 8) різновид господарської діяльності, що ґрунтується на принципах солідарності та відплатності, ставить за мету покриття майбутніх нестатків чи потреб, викликаних настанням випадкової статистично фінансової події⁹⁹; 9) різновид людської діяльності, який ґрунтується на акумуляції фінансових засобів з метою відшкодування збитків¹⁰⁰; 10) замкнені перерозподільні відносини між його учасниками (створення цільового грошового фонду), які пов'язані з солідарним розподілом суми збитку одного чи кількох суб'єктів на всіх суб'єктів, залучених до страхування¹⁰¹; 11) особливий вид економічної діяльності, пов'язаний з перерозподілом ризику завдання шкоди майновим інтересам з-поміж учасників страхування (страхувальників) спеціалізованими організаціями (страховиками), які забезпечують одержання страхових внесків, створення страхових резервів і здійснення страхових виплат при завданні шкоди застрахованим майновим інтересам¹⁰²; 12) система відносин, пов'язаних із захистом майнових інтересів фізичних і юридичних осіб спеціалізованими організаціями — страховими компаніями, за рахунок страхового фонду, що формується

⁹⁶ *Навроцький С. А.* Страхування як самостійна економічна категорія відтворення. — С. 41.

⁹⁷ *Аленичев В. В.* Эволюционно-институциональный аспект исследования сущности страхования // *Финансы.* — 2007. — № 3. — С. 473.

⁹⁸ Страхування: Підручник. — К.: КНЕУ, 2002. — С. 24.

⁹⁹ *Мних М. В.* Страхування в Україні: сучасна теорія і практика: Підручник. — К.: Знання України, 2006. — С. 18.

¹⁰⁰ *Базилевич В. Д., Базилевич К. С.* Страхова справа. — К.: Знання, 2006. — С. 12.

¹⁰¹ *Плиса В. Й.* Страхування: Навч. посіб. — К.: Каравела, 2006. — С. 21.

¹⁰² Теория и практика страхования: Учеб. пособие / Под общ. ред. К. Е. Турбиной. — М.: Анкил, 2003. — С. 24.

із внесків страхувальників (премій) і використовується для відшкодування шкоди, завданої страхувальникам у результаті страхового випадку¹⁰³.

Якщо узагальнити наведені визначення, то можна виокремити спільні принципи, покладені в їх основу: 1) страхування визнається господарською діяльністю або системою економічних відносин; 2) страхування характеризується замкнутим перерозподільним характером відносин з приводу використання грошового (централізованого) фонду; 3) страхування ґрунтується на принципах солідарності — ризик зазнання шкоди розподіляється («розкладається») на всіх страхувальників (солідарний розподіл суми збитку); 4) страховик утримує певний обсяг відповідальності.

Отже, ми бачимо, що вчені-економісти, визначаючи поняття «страхування» і характеризуючи страхування як економічну категорію, застосовують такі суто правові категорії, як відповідальність страховика і солідарна відповідальність. Крім того, у контексті визначення поняття «страхування» привертає увагу ототожнення страхування із господарською діяльністю.

Проте застосування правових понять у визначенні поняття «страхування» з економічного погляду є не зовсім прийнятним, особливо, якщо врахувати довільну інтерпретацію вченими-економістами таких правових понять, як відповідальність страховика, солідарна відповідальність, господарська діяльність.

Так, під терміном «відповідальність страховика» вчені-економісти звичайно розуміють розмір страхового відшкодування, яке страховик виплачує страхувальникові в разі настання страхового випадку¹⁰⁴. Тобто виконання зобов'язання страховиком визначається як відповідальність страховика, і відбувається ототожнення різних за своєю природою інститутів — інституту відповідальності й інституту виконання зобов'язання. З правового погляду таке ототожнення є некоректним¹⁰⁵. Виконання зобов'язання страховиком полягає не у відповідальності, а у виконанні своїх обов'язків перед страхувальником. У разі настання страхового випадку в страховика виникає обов'язок виплатити страхувальникові страхове відшкодування. Невиконання або неналежне виконання страховиком своїх обов'язків тягне за собою відповідальність страховика у вигляді сплати неустойки (штрафу),

¹⁰³ Страхование: Учебник / Под ред. Ю. Т. Ахвледиани, В. В. Шахова. — М.: Юнити, 2007. — С. 5.

¹⁰⁴ Таркуцяк А. О. Страхові послуги: Навч. посіб. — К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2004. — С. 192.

¹⁰⁵ Мачуський В. В. Правові основи страхування. — К.: КНЕУ, 2003. — С. 18—19.

пені), відшкодування збитків тощо. Така відповідальність страховика, зокрема, передбачена положеннями ст. 992 ЦК, котра якраз і має назву «Відповідальність страховика». Відповідно до положень зазначеної статті страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені). Виходячи з цього можна зробити висновок про те, що застосування в науковій і навчальній літературі терміна «відповідальність страховика» є не зовсім доцільним і слухним.

Під терміном «солідарна відповідальність» учені-економісти, як правило, розуміють солідарний розподіл суми збитку. Збитки одного розподіляються на всіх¹⁰⁶. Втім таке ототожнення суто правового поняття «солідарна відповідальність» і солідарного розподілу суми збитку некоректне. Економічні відносини зі страхування набувають форми цивільно-правових відносин. Боржником за страховим зобов'язанням є страховик, а кредитором — страхувальник¹⁰⁷. Якщо гіпотетично допустити можливість існування солідарної відповідальності у страхових відносинах, то треба буде визнати її як солідарну відповідальність або боржників, або кредиторів. Однак аналіз змісту ст. 541—544 ЦК і ст. 11, 20 Закону дозволяє дійти висновку про неможливість існування солідарної відповідальності як страховиків, так і страхувальників¹⁰⁸. Отже, трактування терміна «солідарна відповідальність» ученими-економістами не кореспондує із правовим розумінням поняття «солідарна відповідальність», а це заважає точному визначенню поняття «страхування».

Крім того, підкреслимо, що, визначаючи страхування як різновид господарської діяльності, учені-економісти, по суті, уподібнюють різні поняття: страхування як систему економічних відносин і господарську діяльність як діяльність у сфері суспільного виробництва. Таке уподібнення страхування і господарської діяльності, безумовно, ускладнює визначення поняття страхової діяльності. Страхування — це економічні відносини, і суб'єктами цих відносин є страховик і страхувальник (застрахована особа, вигодонабувач)¹⁰⁹. Страхова діяльність як різновид господарської діяльності (підприємництво) зазвичай здійснюється з метою

¹⁰⁶ Плиса В. Й. Страхування. — С. 21.

¹⁰⁷ Фогельсон Ю. Б. Комментарий к страховому законодательству. — М., 2000. — С. 82.

¹⁰⁸ Мачуський В. В. Правові основи страхування. — С. 19—21.

¹⁰⁹ Худяков А. И. Страхование право. — СПб.: Изд-во Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2004. — С. 19.

одержання прибутку¹¹⁰. Суб'єктами страхової діяльності, поряд зі страховиком, є страхові брокери, страхові агенти, страхові актуарії. Державний нагляд за страховою діяльністю здійснює відповідний уповноважений орган. На наш погляд, страхування і страхова діяльність не є тотожними поняттями і не можуть одночасно тлумачитись як господарська діяльність. Тож трактування вченими-економістами поняття «страхування» як різновиду господарської діяльності вельми спірне.

Отже, підсумуємо викладене: 1) учені-економісти, визначаючи поняття страхування, використовують суто правові поняття — відповідальність страховика, солідарна відповідальність, господарська діяльність; 2) довільна інтерпретація зазначених правових понять ученими-економістами призводить до появи внутрішніх суперечностей у визначенні поняття страхування як економічної категорії; 3) застосування вченими-економістами правових понять у визначенні категорії «страхування» призводить до неоднозначного її розуміння.

Водночас учені-юристи, на відміну від учених-економістів, в основному акцентують увагу на економічних складових поняття страхування — економічних відносинах і спеціальному грошовому (страховому) фонді і визначають страхування так: 1) процес формування і використання страхового фонду¹¹¹; 2) сукупність правовідносин з формування та використання грошових коштів зі спеціального фонду¹¹²; 3) соціально-економічний засіб захисту, за допомогою якого можна мінімізувати негативну дію різноманітних явищ у суспільному житті¹¹³; 4) відносини з приводу формування та використання грошового фонду з метою відшкодування збитків¹¹⁴; 5) економічні відносини щодо захисту майнових інтересів осіб за рахунок грошового (страхового) фонду¹¹⁵; 6) система особливих грошових відносин¹¹⁶.

¹¹⁰ Пацурія Н. Б. Правове регулювання страхової справи в Україні (організаційно-правовий аспект): Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — К., 2000. — С. 7.

¹¹¹ Тарабія Хасан. Правовое регулирование страхования во внешнеэкономических связях: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — К., 1998. — С. 6.

¹¹² Пилипенко С. А. Правове забезпечення обов'язкового особистого страхування працівників органів внутрішніх справ: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — Х., 2002. — С. 8.

¹¹³ Гринюк О. В. Цивільно-правові аспекти майнового страхування в Україні: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — К., 2004. — С. 6.

¹¹⁴ Кінациук Л. Л. Страхування: теорія та практика: Монографія. — К.: Атіка, 2004. — С. 29.

¹¹⁵ Пацурія Н. Б. Концептуальні засади страхування: функції та принципи (правовий аналіз) // Бюлетень М-ва юстиції України. — 2006. — № 12. — С. 89.

¹¹⁶ Біленчук Д. П., Біленчук П. Д., Залетов О. М., Клименко Н. І. Страхове право України: Підручник. — К.: Атіка, 1999. — С. 42.

Загальними у цих визначеннях є такі принципи: 1) страхування є сукупністю правовідносин з формування та використання грошових коштів зі спеціального фонду 2) страхування є економічними відносинами щодо захисту майнових інтересів осіб за рахунок грошового (страхового) фонду; 2) страхування є відносинами з приводу формування та використання грошового фонду з метою відшкодування збитків; 3) страхування є соціально-економічним засобом захисту.

Наголосимо, що вчені-юристи, визначаючи поняття «страхування», використовують, зокрема, такі суто економічні поняття: 1) економічні відносини; 2) формування та використання грошового фонду; 3) соціально-економічний засіб захисту.

Отже, учені-юристи, так само як і вчені-економісти, не дають бездоганного і цілком обґрунтованого визначення поняття «страхування». З правового погляду те, що страхування називають економічними відносинами, призводить до колізії, оскільки отождоження економічних і правових відносин не відбиває правової природи страхування і рівнозначне визначенню «страхування — це страхування». Реальні економічні відносини не є і не можуть бути подібними до абстрактних правових відносин. Економічні відносини спричинюють існування правових відносин, і саме тому сутність економічних і правових відносин неоднакова. Так само відрізняється економічна і правова природа страхування. Визначення поняття «страхування» з позиції економіки і визначення його з позиції права не можуть ґрунтуватись на єдиних економічних засадах. Тому з правового погляду визначати страхування як економічні відносини некоректно і недоцільно.

Разом з тим і трактування вченими-юристами страхування як відносин з приводу формування та використання грошового фонду (далі — страховий фонд) також не зовсім аргументовано. З правового погляду страховий фонд не становить сутності страхування, а слугує засобом досягнення мети страхування. Страхування може здійснюватись і без створення страхового фонду (наприклад, корпорація «Ллойд»)¹¹⁷. Можливість здійснення страхування без створення страхового фонду якраз і свідчить про неналежність страхового фонду до сутності страхування. Адже до сутності речі чи явища не належить те, без чого вони можуть існувати¹¹⁸. Крім того, як зауважує О. І. Худяков, із правового погляду страховий фонд взагалі не має жодного

¹¹⁷ Бланд Д. Страхование: принципы и практика. — М., 1998. — С. 24.

¹¹⁸ Б. Спиноза. Этика. — Мн: Харвест; М.: АКТ, 2001. — С. 65.

значення, оскільки страховик відповідає за своїми зобов'язаннями, що випливають з договору страхування, усім своїм майном, і страхувальникові як стороні за договором страхування байдуже, за рахунок якого майна страховик виплатить йому страхове відшкодування або страхову суму¹¹⁹. Тому можна стверджувати, що визначення вченими-юристами страхування як відносин з приводу формування та використання страхового фонду також недостатньо аргументовано.

Отже, з огляду на викладене можемо цілком підставно висновувати, що визначення вченими-юристами поняття «страхування» як економічних відносин або відносин з приводу формування та використання страхового фонду вельми суперечливе.

Так, для з'ясування правової природи страхування, для визначення поняття страхування з позиції права вкрай потрібно проаналізувати законодавче трактування поняття «страхування».

Відповідно до ст. 1 Закону страхування визначається як вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Для більш ґрунтовного аналізу положень ст. 1 Закону доцільно умовно виділити такі компоненти законодавчого визначення поняття страхування: 1) вид цивільно-правових відносин; 2) захист майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб; 3) захист майнових інтересів у разі настання певних подій (страхових випадків); 4) грошові фонди, що формуються через сплату фізичними та юридичними особами страхових платежів та доходів від розміщення цих фондів.

Слід зауважити, що, визначаючи страхування видом тільки цивільно-правових відносин, законодавець, на наш погляд, виявляє певну непослідовність. Очевидно, що цивільно-правові відносини є предметом регулювання ЦК, і гл. 67 ЦК якраз зветься «Страхування». Водночас Господарський кодекс України (далі — ГК) містить § 2 гл. 35, який також має назву «Страхування», а ст. 352, уміщена у цьому параграфі, відповідно, озаглавлена «Страхування у сфері господарювання». Крім того, визначення страхування міститься й у ч. 4 ст. 333 ГК. Тож, зва-

¹¹⁹ Худяков А. И. Страхование право. — С. 20.

жаючи на те що відповідно до ст. 1 ГК регулює господарські відносини, а також містить статті, положення яких спрямовані на врегулювання відносин у сфері страхування, визначення страхування у ст. 1 Закону видом тільки цивільно-правових відносин недостатньо виправдано.

Тепер можна дійти висновку, що такий елемент законодавчого визначення страхування, як «вид цивільно-правових відносин», також потребує певного уточнення.

Наступним складником законодавчого визначення поняття «страхування» є положення про те, що страхування є захистом майнових інтересів фізичних та юридичних осіб. Перелік майнових інтересів, які підлягають захисту, можна визначити виходячи зі змісту положень ст. 4 Закону «Предмет договору страхування». Такими майновими інтересами можуть бути інтереси, що не суперечать закону і пов'язані: 1) з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням; 2) з володінням, користуванням і розпорядженням майном; 3) з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності). Треба зауважити, що зазначена ст. 4 Закону до 27 квітня 2007 р. мала назву «Об'єкти страхування». Змінивши назву ст. 4 Закону з «Об'єкти страхування» на «Предмет договору страхування» і залишивши практично без змін зміст цієї статті, законодавець фактично уподібнив об'єкти страхування із предметом договору страхування. Втім така позиція законодавця не зовсім коректна. Об'єкти страхування як загальність і предмет договору страхування як окремість не є і не можуть бути подібними. Майнові інтереси як об'єкт страхування, набуваючи юридичної форми, конкретизуються в договорі страхування. Проста зміна назви ст. 4 Закону не перетворює об'єкти страхування на предмет договору страхування. Об'єкти страхування існують незалежно від предмета договору страхування. Тож згадана раніше зміна назви ст. 4 Закону без зміни її змісту, на нашу думку, не має сенсу.

Водночас у контексті аналізу такого компоненту законодавчого визначення поняття страхування, як захист майнових інтересів, привертає увагу гл. 3 ЦК «Захист цивільних прав та інтересів». У цій главі визначено суб'єкти і способи захисту цивільних прав і інтересів. Безпосередньо цивільні інтереси захищаються або судом (ст. 16 ЦК), або Президентом України, органами державної влади, органами влади Автономної Республіки Крим, органами місцевого самоврядування (ст. 17 ЦК). Положень про захист майнових інтересів страховиками у гл. 3 ЦК немає. Способи

захисту цивільних прав і інтересів, наведені у статтях гл. 3 ЦК, обумовлені наявністю факту порушення зазначених інтересів і, відповідно, наявністю суб'єкта-порушника — фізичної або юридичної особи. Натомість захист майнових інтересів у сфері страхування (страховий захист) не обумовлено фактом порушення і здійснюється протягом усього строку чинності договору страхування, а певні види страхування, зокрема страхування майна, життя, передбачають захист майнових інтересів у разі настання певних подій, які не залежать від волі суб'єктів (повінь, землетрус, град тощо).

Отже, на підставі змісту ст. 1 Закону і гл. 3 ЦК ми можемо зробити висновок про те, що захист майнових інтересів у контексті страхування є окремим способом захисту майнових інтересів (страховим захистом), а страхування є організаційно-правовою формою такого захисту.

Крім того, варто наголосити, що стрижнем страхування завжди був страховий інтерес чи страхові інтереси. Загальновизнано, що за браку страхового інтересу страхування втрачає сенс. А ігнорування законодавцем страхового інтересу і використання терміна «майнові інтереси» не зовсім логічно. Так, відповідно до ст. 4 Закону предметом договору страхування є майнові інтереси. Водночас за майнового страхування відповідно до зазначеної статті предметом договору страхування будуть майнові інтереси, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном. Але ж інтереси, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном, уже самі по собі є майновими інтересами. У такому разі за майнового страхування предметом договору страхування будуть майнові інтереси, пов'язані з майновими.

Крім того, з майном пов'язана переважна більшість майнових інтересів, проте не всі такі майнові інтереси є предметом договору страхування. Для надання майновим інтересам статусу об'єкта страхування якраз і має існувати страховий інтерес. Звідси постає питання щодо тотожності або співвідношення майнових і страхових інтересів.

Так, О. В. Гринюк вважає, що майнові інтереси входять до складу категорії «страховий інтерес»¹²⁰. Проте, на наш погляд, така позиція недостатньо аргументована. Майнові інтереси не можуть входити до категорії «страховий інтерес», уже тому що страховий інтерес є суб'єктивним прагненням особи до забезпечення конкретного матеріального блага. Очевидно, що майнові

¹²⁰ Гринюк О. В. Цивільно-правові аспекти майнового страхування в Україні. — С. 6.

інтереси як об'єктивне не можуть входити до складу суб'єктивного страхового інтересу. Навпаки, майнові інтереси, обумовлені страховим інтересом, стають страховими інтересами — об'єктом страхових правовідносин. Усі страхові інтереси є майновими інтересами, але не всі майнові інтереси є страховими інтересами.

Страховий інтерес, спочатку як суб'єктивне, переходить в об'єктивне — страхові інтереси, які є об'єктом страхування. Поєднанням в об'єкті страхування страхового інтересу як компоненту суб'єктивного права і майнових інтересів, які набувають статусу страхових інтересів, як об'єкта страхування досягається реалізація мети страхування — захист страхових (майнових) інтересів страхувальника.

Отже, аналіз законодавчого визначення поняття страхування у контексті захисту майнових інтересів дозволяє дійти висновку про те, що трактування законодавцем страхування як захисту майнових інтересів містить певні внутрішні суперечності, що обумовлює необхідність запровадження поняття «страхові інтереси» як правової категорії.

У положеннях ст. 1 Закону і ст. 352 ГК зазначено, що страхування здійснюється на випадок настання певної події (страхового випадку). Але треба зауважити, що ненастання певної події (страхового випадку) не означає відсутності захисту протягом чинності договору страхування, що неодноразово підкреслювалось у фаховій літературі, зокрема А. І. Худяковим¹²¹.

Крім того, у контексті правового визначення страхування термін «подія» не кореспондує із загальним поділом юридичних фактів на події і дії. Визначаючи подію як підставу для реалізації і виконання основних прав і обов'язків страховиком і страхувальником, законодавець не враховує ту обставину, що фактично страхування може здійснюватись не тільки на випадок настання певної події, але й на випадок здійснення чи нездійснення страхувальником певної дії (наприклад, страхування відповідальності).

Отже, у контексті правового визначення поняття страхування обумовлення захисту майнових інтересів настанням певної події також недостатньо обґрунтовано.

Виходячи зі змісту положень ст. 1 Закону і ст. 352 ГК можна стверджувати, що страхування як захист майнових інтересів обумовлено грошовими фондами. Положення, присвячені грошовим

¹²¹ Худяков А. И. Страхове право.

фондам, фактично становить половину обсягу законодавчого визначення страхування. Законодавець наголошує, що страхування здійснюється за рахунок грошових фондів, визначає спосіб формування грошових фондів, передбачає розміщення грошових фондів і одержання доходів від розміщення грошових фондів. Втім підкреслимо, що включення положень про грошові фонди у законодавче визначення страхування характерно переважно для країн колишнього Радянського Союзу. Так, положення про грошові фонди містяться, зокрема, у ст. 2 Закону Російської Федерації «Про організацію страхової справи в Російській Федерації» від 27.11.92¹²², ст. 3 Закону республіки Узбекистан «Про страхову діяльність» від 05.04.02¹²³.

На думку Є. І. Івашкіна¹²⁴ та Р. Т. Юлдашева¹²⁵, витоки розуміння спеціального грошового (страхового) фонду як головної умови здійснення страхування містяться у працях К. Маркса «Капітал» і «Критика Готської програми». Але ця позиція вчених стосовно страхового фонду недостатньо аргументована.

Певною мірою погоджуючись із тим, що страховий фонд (грошовий фонд, централізований грошовий фонд) є однією з важливих економічних складових поняття «страхування», підкреслимо, однак, таке. Справді, в «Капіталі» К. Маркс, аналізуючи процес розширеного відтворення, зокрема, зазначає, що постійний капітал зазнає під час процесу відтворення у речовому плані випадковостей і небезпек, які можуть його зменшити. Відповідно до цього частина прибутку служить страховим фондом. При цьому справа не змінюється від того, керує цим страховим фондом страхове товариство як окреме підприємство чи ні¹²⁶.

Наведена теза К. Маркса стосовно страхового фонду, на наш погляд, не є переконливим аргументом на користь обумовленості страхування страховим фондом або централізованим грошовим фондом. Цей страховий фонд є засобом усунення перешкод функціонуванню постійного капіталу в процесі відтворення, і К. Маркс визначав його як частину прибутку (доходу) у вигляді новодолученої (надлишкової) праці. Це — єдина частина доходу, яка не споживається як дохід і не служить обов'язково фондом нагрома-

¹²² Там само.

¹²³ Там само.

¹²⁴ *Івашкин Е. И.* Теоретические основы и принципы взаимного страхования / Финансы. — 2001. — № 3. — С. 35.

¹²⁵ *Юлдашев Р. Т.* Теория и практика страхования. — М., 2003. — С. 26.

¹²⁶ *Карл Маркс.* Капітал. Т. 3. Кн. 3. Процес капіталістичного виробництва взятих в цілому / Держ. вид-во політ. літ. УРСР, 1954. — С. 853.

дження. Чи служить вона фактично як фонд нагромадження або тільки покриває недоліки відтворення (як страховий фонд), залежить від випадку. Тим самим К. Маркс просто показав, що перетворення прибутку в капітал означає ні що інше, як використання частини надлишкової праці на утворення нових засобів виробництва. Робітник, крім праці, спрямованої на придбання безпосередніх життєво необхідних речей, затрачує працю на виробництво засобів виробництва, і ця надлишкова праця (у даному разі так званий страховий фонд) привласнюється тим, хто не працює. І в такому розумінні, справді, ніщо не змінюється від того, управляє цим страховим фондом страхове товариство як окреме підприємство чи ні. Крім того, треба враховувати, що «Капітал» являє собою критику політичної економії, тобто є економічною працею і, на наш погляд, взагалі не може слугувати вагомим аргументом на користь умовленості страхування страховим фондом саме в контексті правового визначення страхування.

У «Критиці Готської програми», наводячи перелік необхідних відрахувань із сукупного суспільного продукту, К. Маркс, зокрема, вказує на резервний, або страховий, фонд для страхування від нещасних випадків і стихійних лих¹²⁷. У цій праці К. Маркс розглядає резервний, або страховий, фонд у контексті відрахувань із сукупного суспільного продукту в суспільстві, заснованому на спільному (колективному) володінні засобами виробництва, — перша фаза комуністичного суспільства. Тож, у контексті правового визначення страхування поширення положень про страховий фонд у комуністичному суспільстві на сучасні, по суті капіталістичні, відносини в Україні, які характеризуються, зокрема, монополією підприємницьких страхових товариств на страхування, недоречне.

Водночас у більшості країн світу й у деяких країнах колишнього СРСР законодавчі визначення страхування не містять положень про грошові фонди. Наприклад, ст. 1 Закону Азербайджанської Республіки «Про страхування» від 25.06.99¹²⁸, ст. 1 Закону Латвійської Республіки «Про страхові товариства і нагляд за ними» від 10.06.98¹²⁹, ст. 2 Закону Китайської Народної Республіки «Про страхування» від 01.10.95¹³⁰, Закон Федеративної Рес-

¹²⁷ Карл Макс. Критика Готської програми. — К.: Вид-во політ. літ. України, 1982. — С. 18—19.

¹²⁸ Худяков А. И. Страховое право.

¹²⁹ Там само.

¹³⁰ Там само.

публіки Німеччина «Про договір страхування» від 30.05.1908¹³¹, English Marine Insurance Act 1906 р.

Отже, проаналізувавши визначення поняття «страхування», сформульовані вченими-юристами, а також беручи до уваги ту обставину, що з правового погляду грошові фонди не належать до сутності страхування, і страхування може здійснюватись і без створення грошових фондів, ми бачимо, що законодавче визначення страхування у частині обумовлення страхування грошовими фондами також недосконале.

Тож з огляду на викладене робимо висновок, що законодавчому визначенню страхування притаманні такі суперечності і недоліки: 1) визначення страхування як виду суто цивільно-правових відносин не зовсім коректне; 2) визначення страхування як захисту майнових інтересів містить внутрішні суперечності, що спонукає запровадити поняття «страхові інтереси» як правову категорію; 3) у контексті визначення поняття «страхування» обумовлення захисту майнових інтересів настанням певної події недостатньо виправдане; 4) визначення страхування в частині обумовлення страхування грошовими фондами також некоректне.

Крім того, ст. 1 Закону являє собою норму-дефініцію, яка містить (повинна містити) саме правове визначення страхування. Зазначена дефініція страхування є формою правового його розуміння. Водночас дефініції у галузі права мають бути простими і загальними¹³². Бажання законодавця вмістити в дефініцію страхування якнайбільше начебто важливих складових (у тому числі економічних), призводить до правоописовості, внутрішньої суперечливості, втрати загальності, а отже, до певної теоретичної дефектності такої дефініції. У результаті лише створюється видимість всеосяжного характеру дефініції, а правова природа страхування залишається в тіні.

Отже, ми побачили, що існують певні недоліки і суперечності у доктринальному і законодавчому визначенні поняття страхування. Тому з метою вдосконалення та формулювання більш об'єктивного правового поняття «страхування» вважаємо за доцільне запропонувати таке:

1) визначити страхування не видом цивільно-правових відносин, а більш широким поняттям «відносини»; 2) внести зміни до назви § 2 гл. 35 ГК і ст. 352 ГК. Відповідно назви «Страхування»

¹³¹ Там само.

¹³² Гегель Г. В. Ф. Основи філософії права, або Природне право і державознавство / Пер. з нім. Р. Осадчука та М. Кушніра. — К.: Юніверс, 2000. — С. 190.

і «Страховання у сфері господарювання» доцільно замінити на «Страхова діяльність» і «Страхова діяльність у сфері господарювання»; 3) запровадити в науковий обіг поняття «страхові інтереси» як правову категорію; 4) вважати страхування організаційно-правовою формою захисту страхових інтересів; 5) вилучити із законодавчого визначення поняття страхування складову про обумовлення захисту майнових інтересів настанням певної події; 6) забрати із законодавчого визначення поняття страхування складову про обумовлення страхування грошовими фондами; 7) ст. 1 Закону викласти у такій редакції: «Поняття страхування Страховання — це відносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб».

1.2.2. Проблеми правового регулювання взаємного страхування

У сучасному світі взаємне страхування як альтернатива комерційному страхуванню набуло статусу міжнародного явища. За оцінками фахівців, товариства взаємного страхування посідають важливе місце на страхових ринках більшості розвинутих країн¹³³. Шість із десяти найбільших страхових кампаній у світі є товариствами взаємного страхування¹³⁴. Так, у США товариства взаємного страхування, маючи 6 % від загальної кількості страховиків, які здійснюють особисте страхування, продають 40 % полісів особистого страхування. В Японії більш як половина страхових операцій з особистого страхування припадає на діяльність товариств взаємного страхування. Понад дві третини сільськогосподарських ризиків у Великобританії, Нідерландах, Франції застраховано в товариствах взаємного страхування¹³⁵. Найбільш значні товариства взаємного страхування сформувались у таких сегментах страхового ринку: 1) товариства взаємного страхування, які здійснюють особисте страхування (life mutuals and provident mutuals); 2) товариства із взаємного страхування від вогню (fire mutuals); 3) товариства взаємного страхування сільськогосподарських ризиків (farm or county mutuals); 4) клуби страхування ризиків і відповідальності судновласників (protection

¹³³ Степан Навроцький. Товарищества взаимного страхования: становление и развитие // Страховой рынок. — 2001. — № 7—8. — С. 25.

¹³⁴ Теория и практика страхования: Учеб. пособие / Под общ. ред. К. Е. Турбиной; Авт. гл. Л. Н. Клоченко. — М.: Анкил, 2003. — С. 150.

¹³⁵ Страховання: Підручник / Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. — С. 89.

and indemnity clubs or P & I Clubs)¹³⁶. Водночас в Україні станом на 01.09.07 не зареєстровано жодного товариства взаємного страхування, тобто в країні відсутні страховики, що здійснюють страхування на безприбутковій основі. Страхові компанії, що діють, зареєстровані у формі підприємницьких товариств, які мають на меті одержання прибутку. З іншого боку, у науковій літературі немає комплексних досліджень, спрямованих на формування правових засад взаємного страхування. Окремі питання, що стосуються правової регламентації взаємного страхування, висвітлюються переважно у працях учених-економістів і мають оглядовий характер.

Тому на даний час існує потреба вдосконалення правових засад взаємного страхування загалом і діяльності товариств взаємного страхування зокрема.

А для цього насамперед необхідно: 1) з'ясувати стан правової регламентації взаємного страхування в Україні за допомогою аналізу положень відповідних нормативно-правових актів, спрямованих на правове регулювання створення і діяльності товариств взаємного страхування; 2) визначити напрямки вдосконалення правових засад взаємного страхування.

Безпосередньо ідея страхування як форма захисту майнових інтересів реалізується через створення страхового фонду. У разі настання обумовлених випадків зі страхового фонду здійснюється страхова виплата (страхове відшкодування). Економічну природу страхування становлять, зокрема, три основні форми організації страхового фонду: фонд самострахування, страховий фонд страховика і централізований страховий фонд. Правова природа страхування (з урахуванням права власності на страховий фонд), у свою чергу, виявляється в таких основних організаційно-правових формах: самострахуванні, взаємному страхуванні, комерційному страхуванні і державному страхуванні. Самострахування і взаємне страхування — це безпосередньо страхування. Комерційне страхування — це страхова діяльність як вид підприємницької діяльності з метою одержання прибутку. Державне страхування — це державна страхова монополія.

Ідея страхування як форми захисту майнових інтересів може бути реалізована і без створення страхового фонду. В ідеальному варіанті ідея страхування знімає саму себе і втілюється у страхування без страхування, що призводить до можливості захисту ін-

¹³⁶ Скакун С. Г. Мировая практика взаимного страхования // Страховое дело. — 2004. — Авг. — С. 48.

тересів не завдяки договору чи закону, а лише на підставі необхідності такого захисту.

Взаємне страхування і комерційне страхування мають різну економічну і правову природу. Метою взаємного страхування є надання страхового захисту за допомогою об'єднання страхувальників. Мета комерційного страхування — одержання прибутку. У цьому полягає основна відмінність між товариством взаємного страхування і комерційною страховою компанією. Товариство взаємного страхування надає страховий захист своїм членам на безприбутковій основі, а для комерційної страхової компанії надання страхового захисту є засобом одержання прибутку. На відмінності взаємного страхування від комерційного страхування, зокрема, акцентували увагу: К. Г. Воблій¹³⁷, В. І. Серебровський¹³⁸, Л. Н. Клоченко¹³⁹, Г. В. Гришин¹⁴⁰, В. Н. Дядьков і К. Е. Турбіна¹⁴¹, В. Ю. Абрамов¹⁴².

Узагальнимо думки цих учених відносно взаємного страхування:

1. Взаємне страхування — це дії страхувальників, які мають схожі майнові інтереси і ризики, щодо створення й управління страховим фондом у формі товариств взаємного страхування на безприбутковій основі.

2. Принципами взаємного страхування є: 1) спільна власність членів товариства взаємного страхування на кошти товариства; 2) безприбутковий (некомерційний) характер страхових операцій; 3) однорідність складу учасників товариства.

3. Основні відмінності товариства взаємного страхування від комерційної страхової компанії полягають у такому: 1) товариство взаємного страхування — некомерційна організація, яка не має на меті одержання прибутку, а отже, немає ризику, що існує в підприємницькій діяльності; 2) обмежена кількість учасників товариства взаємного страхування — члени товариства взаємного страхування одночасно є страхувальниками 3) немає об'єктивної суперечності між страховиком і страхувальником —

¹³⁷ Воблій К. Г. Основы экономики страхования. — М.: Анкил, 1993. — С. 38—40.

¹³⁸ Серебровский В. И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. — М.: Статут, 2003. — С. 297—298.

¹³⁹ Теория и практика страхования / Авт. гл. Л. Н. Клоченко. — С. 147—148.

¹⁴⁰ Гришин Г. Общества взаимного страхования // Страховое право. — 2000. — № 4. — С. 47.

¹⁴¹ Дядьков В. Н., Турбина К. Е. Основы взаимного страхования // Страховое право. — 2004. — № 3. — С. 3—5.

¹⁴² Абрамов В. Ю. Общества взаимного страхования. Особенности правового положения // Страховое право. — 2005. — № 2. — С. 4—7.

різниця між страховими внесками і страховими виплатами залишається в розпорядженні товариства взаємного страхування і не надходить у розпорядження акціонерів у вигляді дивідендів, як це відбувається в комерційній страховій компанії; 4) на відміну від страхувальників комерційної страхової компанії, члени товариства взаємного страхування самі визначають порядок і здійснення страхових операцій; 5) можливість установа мінімально допустимого розміру страхових внесків (з часом, унаслідок тривалого нагромадження взаємного страхового фонду, страхових внесків взагалі може не бути); 6) обмежений перелік ризиків, які беруться на страхування і, як наслідок, можливість відшкодування шкоди у повному обсязі — без франшизи.

Отже, у науковій літературі є загальновизнаною теза про різну природу взаємного і комерційного страхування, що обумовлює відмінність між товариством взаємного страхування і комерційною страховою компанією.

Крім того, відмінність товариств взаємного страхування від комерційних страхових компаній закріплена в законодавстві окремих країн. Так, у ст. 968 Цивільного кодексу Російської Федерації і в ст. 7 Закону Російської Федерації «Про організацію страхової справи в Російській Федерації» товариства взаємного страхування визначаються як некомерційні товариства. Водночас ст. 1 Закону Латвійської Республіки «Про страхові товариства і нагляд за ними» від 10.06.98 передбачає створення страховика у двох формах: 1) комерційне товариство — акціонерне товариство; 2) неприбуткове товариство — кооперативне товариство взаємного страхування.

Варто зауважити, що сучасний стан правової регламентації взаємного страхування в Україні характеризують такі факти: 1) Програма розвитку страхового ринку України на 2001—2004 рр. (далі — Програма), затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 02.02.01, не містила жодних положень про розвиток взаємного страхування; 2) Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 р. (далі — Концепція), затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23.08.05 № 369-р, визначаючи мету, завдання, основні і пріоритетні напрями розвитку страхування, також не містить положень про розвиток взаємного страхування. Виходячи зі змісту Концепції необхідно визнати, що розвиток взаємного страхування не є ні другорядним, ні пріоритетним напрямом розвитку страхового ринку України. Вона лише визначає товариства взаємного страхування як учасників страхового ринку і вказує на потребу вдосконалення правових

засад діяльності товариств взаємного страхування; 3) правові засади діяльності товариств взаємного страхування в Україні обмежуються ст. 14 Закону України «Про страхування» (далі — Закон) від 07.03.96, ч. 3 ст. 352 Господарського кодексу України (далі — ГК) і Тимчасовим положенням про товариства взаємного страхування (далі — Положення), затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 01.02.97 № 132. Положень про взаємне страхування у відповідній главі Цивільного кодексу України (далі — ЦК) немає.

Для з'ясування справжнього стану правової регламентації взаємного страхування проаналізуємо відповідні положення зазначених нормативно-правових актів. Так, ст. 14 Закону і ч. 3 ст. 352 ГК є практично ідентичними за змістом (відмінність полягає у колі суб'єктів, які можуть створювати товариства взаємного страхування) і лише декларують можливість створення товариств взаємного страхування. Зокрема, у ст. 14 Закону зазначено, що громадяни і юридичні особи (у ч. 3 ст. 352 ГК — суб'єкти господарювання) з метою страхового захисту своїх майнових інтересів можуть створювати товариства взаємного страхування в порядку і на умовах, визначених законодавством України. Виходячи зі змісту ст. 14 Закону і ч. 3 ст. 352 ГК очевидним є висновок про те, що в положеннях зазначених статей не міститься визначення взаємного страхування, норми статей є декларативними і лише надають право громадянам (не фізичним особам) і юридичним особам (у т.ч. суб'єктам господарювання) право на створення товариств взаємного страхування. Тобто правова регламентація взаємного страхування, по суті, зводиться до надання права створювати товариства взаємного страхування. А в контексті порядку й умов створення товариств взаємного страхування зазначені статті є бланкетними, оскільки містять посилання на інший нормативно-правовий акт — Положення.

Це тимчасове Положення існує вже понад 10 років, складається з 9 пунктів і має певні недоліки і суперечності, а саме:

1. У п. 1 зазначено, що це Положення розроблено відповідно до ст. 13 Закону України «Про страхування». Водночас ст. 13 Закону має назву «Об'єднання страховиків» і містить положення, спрямовані на регламентацію діяльності і захист інтересів саме об'єднань страховиків, тобто, по суті, об'єднань комерційних страхових компаній. При цьому слід зауважити, що товариства взаємного страхування є об'єднаннями якраз страхувальників, тобто осіб, які вирішили не передавати своїх ризиків комерційним страховим компаніям. Крім того, відповідно до ч. 1 ст. 13 За-

кону об'єднання страховиків не можуть вести страхову діяльність, що не зовсім кореспондує з метою діяльності товариств взаємного страхування — страховим захистом майнових інтересів своїх членів. Тож очевидно, що прив'язка Положення до ст. 13 Закону, яка регламентує діяльність об'єднань страховиків (страхових компаній), що мають відмінну від товариств взаємного страхування правову природу і є прямими конкурентами товариств взаємного страхування, не зовсім коректна і сприяє певному уподібненню комерційного і взаємного страхування.

2. У п. 2 Положення зазначено, що товариство взаємного страхування є юридичною особою — страховиком, створене відповідно до Закону України «Про страхування» з метою страхування ризиків членів цього товариства. Зауважимо, що ст. 2 Закону містить вичерпний перелік організаційно-правових форм страховиків, а саме: акціонерні товариства, повні товариства, командитні товариства або товариства з додатковою відповідальністю, які створюються відповідно до Закону України «Про господарські товариства» від 19.09.91. У ст. 1 Закону України «Про господарські товариства» останні визначені як такі, що створюються з метою одержання прибутку, тобто є суб'єктами підприємницької діяльності. У свою чергу, у ст. 84 ЦК і ст. 79 ГК вказано, що зазначені господарські товариства (у даному разі — страховики) здійснюють підприємницьку діяльність з метою одержання прибутку. Крім того, відповідно до розд. 2 Ліцензійних умов провадження страхової діяльності, затверджених розпорядженням Держфінпослуг від 28.08.03 № 40, страховик створюється у формі вказаних товариств і повинен зареєструватись як суб'єкт підприємницької діяльності. Отже, аналіз відповідних положень наведених нормативно-правових актів свідчить про те, що товариство взаємного страхування згідно з чинним законодавством України є суб'єктом підприємницької діяльності і має на меті одержання прибутку. А тепер згадаємо одну з головних відмінностей товариства взаємного страхування від комерційної страхової компанії, яка полягає в тому, що товариство взаємного страхування є неприбутковою організацією і не має на меті одержання прибутку, тобто не є суб'єктом підприємницької діяльності. Тому робимо висновок, що Положення недостатньо чітко визначає можливі організаційно-правові форми товариств взаємного страхування.

3. У п. 4 Положення сказано, що відповідальністю товариства взаємного страхування є зобов'язання щодо виплати страхових сум та страхових відшкодувань членам цього товариства в

разі настання страхових випадків. Тобто виконання зобов'язання товариством взаємного страхування визначається Положенням як відповідальність товариства взаємного страхування, інакше кажучи, має місце ототожнення різних за своєю природою інститутів — інституту відповідальності й інституту виконання зобов'язання. Із правового погляду таке уподібнення є некоректним¹⁴³. Адже виконання зобов'язання товариством взаємного страхування полягає не у відповідальності, а у виконанні товариством своїх обов'язків перед членами товариства взаємного страхування. У разі настання страхового випадку у товариства взаємного страхування виникає обов'язок виплатити членам товариства страхові суми або страхове відшкодування. Невиконання або неналежне виконання товариством взаємного страхування своїх обов'язків тягне за собою відповідальність товариства у вигляді сплати неустойки (штрафу, пені), відшкодування збитків тощо. Така відповідальність страховика (у даному випадку товариства взаємного страхування) передбачена положеннями ст. 992 ЦК, яка має назву «Відповідальність страховика», і положеннями ст. 20 Закону. Відповідно до даних положень страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати, виплачуючи страхувальникові неустойку (штраф, пеню). Отже, застосування в п. 4 Положення терміна «відповідальність товариства взаємного страхування» не зовсім доцільне і коректне.

4. Також у п. 4 Положення передбачено виплату товариством страхових сум та страхових відшкодувань членам товариства у разі настання страхових випадків. Тобто у буквальному розумінні товариство може здійснювати і виплату страхових сум, і виплату страхових відшкодувань. Втім необхідно зауважити, що виходячи зі змісту ст. 6, 9, 25, 26 Закону страхова сума — це грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату в разі настання страхового випадку. Така виплата може здійснюватись у вигляді страхової виплати за договором особистого страхування або у вигляді страхового відшкодування за договорами майнового страхування і страхування відповідальності. Страхова виплата за різновидом договору особистого страхування — договором страхування життя — здійснюється в розмірі страхової суми, що і передбачено п. 4 Положення. Тож відповідно до п. 4 Положення товариство може здійснювати виплату страхових сум за договорами особистого

¹⁴³ *Мачуський В. В.* Правові основи страхування. — С. 18—19.

страхування (страхування життя) і виплату страхових відшкодувань за договорами майнового страхування і страхування відповідальності. У контексті Закону передбачена п. 4 Положення виплата страхових сум і страхових відшкодувань свідчить про можливість товариства здійснювати і особисте страхування, і майнове страхування, і страхування відповідальності. Водночас у п. 2.10 Ліцензійних умов провадження страхової діяльності зазначено, що страховик, який одержав ліцензію на страхування життя, не має права здійснювати інші види страхування. Однак ми бачимо, що п. 4 Положення передбачає можливість для товариства одночасно здійснювати взаємовиключні види страхування — страхування життя та інші види страхування, ніж страхування життя. Отже, п. 4 Положення суперечить п. 2.10 Ліцензійних умов провадження страхової діяльності, що дає можливість твердити про існування недостатньо чітких підстав для одержання товариством ліцензії на здійснення певного виду страхування.

5. Відповідно до п. 9 Положення кожному члену товариства у разі його виходу із товариства повертається частина його внеску на умовах, передбачених ст. 27 Закону. Слід зауважити, що ця стаття регламентує перехід до страховика прав страхувальника щодо особи, відповідальної за заподіяні збитки. Тобто в ст. 27 Закону реалізовано принцип суброгації — до страховика, який виплатив страхове відшкодування, переходить право вимоги страхувальника до особи, що заподіяла збитки. Проте повернення члену товариства його внеску на умовах, передбачених ст. 27 Закону, не зовсім обґрунтовано. По-перше, у члена товариства на момент виходу може й не існувати права вимоги до третьої особи. По-друге, як правило, право вимоги члена товариства до третьої особи може переходити до товариства за договором майнового страхування. За договором особистого страхування, який передбачає виплату не страхового відшкодування, а страхової суми, у переважній більшості випадків у члена товариства взагалі не може виникати права вимоги до третьої особи. Крім того, взагалі не зовсім зрозумілим є обумовлення розрахунків із членом товариства переходом права вимоги. Отже, п. 9 Положення не досить однозначно врегульовує повернення члену товариства його внеску в разі виходу з товариства.

Отже, проаналізувавши Положення, ми виявили певні недоліки і суперечності в регламентації діяльності товариств взаємного страхування, а саме: 1) Положення розроблено відповідно до ст. 13 Закону, яка регламентує діяльність об'єднань страховиків (страхових компаній), що мають відмінну від товариств взаємно-

го страхування природу, тому наявне певне ототожнення комерційного і взаємного страхування; 2) Положення не так то чітко визначає можливі організаційно-правові форми товариств взаємного страхування; 3) застосування в п. 4 Положення терміна «відповідальність товариства взаємного страхування» є не зовсім доцільним і коректним; 4) п. 4 Положення суперечить п. 2.10 Ліцензійних умов провадження страхової діяльності у частині одержання товариством ліцензії на здійснення певного виду страхування; 5) у п. 9 Положення не досить однозначно врегульовано повернення члену товариства взаємного страхування його внеску в разі виходу з товариства.

Крім того, у Положенні потребують більш чіткого визначення: поняття взаємного страхування, об'єкти взаємного страхування, підстави набуття членства в товаристві взаємного страхування, порядок виходу і порядок виключення членів із товариства взаємного страхування, підстави одержання ліцензії товариством взаємного страхування (зважаючи на можливість створення товариства взаємного страхування у вигляді товариства, що не має на меті одержання прибутку) тощо.

Перелічені недоліки і суперечності Положення дають підстави визнати його таким нормативно-правовим актом, що не повною мірою забезпечує належну правову регламентацію створення і діяльності товариств взаємного страхування.

Отже, аналіз ст. 14 Закону, ч. 3 ст. 352 ГК і Положення дозволяє дійти висновку про брак в Україні належної правової регламентації взаємного страхування і обґрунтовує необхідність не тільки вудосконалення правових засад діяльності товариств взаємного страхування, як це передбачено в Концепції (ці засади перебувають у зародковому стані), а й деталізованого опрацювання юридичних підвалин взаємного страхування загалом і діяльності товариств взаємного страхування зокрема. Водночас відсутність положень про взаємне страхування у гл. 67 ЦК, яка має назву «Страхування», і зміст Закону свідчать про те, що законодавець, здійснюючи регламентацію страхування, перш за все має на увазі комерційне страхування і дещо ототожнює різні за своєю природою комерційне і взаємне страхування, по суті, допускаючи заміну державної страхової монополії на комерційну страхову монополію. Таке ототожнення, проте, не відбиває суттєвих відмінностей між комерційним і взаємним страхуванням і не враховує їхню кінцеву мету.

Отже, різна природа взаємного і комерційного страхування та брак належної правової регламентації взаємного страхування

обумовлюють необхідність розробки й ухвалення Верховною Радою України спеціального Закону «Про товариства взаємного страхування» (далі — Закон «Про товариства взаємного страхування»), в якому будуть чітко визначені організаційні, правові та економічні засади створення і діяльності товариств взаємного страхування. На наш погляд, буде слушною така структура проекту Закону «Про товариства взаємного страхування»:

Розділ I «Загальні положення»: ст. 1 «Взаємне страхування»; ст. 2 «Принципи взаємного страхування»; ст. 3 «Об'єкти взаємного страхування»; ст. 4 «Товариство взаємного страхування»; ст. 5 «Юридичний статус товариства взаємного страхування»; ст. 6 «Асоціації товариств взаємного страхування»; ст. 7 «Визначення термінів»; ст. 8 «Законодавство про взаємне страхування».

Розділ II «Організаційні засади створення, діяльності та припинення товариства взаємного страхування»: ст. 9 «Створення товариства взаємного страхування»; ст. 10 «Засновницький договір і статут товариства взаємного страхування»; ст. 11 «Правила страхування товариства взаємного страхування»; ст. 12 «Статутний капітал товариства взаємного страхування»; ст. 13 «Державна реєстрація товариства взаємного страхування»; ст. 14 «Ліцензування діяльності товариства взаємного страхування»; ст. 15 «Відповідальність товариства взаємного страхування»; ст. 16 «Припинення товариства взаємного страхування».

Розділ III «Учасники товариства взаємного страхування»: ст. 17 «Члени товариства взаємного страхування»; ст. 18 «Вступ до товариства взаємного страхування»; ст. 19 «Внески членів товариства взаємного страхування»; ст. 20 «Права членів товариства взаємного страхування»; ст. 21 «Обов'язки членів товариства взаємного страхування»; ст. 22 «Асоційовані члени товариства взаємного страхування»; ст. 23 «Припинення членства в товаристві взаємного страхування»; ст. 24 «Відповідальність членів товариства взаємного страхування».

Розділ IV «Управління товариством взаємного страхування»: ст. 25 «Органи товариства взаємного страхування»; ст. 26 «Загальні збори товариства взаємного страхування»; ст. 27 «Спостережна рада товариства взаємного страхування»; ст. 28 «Правління товариства взаємного страхування»; ст. 29 «Страховий комітет товариства взаємного страхування»; ст. 30 «Ревізійна комісія товариства взаємного страхування».

Розділ V «Економічні засади діяльності товариства взаємного страхування»: ст. 31 «Майно товариства взаємного страхування»; ст. 32 «Капітал товариства взаємного страхування»; ст. 33 «Гаран-

тійний фонд товариства взаємного страхування»; ст. 34 «Страхові резерви товариства взаємного страхування»; ст. 35 «Господарська діяльність товариства взаємного страхування»; ст. 36 «Облік і звітність товариства взаємного страхування».

Розділ VI «Державне регулювання і нагляд за діяльністю товариств взаємного страхування»: ст. 37 «Органи, що здійснюють державне регулювання і нагляд за діяльністю товариств взаємного страхування».

Розділ VII «Відповідальність за порушення законодавства про товариства взаємного страхування»: ст. 38 «Відповідальність за порушення законодавства про товариства взаємного страхування».

Розділ VIII «Прикінцеві положення».

Отже, тепер можна підсумувати результати аналізу розглянутих положень нормативно-правових актів:

по-перше, стан правової регламентації взаємного страхування в Україні є поки незадовільним;

по-друге, брак належної правової регламентації взаємного страхування обумовлює необхідність розробки й ухвалення Верховною Радою України спеціального закону «Про товариства взаємного страхування».

Також у контексті вдосконалення правового регулювання взаємного страхування потребують дальшого опрацювання такі питання, як організаційно-правова форма товариств взаємного страхування, об'єкти взаємного страхування, ліцензування діяльності товариств взаємного страхування та деякі інші.

1.2.3. Проблема правового визначення самострахування

З економічного погляду самострахування полягає у створенні й участі фонду самострахування (страхового фонду) в діяльності суб'єкта господарювання з метою подолання тимчасових труднощів і забезпечення його стабільного функціонування і розвитку.

Водночас учені-юристи, аналізуючи самострахування, по суті, або застосовують тезу вчених-економістів про участь фонду самострахування в процесі суспільного виробництва, або взагалі не визнають самострахування як складову страхового захисту суб'єкта господарювання. Так, В. І. Серебровський¹⁴⁴ вважав самострахування окремим від страхування інститутом і визна-

¹⁴⁴ *Серебровский В. И.* Избранные труды по наследственному и страховому праву. — М., 2003. — С. 455.

чав його як самопокриття, стверджуючи при цьому, що деякі автори (Вагрен, Кроста, Емар та інші) відносять самострахування до страхових операцій. На підтвердження своєї тези Серебровський наводив такі аргументи: 1) страхування передбачає участь двох осіб — страхувальника і страховика; 2) страхувальник прагне зменшити ризик, який йому загрожує, і передає його, а страховик перебирає на себе цей ризик; 3) на відміну від страхування, самострахування (самопокриття) полягає в самостійному несенні особою ризику, який загрожує належним їй об'єктам. Тож основним аргументом, що доводить відмінність страхування від самострахування, на думку Серебровського, є наявність у страхування двох сторін — страхувальника і страховика. У разі передавання страхувальником свого ризику страховикові — це є страхування. У разі коли особа самостійно несе ризик — це не страхування, а окремий від страхування — інститут самострахування, або самопокриття.

Певною мірою погоджуючись із наведеною тезою Серебровського, зазначимо, однак, таке.

Безумовно, страховий ризик є одним з важливих складників страхування. Водночас передавання ризику в страхування є засобом, але не метою. Страховий ризик є певною подією, на випадок якої провадиться страхування. Проте кінцева мета страхування полягає не тільки і не стільки в передаванні ризику, а в захисті майнових інтересів. У широкому розумінні страхування і є однією з організаційно-правових форм захисту майнових інтересів. Зміст страхування не обмежується передаванням ризику, а виявляється й у протидії ризикам, і в ліквідації їх негативних наслідків, тобто охоплює і репресивні, і превентивні заходи. У свою чергу, протидія ризикам може виявлятися у різних формах захисту майнових інтересів, таких як: самострахування, взаємне страхування, комерційне страхування, державне страхування. Зазначені інститути можуть мати відмінності у плані передавання ризику, однак об'єднувальною ознакою для них є їхня сутність — захист майнових інтересів.

Самострахування як одна з організаційно-правових форм страхування визначається організаційно-правовими умовами, які встановлюються державою. Так, економічне поняття фонду самострахування реалізується у вимогах нормативно-правових актів, спрямованих на регламентацію створення певними суб'єктами господарювання резервного (страхового) фонду (фонду покриття ризиків, страхових резервів) і статутного капіталу. Відповідно до положень ст. 75 Господарського кодексу України (далі

— ГК) державні комерційні підприємства утворюють за рахунок прибутку (доходу) спеціальні (цільові) фонди, зокрема резервний фонд, призначений для покриття витрат, пов'язаних з їх діяльністю. Згідно з положеннями ст. 87 ГК і ст. 14 Закону України «Про господарські товариства» від 19.09.91 у господарському товаристві створюється резервний (страховий) фонд у розмірі, передбаченому установчими документами, але не менш як 25 % статутного фонду. Розмір щорічних відрахувань до резервного (страхового) фонду передбачається установчими документами, але не може бути менше ніж 5 % суми прибутку товариства. Крім того, відповідно до ст. 30 Закону України «Про страхування» від 07.03.96 страховиками утворюються гарантійний фонд і страхові резерви з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування, а положеннями ст. 30 Закону України «Про банки і банківську діяльність» від 07.12.2000 передбачено формування загального фонду покриття ризиків, що створюється під невизначений ризик для проведення банківських операцій з метою використання у разі появи збитків

Отже, об'єднувальною ознакою резервних (страхових) фондів, гарантійних фондів і страхових резервів, фонду покриття ризиків є забезпечення цими фондами майбутніх витрат і виплат, що, по суті, із правового погляду є одним з елементів забезпечення майбутніх можливих вимог кредиторів до суб'єкта господарювання. Правова природа самострахування як одного зі способів забезпечення майбутніх інтересів кредиторів показово виявляється в регламентації законодавцем вимог до формування статутного капіталу окремих суб'єктів господарювання. Так, у ст. 144, 155 Цивільного кодексу України містяться положення про те, що відповідно до статутного капіталу товариства з обмеженою відповідальністю і статутного капіталу акціонерного товариства визначається мінімальний розмір майна товариства, який гарантує інтереси його кредиторів. У ст. 30 Закону України «Про страхування» від 07.03.96 наявність сплаченого статутного фонду визначається як умова забезпечення платоспроможності страховика. Тому з правового погляду резервний (страховий) фонд і статутний капітал (статутний фонд) є певним забезпеченням інтересів кредиторів.

На нашу думку, економічна природа самострахування виявляється в можливості подолання тимчасових труднощів у діяльності суб'єкта господарювання і забезпеченні його стабільного розвитку. А правова природа самострахування — у забезпеченні інтересів кредиторів суб'єкта господарювання. У контексті само-

страхування суб'єкт господарювання, здійснюючи самоохорону своїх майнових інтересів, одночасно забезпечує інтереси своїх кредиторів.

Тож з огляду на викладене самострахування можна вважати однією з організаційно-правових форм страхування.

1.3. Поняття страхового права

Економічні відносини, зокрема відносини зі страхування, є порівняно самостійними і гіпотетично можуть існувати без втручання права. З розвитком страхових відносин, однак, виникає необхідність їх правової регламентації з метою створення ефективного ринку страхових послуг та захисту інтересів страхувальників.

Правова регламентація страхових відносин здійснюється за допомогою відповідних нормативно-правових актів, спрямованих на врегулювання відносин як між страховиками і страхувальниками, так і між державними органами і страховиками. Поступово нагромаджуючись, нормативно-правові акти утворюють певний нормативно-правовий масив — сукупність чинних нормативно-правових актів (законів, указів, постанов, розпоряджень та ін.). Нормативно-правові акти є формою вираження і закріплення правових норм (загальнообов'язкових правил), спрямованих у даному разі на врегулювання відносин у сфері страхування. Сукупність (система) правових норм і являє собою право.

Під правом взагалі звичайно розуміють систему встановлених або санкціонованих державою норм (загальнообов'язкових правил), спрямованих на врегулювання суспільних відносин. Додержання правових норм забезпечує держава (державний примус).

Право має об'єктивну структуру — систему права. Система права відбивається, зокрема, в поділі права на галузі (конституційне право, адміністративне право, цивільне право, трудове право та ін.).

Система права поділяється на галузі на підставі таких основних критеріїв: 1) предмета правового регулювання; 2) методу правового регулювання.

Предмет правового регулювання конкретної галузі права становлять однорідні суспільні відносини. Певне коло суспільних відносин, на які впливають норми окремої галузі права, і є предметом правового регулювання даної галузі. Так, предметом адміністративного права є відносини у сфері управління. Предметом цивільного права є особисті немайнові і майнові

відносини. Предмет трудового права – трудові відносини і т. д. Тобто кожна галузь права має власну відносно відособлену сферу регулювання. Водночас сукупність правових норм, спрямованих на врегулювання порівняно відособлених однорідних відносин, становить галузь права.

Метод правового регулювання — це сукупність способів правового впливу на суспільні відносини. У певному розумінні метод правового регулювання є способом впливу на поведінку учасників суспільних відносин. Метод правового регулювання залежить від предмета правового регулювання. Кожна галузь права має власний специфічний метод правового регулювання. Так, метод кримінального права відрізняється від методу адміністративного права, а метод адміністративного права відрізняється від методу цивільного права. Загальними є два методи правового регулювання: імперативний і диспозитивний.

Імперативний метод побудовано на засадах владних приписів, субординації (метод «вертикалі»). Він передбачає заборони, обов'язки, покарання.

Диспозитивний метод побудовано на засадах автономії, юридичної рівності суб'єктів, координації, угоди сторін (метод «горизонталі»). Він передбачає дозволи.

Так, метод владних приписів є характерним для адміністративного права (наприклад, учасники дорожнього руху зобов'язані знати й неухильно виконувати вимоги Правил дорожнього руху), а метод вільного волевиявлення є характерним для цивільного права (наприклад, власник володіє, користується, розпоряджається своїм майном на власний розсуд).

На підставі наведених критеріїв галузі права умовно поділяються на основні та комплексні. Основними галузями права визнаються: конституційне право, адміністративне право, цивільне право, трудове право, кримінальне право. Комплексними галузями права є: господарське право, банківське право, транспортне право та ін.

Вважається, що для основних галузей права властиво таке: 1) предметна єдність (однорідність регульованих відносин); 2) до складу основних галузей права не входять норми інших галузей права; 3) кожна основна галузь права має свій специфічний метод правового регулювання.

Комплексним галузям права, навпаки, притаманно: 1) брак предметної єдності (різнорідність регульованих відносин); 2) комплексні галузі права складаються з норм інших (основних) галузей права; 3) комплексні галузі права використовують мето-

ди правового регулювання, запозичені з інших (основних) галузей права.

Крім того, основою класифікації правових явищ є поділ права на публічне право (*jus publicum*) і приватне право (*jus prsvatum*). Найдавнішим відомим критерієм відмінності публічного права від приватного права є положення юристів Давнього Риму (зокрема, Ульпіана): публічне право має на увазі інтереси держави в цілому, а приватне право має на увазі інтереси індивіда як такого (*publicum jus est quod ad statum rei romanae spectat, privatum quod ad singulorum utilitatem*)¹⁴⁵.

Сучасні вчені застосовують такі критерії віднесення норм до публічного або приватного права¹⁴⁶:

- 1) інтерес (публічний, державний інтерес — сфера публічного права; приватний — сфера приватного права);
- 2) предмет правового регулювання (у публічному праві — метод субординації; у приватному — метод координації);
- 3) суб'єктний склад (публічне право регулює відносини приватних осіб з державою або між державними органами; приватне право регулює відносини приватних осіб між собою).

Отже, галузі права умовно можливо поділити на галузі публічного права (імперативний метод правового регулювання) і галузі приватного права (диспозитивний метод правового регулювання).

Підставою виникнення страхових правовідносин може бути як добровільне волевиявлення сторін, так і приписи державних органів. Тому особливістю страхового права вважається поєднання приватноправових і публічних засад.

Водночас нормативно-правові акти, спрямовані на врегулювання відносин у сфері страхування, містять норми різних галузей права (адміністративного, цивільного, фінансового). Сукупність правових норм, які належать до різних галузей права, але регулюють відносини у сфері страхування, визначається як страхове право.

Так, **страхове право** визначають як комплексну галузь права, яка на приватноправових та публічно-правових засадах здійснює регулювання суспільних відносин, пов'язаних зі страховим захистом майнових інтересів фізичних і юридичних осіб у випадках заподіяння шкоди¹⁴⁷.

¹⁴⁵ Покровский И. А. Основные проблемы гражданского права. — М.: Статут, 2003. — С. 41.

¹⁴⁶ Скакун О. Ф. Теория государства и права. — Х.: Консум, 2000. — С. 265.

¹⁴⁷ Визначення поняття і предмета страхового права, страхових правовідносин наводяться за: Страхове право: Навч. посіб. / За ред. Ю.О. Заїки. — К.: Істина, 2004. — С. 4—7.

Предметом страхового права визнаються суспільні відносини, які виникають у процесі здійснення страхової діяльності, а саме правовідносини:

- що виникають між страховиками, страхувальниками та вигодонабувачами в процесі укладення та виконання договору страхування та страхових зобов'язань;
- пов'язані з виникненням, функціонуванням та припиненням страхових організацій;
- що виникають між страховиком і органами виконавчої влади, які здійснюють контрольні та наглядові функції щодо страхової діяльності.

Страхові правовідносини регулюються нормами:

а) цивільного права, які регулюють майнові відносини між контрагентами страхового договору, безпосередньо визначають поняття договору страхування, його зміст, межі і підстави цивільно-правової відповідальності за невиконання договірних зобов'язань;

б) адміністративного права, що визначають структуру державних органів, на які покладено обов'язок нагляду і контролю за здійсненням страхової діяльності суб'єктами підприємництва, та регулюють їх відносини із суб'єктами підприємницької діяльності;

в) фінансового права, які регулюють організаційно-фінансові відносини, що виникають у процесі акумуляції, розподілу та використання грошових коштів.

Регулювання страхової діяльності здійснюється також відповідними нормами конституційного, кримінального та інших галузей і підгалузей права.

Проблеми страхового права

Страхове право визнається комплексною галуззю права. Систематизація норм, які утворюють страхове право, є однією зі складових систематизації права і законодавства загалом. Зазначена систематизація є необхідною передумовою ефективного правового регулювання суспільних (зокрема страхових) відносин. Водночас теза про можливість існування такої самостійної галузі права, як страхове право, не є загально визнаною. Поряд з визнанням страхового права самостійною комплексною галуззю права, має місце визначення сукупності правових норм, що регулюють відносини у сфері страхування як: 1) галузь законодавства; 2) цивільно-правовий інститут; 3) комплексне утворення; 4) проста сукупність норм різного змісту. Крім того, твердження про можливість існування комплексних галузей права взагалі є

також дискусійним. Тому з'ясування поняття страхового права, визначення місця страхового права у національній системі права потребує встановлення співвідношення між системою права і системою законодавства.

Коротко окреслимо традиційні уявлення про співвідношення системи права і системи законодавства. Основним елементом системи права вважається галузь права. Галузь права поділяється на елементи — підгалузі права й інститути права. Підгалузь права — система однорідних предметно пов'язаних інститутів певної галузі права. Правовий інститут є частиною галузі права і складається з відносно відокремлених і пов'язаних між собою правових норм, які регулюють певну групу однорідних суспільних відносин. Правова норма є первинною чарункою системи права. Тож основні елементи системи права — це галузь права, підгалузь права, правовий інститут, правова норма.

Основним елементом системи законодавства є галузь законодавства. Галузь законодавства — це об'єднання нормативно-правових актів за певними сферами правового регулювання суспільних відносин. Первинним елементом системи законодавства є стаття нормативно-правового акта як форма вираження, спосіб викладення правової норми.

Отже, система права є системою правових норм (внутрішній бік права), а система законодавства є системою нормативно-правових актів (зовнішній бік права). Система права і система законодавства співвідносяться між собою як зміст і форма. Система права складається з галузей права (мають свій предмет і метод правового регулювання), а система законодавства складається з галузей законодавства (предмет регулювання не завжди однорідний, а методу правового регулювання може не бути).

Існують такі основні позиції стосовно співвідношення системи права і системи законодавства: 1) законодавство (форма права) не може бути відокремлено від свого змісту (права), і тому галузей законодавства існує рівно стільки, скільки існує галузей права; 2) галузі законодавства не є подібними галузям права. У певних випадках галузі законодавства збігаються: а) з галузями права (цивільне, кримінальне законодавство); б) з підгалузями права (авторське, водне законодавство); в) з інститутами права (спадкування); 3) галузь законодавства може містити норми кількох галузей права — комплексна галузь законодавства; 4) галузь права може містити норми кількох галузей права — комплексна галузь права.

Отже, бачимо, що не існує єдиного розуміння співвідношення системи права і системи законодавства. Водночас домінують дві

непримиренні концепції. Відповідно до першої допускається можливість існування комплексної галузі законодавства, але не комплексної галузі права. Галузь права повинна мати єдиний предмет і метод регулювання і не може бути комплексною, позаяк «комплексність» несумісна із зазначеною єдністю¹⁴⁸. Згідно з другою допускається можливість існування комплексних галузей права. Наприклад, господарське право є комплексною галуззю права, яка об'єднує норми цивільного, адміністративного, фінансового та інших галузей права¹⁴⁹.

Залежно від вибору першої чи другої концепції видається можливим визнати сукупність правових норм, які регулюють відносини у сфері страхування і як галузь права, і як галузь законодавства.

Між прибічниками зазначених концепцій щодо співвідношення системи права і системи законодавства протягом тривалого часу в явній або прихованій формі точиться гостра полеміка. На підтвердження своїх позицій прибічники обох концепцій наводять аргументи, які сягають меж логічної довершеності. Водночас абстрактно-теоретичні розбіжності у розумінні співвідношення системи права і системи законодавства є основою конкретно-негативних наслідків у правовому регулюванні суспільних відносин.

По суті, відмінності між обома зазначеними концепціями в основному полягають у такому. Відповідно до першої концепції систематизація відбувається на підставі диференціації суспільних відносин і відповідних норм права. Згідно із другою концепцією систематизація відбувається на підставі диференціації видів діяльності і статей нормативно-правових актів.

З огляду на те, що суспільні відносини і види соціально значимої діяльності не є тотожними поняттями, а також те, що норми права можуть регулювати не відносини і не діяльність, а поведінку суб'єктів, то вироблення єдиного підходу до співвідношення системи права і системи законодавства у межах наявної теорії права видається дещо утрудненим.

Варто зауважити, що з набуттям Україною незалежності відносини у суспільстві змінилися кардинально. Виникли нові поняття, з'явилися нові інститути (зокрема, підприємництво, право приватної власності на засоби виробництва). Водночас зміна ха-

¹⁴⁸ *Иоффе О. С.* Избранные труды по гражданскому праву. — М.: Статут, 2003. — С. 268.

¹⁴⁹ *Щербина В. С.* Господарське право: Підручник. — К.: Юрінком Інтер, 2003. — С. 13.

рактору і структури суспільних відносин аж ніяк не вплинула на теорію права. Вона, по суті, лишилася такою, якою й була за часів існування Радянського Союзу. «Традиційні уявлення про “систему права” і “систему законодавства”, які склались у теорії, є односторонніми, метафізичними абстракціями штучно роз’єднаних між собою змістовної та формальної сторін єдиної правової системи, тобто відображають не реально функціонуючу правову систему, а її довільно, умоглядно розчленовані фрагменти»¹⁵⁰.

Антагонізм вітчизняних науково-теоретичних концепцій розуміння системи права і системи законодавства, піднесення суб’єктивних інтересів окремих наукових груп вище за об’єктивні інтереси країни призводять до унеможливлення розв’язання проблем як у законотворчості, так і у правозастосовчій практиці, що не сприяє ефективному правовому регулюванню суспільних відносин.

У контексті викладеного привертає увагу невимушена легкість, з якою створюються і можуть бути створені комплексні галузі права (наприклад, медичне право, спортивне право, а з часом, напевно, і культурне право, освітнє право тощо). Невпинний і практично нескінченний процес виникнення комплексних галузей права може свідчити про брак у теорії права чітких критеріїв розмежування основних і комплексних галузей права. Разом з тим необмежено можлива кількість комплексних галузей права може призвести до того, що конкретні норми права будуть одночасно належати до всіх галузей права і, водночас, не належати до жодної. Дальше посилення тенденції щодо створення комплексних галузей права може спричинитися до виникнення такої самої необмеженої кількості відповідних кодексів (з урахуванням способу і порядку їх створення), що суперечить не тільки об’єктивно наявним суспільним відносинам, а й звичайному здоровому глузду.

1.4. Поняття та учасники страхових правовідносин

1.4.1. Поняття страхових правовідносин

Страхові правовідносини (зобов’язання¹⁵¹) вважаються різновидом цивільних правовідносин і тому для них характерні загальні риси останніх. До таких загальних рис належать:

¹⁵⁰ Ющик О. І. Галузі та інститути правової системи (міфи і реальність). — К., 2002. — С. 10.

¹⁵¹ Як зазначають В. С. Белих і І. К. Кривошеєв, терміни “страхові правовідносини” і “страхове зобов’язання” використовуються звичайно як рівнозначні поняття (Белих В. С., Кривошеєв І. К. Страхование право. — М., 2002. — С. 16).

- а) страхові правовідносини є майновими й особливо немайнорними відносинами, врегульованими нормами цивільного права;
- б) страхові правовідносини мають вольовий характер;
- в) страхові правовідносини належать до відносних правовідносин;
- г) учасники правовідносин характеризуються юридичною рівністю;
- г) суб'єктивні права та суб'єктивні обов'язки учасників правовідносин виникають, змінюються і припиняються на підставі юридичних фактів.

Особливості страхових правовідносин виявляються через призму традиційних елементів будь-яких правовідносин (суб'єктний склад, об'єкт і зміст). Однак, поряд із цими ознаками, для страхових правовідносин характерні специфічні елементи, обумовлені особливостями страхових відносин, такі як «страховий випадок», «страховий ризик», «страхова виплата», «страхове відшкодування» та ін.

В. І. Серебровський зазначав: «...основними елементами страхових правовідносин є: а) страховий ризик; б) страховий випадок; в) страхова сума; г) страховий строк. Крім того, оскільки страхування є правовідносинами, воно передбачає наявність суб'єктів цих правовідносин»¹⁵².

Водночас страхові правовідносини мають також і свої специфічні риси, які можна згрупувати в такий спосіб:

а) виникнення і реалізація прав і обов'язків суб'єктів страхових правовідносин обумовлені характером об'єкта і мети страхових відносин, тобто захистом майнових інтересів страхувальника (застрахованої особи, вигодонабувача) у зв'язку з настанням визначених договором страхування або законом подій (страхових випадків, страхових ризиків);

б) права й обов'язки суб'єктів страхових правовідносин виникають, як правило, з договору страхування (у т.ч. і за обов'язкового страхування), що визначає зобов'язальний характер страхових правовідносин;

в) страхові правовідносини виникають під час укладання і реалізуються в процесі виконання договору страхування, в якому завжди беруть участь тільки дві сторони — страховик і страхувальник.

Об'єктом страхових правовідносин виходячи зі змісту ст. 4 Закону України «Про страхування» є майнові інтереси страхува-

¹⁵² *Серебровский В. И.* Страхование. — М., 1927. — С. 76.

льника (застрахованої особи, вигодонабувача) та їх страховий захист у разі настання страхової події, зокрема, у разі:

а) настання певних подій, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи;

б) знищення (загибелі), втрати або пошкодження застрахованого майна;

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

Важливо наголосити, що об'єктом страхових правовідносин, на наш погляд, мають бути не майнові, а страхові інтереси. Крім того, з огляду на те, що Господарський кодекс України, який регулює господарські відносини, містить відповідні положення, спрямовані на правове регулювання страхування, визнання страхових правовідносин видом тільки цивільно-правових відносин видається не зовсім коректним.

Зміст страхових правовідносин становлять права й обов'язки учасників таких правовідносин. До них, зокрема, належать:

а) право страховика на одержання страхової премії й обов'язок здійснити страхову виплату страхувальникові (застрахованій особі, вигодонабувачеві) у разі настання страхового випадку;

б) право страхувальника на одержання страхової виплати і його основний обов'язок сплатити страхову премію;

в) право застрахованої особи, вигодонабувача на одержання страхового відшкодування або страхового забезпечення й обов'язок на вимогу страховика виконати обов'язки за договором страхування, включаючи обов'язки, покладені на страхувальника, але не виконані ним.

До останнього часу визначення страхових правовідносин практично не давалось ані в навчальній, ані в науковій літературі.

В. І. Серебровський, втім, наводив таке визначення страхових правовідносин: «Унаслідок правовідносин одна сторона (страховик) виявляється зобов'язаною протягом певного строку нести ризик за ті наслідки, які можуть статися для майна або життя іншої особи від настання певної події (страхового випадку), а при настанні такої події сплатити іншій стороні (страхувальникові) страхове відшкодування (страхову суму). Інша ж сторона (страхувальник) виявляється зобов'язаною до сплати за це страховикові визначеного внеску (страхової премії)»¹⁵³.

¹⁵³ *Серебровский В. И.* Очерки советского страхового права. — М., 1926. — С. 92.

Запропоноване формулювання страхового зобов'язання допускає деяке ототожнення страхових правовідносин з відповідальністю страховика. Однак таке ототожнення ставить під сумнів самостійність страхового зобов'язання. Водночас страховикові не потрібно знати причини успіху або невдачі, він повинен знати тільки їх відносні числа. Конструкція, запропонована В. І. Серебровським, не зовсім точно, на наш погляд, розкриває правову суть страхового зобов'язання.

Визначення страхових правовідносин уже як інституту страхового права надає також А. К. Шихов: «Страхові правовідносини — це страхові відносини, які врегульовані нормою (нормами) страхового права і являють органічну єдність правової форми і його змісту; вони виникають, змінюються, діють і припиняються на підставі норм страхового права і визначуваних ними суб'єктивних прав і юридичних обов'язків страхувальника (застрахованої особи, вигодонабувача) і страховика»¹⁵⁴.

Проте це визначення страхових правовідносин не є цілком слушним, насамперед, тому що вони розглядаються у контексті страхового права. Стосовно диференціації і виникнення нових комплексних галузей права (наприклад, страхового, медичного, а з часом, напевне, і вугільного, і спортивного), на наш погляд, безпідставно вживати термін «галузь» щодо явища, котре таким не є. Як зазначає О. І. Ющик, «відсутність у теорії досить надійних критеріїв розмежування галузевих і комплексних нормативних об'єднань призводить до того, що галузь права часто вбачають там, де має місце об'єднання різногалузевих норм, які взаємодіють»¹⁵⁵.

В. І. Серебровський взагалі визначав страхування тільки з юридичної позиції, і не більш як правовідносини¹⁵⁶.

Втім, якщо повернутися до визначення страхових правовідносин, то найбільш змістовну і виважену дефініцію сформулювали В. С. Белих і І. К. Кривошеев: «...страхові правовідносини можна визначити як цивільно-правове зобов'язання, за яким страховик (боржник) зобов'язаний у разі настання відповідних страховому ризику невігідних наслідків реалізувати страховий інтерес страхувальника (застрахованої особи), сплативши останньому (кредиторові) страхове відшкодування або страхове забезпечення (страхову суму), а страхувальник має право вимагати від страховика виконання його обов'язку»¹⁵⁷.

¹⁵⁴ Шихов А. К. Страхование право. — М., 2003. — С. 73.

¹⁵⁵ Ющик О. І. Галузі та інститути правової системи... — С. 36.

¹⁵⁶ Серебровский В. И. Очерки советского страхового права. — С. 53.

¹⁵⁷ Бельих В. С., Кривошеев И. В. Страхование право. — С. 17.

У вигляді уточнення можна зауважити, що доцільно було б, на нашу думку, термін «невигодні наслідки» замінити на «несприятливі наслідки».

1.4.2. Учасники страхових правовідносин

Страхувальники

Відповідно до ст. 3 Закону страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали зі страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

Страхувальники можуть укласти зі страховиками договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування.

Страхувальники мають право при укладанні договорів особистого страхування призначити за згодою застрахованої особи фізичних осіб або юридичних осіб (вигодонабувачів) для одержання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Страхувальники мають право при укладанні договорів страхування інших, ніж договори особистого страхування, призначити фізичних осіб або юридичних осіб (вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для одержання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Страховики

Відповідно до ст. 2 Закону страховиками визнаються фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно з Законом України «Про господарські товариства» (1576-12) з урахуванням особливостей, передбачених Законом, а також одержали в установленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Учасників страховика має бути не менше від трьох.

Поняття фінансової установи міститься в ст. 1 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 р. Фінансова установа — це юридична особа, яка відповідно до закону надає одну чи кілька

фінансових послуг та яка внесена до відповідного реєстру в порядку, установленому законом. До фінансових установ належать банки, кредитні спілки, ломбарди, лізингові компанії, довірчі товариства, страхові компанії, установи накопичувального пенсійного забезпечення, інвестиційні фонди і компанії та інші юридичні особи, виключним видом діяльності яких є надання фінансових послуг.

Відповідно до п. 9 ст. 4 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 р. послуги у сфері страхування та накопичувального пенсійного забезпечення визначаються як фінансові послуги.

Фінансову послугу можна визначити як операцію з фінансовими активами, що здійснюється в інтересах третіх осіб за власний рахунок чи за рахунок цих осіб, а у випадках, передбачених законодавством, — і за рахунок залучених від інших осіб фінансових активів, з метою одержання прибутку або збереження реальної вартості фінансових активів.

В окремих випадках, установлених законодавством України, страховиками визнаються державні організації, які створені і діють відповідно до цього Закону. У цьому разі використання слів «державна», «національна» або похідних від них у назві страховика дозволяється лише за умови, що єдиним власником такого страховика є держава.

Слова «страховик», «страхова компанія», «страхова організація» та похідні від них дозволяється використовувати у назві лише тим юридичним особам, які мають ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Загальний розмір внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 30 % його власного статутного фонду, у тому числі розмір внеску до статутного фонду окремого страховика не може перевищувати 10 %. Ці вимоги не поширюються на страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, у разі здійснення ним внесків до статутного фонду страховика, який страхує життя.

При створенні страховика або збільшенні зареєстрованого статутного фонду статутний фонд має бути сплачений виключно в грошовій формі. Дозволяється формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному спеціальним уповноваженим центральним органом виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю (далі — Уповноважений орган), але не більше ніж 25 % загального розміру статутного фонду.

Забороняється використовувати для формування статутного фонду векселі, кошти страхових резервів, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу, і вносити нематеріальні активи.

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

Дозволяється виконання зазначених видів діяльності у вигляді надання послуг для інших страховиків на підставі укладених цивільно-правових угод, надання послуг (виконання робіт), якщо це безпосередньо пов'язано із зазначеними видами діяльності, а також будь-які операції для забезпечення власних господарських потреб страховика.

Страховики, які здійснюють страхування життя, можуть надавати кредити страхувальникам, які уклали договори страхування життя.

Порядок, умови видачі та розміри кредитів і порядок формування резерву для покриття можливих втрат установлюються Уповноваженим органом за погодженням з Національним банком України.

Підприємства, установи та організації не можуть стати страховиками способом внесення змін до статутних документів за умови, що вони попередньо виконували інший вид діяльності. Законодавством України може бути визначено вповноважених страховиків для здійснення тих чи інших видів страхування, у разі якщо здійснення тих чи інших правовідносин передбачає використання бюджетних коштів, валютних резервів держави, гарантій Кабінету Міністрів України. Обов'язковою умовою для визначення вповноважених страховиків має бути проведення відкритого тендеру з оприлюдненням у засобах масової інформації його умов і результатів та участь представників добровільних об'єднань страховиків. В інших випадках забороняється будь-яке вповноваження страховиків для здійснення окремих видів страхування з боку держави.

Забороняється здійснювати страхову діяльність на території України страховиками-нерезидентами, крім таких видів страхової діяльності:

- виключно із страхування ризиків, пов'язаних з морськими перевезеннями, комерційною авіацією, запуском космічних ракет і фрахтом (включаючи супутники), у разі, якщо об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані з товарами, які транспорту-

ються, та (або) транспортним засобом, яким вони транспортуються, та (або) будь-яка відповідальність, що виникає у зв'язку з таким транспортуванням товарів;

- перестраховання;
- страхове посередництво, таке як брокерські та агентські операції стосовно: перестраховання, виключно зі страхуванням ризиків, пов'язаних з морськими перевезеннями, комерційною авіацією, запуском космічних ракет і фрахтом (включаючи супутники), у разі якщо об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані з товарами, які транспортуються, та (або) транспортним засобом, яким вони транспортуються, та (або) будь-яка відповідальність, що виникає у зв'язку з таким транспортуванням товарів;

- допоміжні послуги зі страхування, такі як консультаційні, оцінка актуарного ризику та задоволення претензій.

Страховик-нерезидент має право здійснювати страхову діяльність в Україні за таких умов:

1) держава, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, належить до держав — членів Світової організації торгівлі, не належить до держав, які не беруть участі в міжнародному співробітництві у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним способом, і фінансуванню тероризму, а також співпрацює із Групою з розробки фінансових заходів боротьби з відмиванням грошей (FATF);

2) між уповноваженим органом зі здійснення нагляду за страховими компаніями країни, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, та Уповноваженим органом підписано меморандум (укладено угоду) про обмін інформацією;

3) за страховою діяльністю відповідно до законодавства країни реєстрації страховика-нерезидента здійснюється державний нагляд;

4) між Україною та країною, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, укладено міжнародний договір про запобігання податковим ухилянням та уникнення подвійного оподаткування;

5) страховик-нерезидент розміщений на території країн або окремих територій, які згідно з рішенням Організації економічного співробітництва та розвитку ООН не мають офшорного статусу, або на території інших країн, якщо неофшорний статус такого страховика підтверджений висновком відповідної торгово-економічної місії;

6) страховик-нерезидент має відповідну ліцензію на здійснення страхової діяльності відповідно до законодавства держави, в якій він зареєстрований;

7) рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховика-нерезидента відповідає вимогам, установленим Уповноваженим органом.

Страхові посередники

Страхова діяльність в Україні може провадитися за участі страхових посередників. Ними можуть бути страхові або перестрахові брокери, страхові агенти.

Посередницька діяльність страхових та перестрахових брокерів у страхуванні та перестрахованні здійснюється як виключний вид діяльності і може охоплювати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням та виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховання), у тому числі щодо врегулювання збитків у частині одержання та перерахування страхових платежів, страхових виплат та страхових відшкодувань за угодою відповідно зі страхувальником або перестраховальником, інші посередницькі послуги у страхуванні та перестрахованні за переліком, установленим Уповноваженим органом.

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

Перестрахові брокери — юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахованні від свого імені на підставі брокерської угоди зі страховиком, який має потребу в перестрахованні як перестраховальник.

Дозволяється здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера однією юридичною особою за умови виконання нею вимог щодо здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера.

Порядок реєстрації страхових та перестрахових брокерів (за винятком страхових та перестрахових брокерів-нерезидентів) визначається Уповноваженим органом.

Страхові агенти — фізичні особи або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори стра-

хування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані зі здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення зі страховиком.

Посередницька діяльність на території України з укладання договорів страхування з іноземними страховиками не допускається, крім:

- ✓ договорів страхування ризиків, пов'язаних з морськими перевезеннями, комерційною авіацією, запуском космічних ракет і фрахтом (включаючи супутники), у разі коли об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані з товарами, які транспортуються, та (або) транспортним засобом, яким вони транспортуються, та (або) будь-яка відповідальність, що виникає у зв'язку з таким транспортуванням товарів;

- ✓ договорів перестрахування з додержанням вимог Закону.

Посередницька діяльність на території України з укладання договорів страхування зі страховиками-нерезидентами може здійснюватися відповідно до порядку та вимог, установлених Уповноваженим органом.

Страхові та (або) перестрахові брокери-нерезиденти зобов'язані письмово повідомити Уповноважений орган за встановленою ним формою про намір здійснювати діяльність на території України. Уповноважений орган оприлюднює в триденний термін зазначену інформацію на своїй офіційній веб-сторінці в Інтернеті та в друкованих засобах масової інформації.

Об'єднання страховиків

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. Ці об'єднання не можуть вести страхову діяльність.

Об'єднання страховиків діють на підставі статутів і набувають прав юридичної особи після їх державної реєстрації. Орган, що здійснює реєстрацію об'єднань страховиків, у десятиденний строк з дня реєстрації повідомляє про це Уповноважений орган.

Страховики, яким дозволено страхувати авіаційні ризики, та страховики, яким дозволено страхувати морські ризики, можуть створити Авіаційне страхове бюро та Морське страхове бюро, які мають бути юридичними особами, що утримуються за кошти страховиків.

Страховики, які мають дозвіл на страхування відповідальності операторів ядерних установок за шкоду, що може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, зобов'язані утворити ядерний страховий пул, який має бути юридичною особою, що утримується за кошти страховиків.

Товариства взаємного страхування

Відповідно до ст. 14 Закону громадяни та юридичні особи з метою страхового захисту своїх майнових інтересів можуть створювати товариства взаємного страхування в порядку і на умовах, визначених законодавством України.

Детально діяльність товариств взаємного страхування регламентується Положенням «Про товариство взаємного страхування», затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 1 лютого 1997 р. № 132.

Розділ 2

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

- 2.1. Загальні засади реалізації державної політики у сфері страхування.
- 2.2. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності.
- 2.3. Державний нагляд за страховою діяльністю.

2.1. Загальні засади реалізації державної політики у сфері страхування

Проведення економічної реформи і структурної перебудови економіки обумовлює необхідність дальшого розвитку національного страхового ринку як складника фінансового ринку України, що сприятиме створенню підґрунтя для стійкого економічного зростання і забезпечить відшкодування збитків від стихійного лиха, аварій, катастроф та інших непередбачених подій, які негативно впливають на добробут населення, діяльність суб'єктів господарювання і держави.

Стратегічні підходи, які мають бути покладені в основу державної політики у сфері страхування, завдання і напрями його розвитку на період до 2010 р. відповідно до головних стратегічних цілей розвитку країни встановлює Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 року (далі — Концепція), схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23.08.05 № 369-р.

Розвиток страхового ринку і використання його в інтересах стійкого розвитку національної економіки в умовах її інтеграції у світове економічне співтовариство та посилення процесів глобалізації є важливим компонентом національної безпеки. Міжнародна кооперація в страхуванні сприяє функціонуванню таких секторів економіки, як міжнародна торгівля, перевезення, авіація, космонавтика, туризм.

Сучасний страховий ринок формується в умовах поступового підвищення базових макроекономічних показників, таких як зростання валового внутрішнього продукту, низькі темпи інфляції, стабільність національної валюти, що дає змогу забезпечити динамічний його розвиток. Крім позитивних макроекономічних показників, існують такі **передумови розвитку національного страхового ринку**:

- ✓ поступове зростання доходів населення з тенденцією до подолання низького рівня платоспроможності;
- ✓ підвищення заінтересованості юридичних та фізичних осіб у захисті своїх майнових інтересів;
- ✓ збільшення кількості прибуткових підприємств;
- ✓ законодавче запровадження обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
- ✓ розвиток ринків фінансових послуг (у тому числі фондового ринку) та формування національної системи іпотечного кредитування;
- ✓ запровадження системи недержавного пенсійного забезпечення.

Однак існують також негативні чинники, які стримують розвиток ринку страхових послуг:

- недосконалість захисту прав споживачів страхових послуг;
- низький рівень співвідношення страхових платежів з відрахуванням платежів, переданих на перестраховання українським страховикам, і валового внутрішнього продукту, незначна клієнтська база страховиків, а також зосередження страхової діяльності переважно на майновому страхуванні юридичних осіб;
- нерозвиненість довгострокового страхування життя, недержавного пенсійного забезпечення та відсутність правового регулювання діяльності страховиків у сфері обов'язкового медичного страхування;
- недостатність надійних фінансових інструментів для інвестування;
- велика кількість страхових компаній з низьким рівнем капіталізації, а також слабкий розвиток національного перестрахового ринку;
- використання страхового ринку суб'єктами господарювання для оптимізації оподаткування та впливу коштів за кордон;
- недостатній рівень кадрового та наукового забезпечення страхового ринку;
- низький рівень страхової культури населення.

Сучасний стан страхового ринку. Формування законодавчої бази страхування та становлення національного страхового ринку незалежної України відбувалось у складних макроекономічних умовах на фоні знецінення заощаджень населення за договорами страхування в установах колишнього Держстраху, зменшення довіри населення до фінансових установ унаслідок їхнього банкрутства.

За роки ринкових перетворень змінилися економічні функції держави у сфері страхування та відбулася трансформація державної страхової монополії у страховий ринок.

Учасниками страхового ринку є страхувальники, застраховані особи, вигодонабувачі, страховики, перестраховики, товариства взаємного страхування, страхові та перестрахові брокери, страхові агенти, актуарії, аварійні комісари, а також професійні об'єднання страховиків, страхових посередників та інших учасників страхового ринку.

За обсягами наданих послуг страховий ринок значно перевищує інші сектори ринків небанківських фінансових послуг. Але при цьому ринок страхування все ще поступається банківському сектору.

Динаміка основних параметрів за останні роки свідчить про зміцнення тенденції до зростання обсягів страхового ринку. Серед позитивних чинників — стійке зростання капіталу та обсягів активів, що є необхідною умовою стабільного функціонування і розвитку страхового ринку. Поліпшується структура і якість активів страховиків, зменшується їхня кредиторська заборгованість та підвищується фінансова надійність. Законодавче встановлення вимог до мінімальних розмірів статутних капіталів страховиків сприяло концентрації страхового ринку та зростанню загального розміру статутних фондів страховиків. Проте проблеми підвищення рівня капіталізації страховиків, ліквідності їх активів та концентрації страхового ринку залишаються актуальними.

До позитивних результатів розвитку страхового ринку також можна віднести реальне зростання обсягів страхових операцій з усіх видів страхування, структурні зміни на користь добровільного страхування і його довгострокових видів, підвищення показників фінансової надійності страховиків, формування фінансових груп за їх участі. Зростає загальна сума страхових платежів, одержаних страховиками України. Збільшується кількість договорів страхування (перестраховання), укладених за сприяння страхових брокерів.

Позитивною тенденцією є зростання розміру сформованих страхових резервів. Страховики здійснюють інвестиції власних коштів, зокрема коштів страхових резервів, в основному через розміщення їх у цінні папери, грошові кошти на рахунках у банках, у банківські метали, в економіку України за визначеними законодавством напрямками.

Законодавче забезпечення страховикам, утвореним за участі іноземних інвесторів, однакових умов діяльності з вітчизняними

страховиками сприяло відкритості українського страхового ринку, зростанню іноземних інвестицій у цей ринок та створенню конкурентного середовища.

Створення Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг сприяло державному регулюванню, здійсненню нагляду за страховою діяльністю та формуванню адекватних засад законодавчого регулювання розвитку страхового ринку. Однак недостатнє технічне та ресурсне забезпечення, зокрема кваліфікованими кадрами, обмежені можливості використання інформаційних технологій на страховому ринку ускладнюють проведення оперативного аналізу діяльності страховиків та оцінювання рівня їх ризику.

Втім, незважаючи на позитивні зрушення у розвитку страхового ринку, спостерігаються і негативні тенденції.

Страховий ринок використовується для зменшення розміру сплати податків у інших галузях економіки за допомогою страхування, перестраховування фінансових ризиків, придбання короткострокових полісів для зменшення бази оподаткування.

Низький рівень капіталізації страховиків не дає змоги забезпечити відповідальність за великі застраховані ризики, що призводить до перестраховування їх частини за кордоном та до неогрунтованого відпливу грошових коштів з України.

Недосконалим залишається нормативно-правове врегулювання діяльності страхових посередників, актуаріїв та аварійних комісарів.

Проблематичним є питання доступу до національного страхового ринку філій іноземних страховиків-нерезидентів. Такий допуск має відбуватися поступово та з урахуванням його дальшого впливу на стан національного страхового ринку, оскільки це може призвести до неефективного перерозподілу акумульованих страховиками ресурсів на міжнародні фінансові ринки, витискання з ринку національних страховиків та страхових посередників.

Отже, ринок страхових послуг набув певного рівня розвитку, але не став реальним чинником стабільності та за своїми інституційними і функціональними характеристиками не відповідає завданням розвитку національної економіки і тенденціям світових страхових ринків, що зумовлює його істотне відставання у глобальному процесі формування світової фінансової системи.

Мета, принципи та основні напрями розвитку страхового ринку

Метою розвитку страхового ринку є підвищення рівня страхового захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб,

формування ефективних ринкових механізмів залучення інвестиційних ресурсів у національну економіку за рахунок забезпечення ефективного функціонування ринку страхових послуг з урахуванням міжнародного досвіду, застосування сучасної ринкової інфраструктури та фінансових інструментів.

Дальший розвиток страхового ринку сприятиме:

- захисту інтересів населення, суб'єктів господарювання і держави від можливих соціальних, техногенних, фінансових та інших ризиків;
- зміцненню довіри страхувальників, насамперед населення, до страховиків та страхових посередників;
- розвитку підприємницької діяльності та стабілізації економіки;
- залученню довгострокових фінансових ресурсів, що формуються у сфері страхування, для здійснення інвестицій в економіку України;
- запобіганню використанню страхової галузі у зменшенні об'єкта оподаткування податку на прибуток суб'єктів господарювання;
- розвитку ринків фінансових послуг (у тому числі фондового ринку);
- стимулюванню розвитку економіки, зокрема транспорту, туризму, міжнародних перевезень, будівельної та агропромислової галузі економіки;
- інтеграції страхового ринку України в міжнародні та регіональні ринки фінансових послуг.

Принципи, на яких ґрунтуватиметься дальший розвиток страхового ринку, повинні враховувати інтереси споживачів страхових послуг, його професійних учасників і держави.

Основними принципами розвитку страхового ринку є:

- ✓ вільний рух капіталів та страхових послуг на території України;
- ✓ захист прав споживачів страхових послуг, включаючи формування системи гарантування забезпечення виплат за договорами довгострокового страхування життя та за договорами страхування, передбаченими Законом України «Про недержавне пенсійне забезпечення»;
- ✓ вільний вибір страховика;
- ✓ прозорість діяльності учасників страхового ринку;
- ✓ уніфікація процедур страхування;
- ✓ використання міжнародного досвіду;
- ✓ державне регулювання та нагляд у сфері страхування, а також формування системи запобіжного (пруденційного) нагляду,

включаючи впровадження системи оцінки діяльності страховиків на основі застосування міжнародних стандартів обліку і фінансової звітності;

- ✓ невторчання органів державної влади в поточну діяльність учасників страхового ринку;
- ✓ рівність перед законом усіх учасників страхового ринку;
- ✓ функціонування страхового ринку на засадах вільної конкуренції.

Страховий ринок розвиватиметься за такими основними напрямками:

- удосконалення правових засад захисту прав споживачів страхових послуг;
- забезпечення ефективного державного регулювання і нагляду у сфері страхування з урахуванням міжнародно визнаних принципів та стандартів, рекомендованих Міжнародною асоціацією органів нагляду за страховою діяльністю;
- сприяння розвитку довгострокового страхування життя, участі страховиків у системі недержавного пенсійного забезпечення та врегулювання діяльності страховиків у сфері обов'язкового медичного страхування;
- підвищення рівня капіталізації страховиків, їх фінансової надійності та платоспроможності, зміцнення національного пере-страхового ринку;
- забезпечення розвитку страхового посередництва, діяльності актуаріїв та аварійних комісарів;
- підвищення рівня страхової культури населення;
- забезпечення захисту національних інтересів на страховому ринку;
- удосконалення податкового законодавства щодо страхування;
- формування системи кадрового та наукового забезпечення страхового ринку.

Державна політика щодо розвитку страхового ринку ґрунтується на зміцненні ринкових засад діяльності його учасників та використанні переважно непрямих методів впливу на процеси, що відбуваються у сфері страхування, через удосконалення нормативно-правової бази і запровадження міжнародних принципів і стандартів державного регулювання та нагляду.

Стратегічні завдання з підвищення конкурентоспроможності національних страхових компаній та страхових посередників мають бути спрямовані на створення стабільного страхового ринку, що здатний конкурувати в умовах глобалізації та забезпечу-

вати Україні гідне місце на світовому ринку. При цьому важливим є створення умов для розширення спектра страхових послуг, сприяння концентрації страхового ринку.

Удосконалення системи правового забезпечення розвитку страхового ринку та державного регулювання і нагляду за діяльністю його учасників сприятиме створенню конкурентного середовища на страховому ринку та рівних умов для діяльності страховиків, що дасть змогу підвищити якість страхових послуг та знизити їхню вартість.

Одними з пріоритетних напрямів розвитку страхового ринку є особисте страхування, довгострокове страхування життя, участь страховиків у системі недержавного пенсійного забезпечення та запровадження обов'язкового медичного страхування, що сприятиме підвищенню ролі приватного сектору у виконанні соціальних програм та зменшенню видатків державного бюджету. Держава надасть підтримку розвитку соціально значущих видів страхування за допомогою запровадження відповідної стимулювальної податкової політики, зменшення кількості обов'язкових видів страхування і посилення державного нагляду за їх упровадженням і здійсненням, удосконалення нормативно-правової бази щодо запровадження обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Держава забезпечить нормативно-правову базу регулювання і нагляду за діяльністю учасників страхового ринку з метою захисту інтересів споживачів страхових послуг за такими напрямками:

- удосконалення системи ліцензування страхової діяльності, а також запровадження ліцензування перестрахової діяльності;
- запобігання неплатоспроможності (банкрутству) страховиків;
- здійснення послідовного переходу Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг до пруденційного нагляду;
- упровадження нових інформаційних технологій з управління страховою діяльністю та звітності учасників страхового ринку в електронній формі;
- запровадження консолідованого нагляду за діяльністю страховиків, що входять до фінансових груп;
- удосконалення нормативно-правової бази з регулювання та нагляду за формуванням і розміщенням страхових резервів;
- формування сприятливих умов для розвитку страхового посередництва;
- розвиток систем внутрішнього контролю за діяльністю страховиків та сприяння становленню прозорої системи корпоративного управління.

Формування стабільного страхового ринку потребує об'єктивного інформування всіх його учасників про основні умови, вимоги та ризики у процесі їхньої діяльності. Для підвищення рівня страхової культури населення необхідно забезпечити прозорість діяльності учасників страхового ринку та запровадити програми інформування населення через засоби масової інформації про стан та перспективи страхового ринку, переваги одержання страхових послуг.

Для дальшого розвитку страхового ринку та запобігання необґрунтованому впливу коштів за кордон необхідно зміцнити національний перестраховальний ринок і вдосконалити нагляд за перестраховою діяльністю.

Інтеграція страхового ринку України в міжнародні ринки фінансових послуг потребує підвищення конкурентоспроможності національних страховиків, поетапного впровадження міжнародних стандартів бухгалтерського обліку та фінансової звітності. З метою захисту національного страхового ринку держава здійснюватиме заходи поетапного та зваженого допуску на ринок філій іноземних страховиків відповідно до міжнародних договорів України, створюватиме умови для забезпечення взаємобміну інформацією між Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг та органами страхового нагляду інших країн про діяльність страховиків, їхніх філій, страхових посередників і страхових груп (страхових холдингів).

Стимулювання розвитку страхового ринку потребує вдосконалення системи оподаткування страхової діяльності (перестраховання).

Для розвитку страхового ринку вкрай важливе забезпечення його достатньою кількістю кваліфікованих працівників. Для цього необхідно створити систему фахової підготовки і сертифікації фахівців зі страхування та системи підвищення їхньої кваліфікації, а також забезпечити державну підтримку проведення науково-дослідних робіт у сфері страхування та підготовки фахівців для страхового ринку. Треба далі розвивати актуарну діяльність та створювати в Україні систему підготовки та сертифікації актуаріїв.

Реалізація Концепції передбачає такі **основні заходи**:

1. Для підвищення захисту інтересів споживачів страхових послуг:

- удосконалити порядок ліцензування діяльності страховиків, підвищити вимоги до джерел формування статутного капіталу та фінансового становища засновників (учасників) страховиків і

осіб, що мають значну частину статутного капіталу страховиків, а також до оцінки їхньої ділової репутації з метою запобігання використанню страхового ринку для легалізації доходів, одержаних злочинним способом;

- удосконалити моніторинг діяльності страховиків та посилити контроль за додержанням страховиками вимог щодо забезпечення платоспроможності, фінансової стійкості, розміру чистих активів і статутного капіталу;

- розробити методичні рекомендації для складення планів заходів фінансового оздоровлення страховиків із застосуванням оцінки ринкової вартості їх активів;

- удосконалити нормативно-правову базу щодо запровадження тимчасових адміністрацій з управління страховиками;

- запровадити систему пруденційного нагляду, яка передбачає максимальний облік у діяльності страховиків таких параметрів, як рівень ризиків, адекватність оцінки страховиком реального рівня ризику, якість внутрішньої системи управління і контролю за ризиками, відповідний бухгалтерський облік і фінансова звітність, виявлення недоліків у діяльності страховиків на ранніх стадіях їхнього розвитку;

- урегулювати процедуру ведення страховиками обліку (реєстру) активів, які заявлені в структурі страхових резервів;

- внести зміни до законодавчих актів з метою закріплення першочерговості задоволення вимог страхувальників у загальній черзі інших кредиторів та виключення з ліквідаційної маси страхової компанії страхових резервів за всіма видами страхування;

- установити вимоги до програмного забезпечення та спеціального технічного обладнання для провадження страхової діяльності;

- запровадити електронну звітність учасників страхового ринку, використання якої дасть змогу Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг оперативно одержувати достовірну інформацію та приймати відповідні рішення;

- забезпечити консолідований нагляд за страховиком страхової групи (страхового холдингу) та розробити порядок оцінки всіх узятих ним ризиків;

- створити фонд гарантування страхових виплат за договорами страхування життя;

- сприяти створенню фондів страхових гарантій;

- удосконалити нормативно-правову базу щодо формування та розміщення страхових резервів, порядку купівлі валюти, доступу страховиків до ринків цінних паперів іноземних емітентів;

- сприяти ухваленню законів про запровадження в обіг іпотечних цінних паперів;
- розробити нормативно-правові акти, спрямовані на розвиток страхового посередництва, здатного забезпечити альтернативне розв'язання спорів на ринку страхових послуг;
- підвищити вимоги до фінансової надійності страховиків та страхових брокерів;
- розробити вимоги до функціонування системи внутрішнього контролю за діяльністю страховиків (внутрішній аудит);
- запровадити міжнародні норми корпоративного управління для страховиків;
- удосконалити проведення аналізу статистичної інформації зі страхування та звітності страховиків і страхових посередників.

2. Для забезпечення стабільності розвитку страхового ринку на підставі вдосконалення системи правового забезпечення та системи регулювання, нагляду і контролю за діяльністю учасників страхового ринку:

- забезпечити формування ефективного державного регулювання та нагляду у сфері страхування з урахуванням принципів та стандартів, рекомендованих Міжнародною асоціацією органів нагляду за страховою діяльністю;
- забезпечити дальшу адаптацію законодавства України у сфері страхування до законодавства Європейського Союзу;
- удосконалити правове, організаційне та ресурсне забезпечення діяльності Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг;
- сприяти захисту економічної конкуренції на страховому ринку для вдосконалення умов його функціонування на конкурентних засадах;
- внести зміни до законодавства щодо розвитку довгострокового страхування життя, участі страховиків у системі недержавного пенсійного забезпечення;
- розробити концептуальні підходи та сприяти ухваленню відповідних законів щодо участі страховиків у обов'язковому медичному страхуванні;
- запровадити стимулювальну податкову політику для розвитку особистого страхування, довгострокового страхування життя, участі страховиків у системі недержавного пенсійного забезпечення, обов'язкового медичного страхування через віднесення внесків з цих видів страхування на валові витрати юридичних осіб та вдосконалення оподаткування доходів фізичних осіб;

- урегулювати проблеми запровадження обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, установити додаткові вимоги до ліцензування, власного капіталу та формування резервів за цим видом страхування;

- зменшити кількість наявних обов'язкових видів страхування та забезпечити подання соціально-економічного обґрунтування необхідності та ефективності запровадження кожного нового виду обов'язкового страхування;

- удосконалити правові засади діяльності товариств взаємного страхування;

- забезпечити розробку актів законодавства, які сприятимуть запобіганню використанню страхового ринку для проведення протиправних і сумнівних операцій, включаючи відмивання доходів, одержаних злочинним способом;

- розробити порядок проведення страховиками розслідувань обставин настання страхових випадків;

- удосконалити нормативно-правове регулювання діяльності актуаріїв, створити в Україні систему підготовки та сертифікації актуаріїв з поступовим передаванням цих функцій саморегульованій організації;

- забезпечити розробку нормативно-правових актів щодо порядку діяльності страхових агентів, аварійних комісарів та запровадити реєстрацію страхових агентів;

- внести зміни до законодавства щодо поступового переведення страхування (не тільки страхування життя) з режиму оподаткування валових доходів від страхової діяльності на режим оподаткування прибутку.

3. Для підвищення капіталізації страховиків та конкурентоспроможності національного страхового ринку:

- сприяти концентрації страхового ринку через внесення змін до законодавства щодо формування статутного капіталу, гарантійного фонду та вільних резервів;

- розробити план заходів щодо поетапного допуску філій страховиків-нерезидентів до страхового ринку України відповідно до міжнародних договорів України;

- запровадити взаємний обмін інформацією між Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг та органами страхового нагляду інших держав щодо діяльності страховиків, їхніх філій, страхових посередників та страхових груп (страхових холдингів);

- сприяти укладанню двосторонніх та багатосторонніх договорів між Державною комісією з регулювання ринків фінансових

послуг та органами страхового нагляду інших країн щодо взаємодії у сфері регулювання страхової (перестрахової) діяльності;

- сприяти поетапному впровадженню у страховий сектор міжнародних стандартів бухгалтерського обліку та фінансової звітності.

4. Для запобігання використанню страхової системи і впливу коштів за кордон, посилення державного регулювання та нагляду за перестраховою діяльністю:

- запровадити ефективний нагляд за перестраховою діяльністю та ліцензування перестраховиків;
- удосконалити оподаткування страховиків та операцій перестраховування у перестраховиків-нерезидентів.

5. Для підвищення прозорості діяльності учасників страхового ринку:

- заснувати друкований засіб масової інформації Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг з метою висвітлення діяльності на ринку фінансових послуг України, зокрема на страховому ринку;

- визначити вимоги до оприлюднення інформації стосовно діяльності страховиків та страхових посередників у електронних і друкованих засобах масової інформації;

- установити порядок оприлюднення інформації (крім інформації з обмеженим доступом) про результати діяльності страховиків та страхових посередників, а також інформації про їхнє фінансове становище.

6. Для формування адекватної системи фахової підготовки і сертифікації фахівців зі страхування та забезпечення державної підтримки проведення науково-дослідних робіт у цій сфері:

- розробити й адаптувати програми з підготовки фахівців зі страхування у навчальних закладах III і IV рівнів акредитації до потреб страхового ринку;

- удосконалити систему фахової підготовки у сфері страхування навчальними закладами III і IV рівня акредитації, ухвалити відповідні програми та стандарти навчання, а також розширити перелік спеціалізацій у цій сфері;

- забезпечити навчання та сертифікацію викладачів у сфері страхування;

- установити кваліфікаційні вимоги до керівників і працівників страховиків та страхових посередників;

- розробити державну цільову програму проведення науково-дослідних робіт у сфері страхування та підготовки фахівців для страхового ринку;

- утворити центр розвитку страхування, який здійснюватиме наукові дослідження у сфері страхування та сприятиме дальшому розвитку системи навчання, кадрового і наукового забезпечення страхового ринку, а також запровадженню системи моніторингу та оцінки страхових ризиків.

7. Для підвищення рівня страхової культури населення:

- розробити державну цільову програму інформування населення через засоби масової інформації про діяльність ринків фінансових послуг, їх стан та перспективи розвитку, переваги одержання фінансових і страхових послуг;

- запровадити в навчальних закладах програми з розвитку ринків фінансових послуг.

2.2. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності

З метою вдосконалення державного регулювання діяльності з надання страхових послуг розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України (далі — Держфінпослуг) від 28.08.03 № 40 затверджено Ліцензійні умови провадження страхової діяльності (далі — Ліцензійні умови)

Ліцензійні умови встановлюють вимоги, обов'язкові для виконання під час провадження страхової діяльності та на день отримання ліцензії.

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України своїми нормативно-правовими актами може встановлювати додаткові вимоги до умов провадження окремих видів страхування.

У Ліцензійних умовах наведені далі поняття вживаються в такому значенні:

ліцензування — видача, переоформлення та анулювання ліцензій, видача дублікатів ліцензій, ведення ліцензійних справ;

ліцензія — документ державного зразка, який засвідчує право фінансової установи здійснювати страхову діяльність з конкретного виду страхування протягом визначеного строку за умови виконання ліцензійних умов;

відокремлений підрозділ юридичної особи (далі — відокремлений підрозділ) — підрозділ юридичної особи, розташований поза її місцезнаходженням, який надає послуги в єдиному замкненому технологічному процесі з юридичною особою і не є юридичною особою;

заявник — фінансова установа, яка подає документи для одержання ліцензії, переоформлення ліцензії, дубліката ліцензії або для внесення інформації про відокремлений підрозділ страховика;

звітна дата — дата, на яку подаються звітні дані страховиків;

статутний фонд — грошові кошти та (або) державні цінні папери, внесені учасниками, засновниками страховика через придбання його акцій, часток. Статутний фонд вважається сформованим та сплаченим за офіційним курсом гривні до іноземних валют на дату подання заяви про внесення інформації про заявника до Державного реєстру фінансових установ.

Ліцензування страхової діяльності здійснює Держфінпослуг.

Відповідно до вимог нормативно-правових актів України щодо страхування Держфінпослуг видає фінансовим установам ліцензії на проведення певного виду страхування, визначеного ст. 6, 7 Закону України «Про страхування».

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

Після одержання відповідної ліцензії в Держфінпослуг страховик має право здійснювати страхову діяльність на всій території України.

Страховик має право здійснювати страхування через свій відокремлений підрозділ за умови внесення інформації про відокремлений підрозділ до Державного реєстру фінансових установ (далі — Реєстр).

Чинність ліцензії може бути зупинена або анульована відповідно до Ліцензійних умов.

Здійснення страхової діяльності після закінчення строку чинності ліцензії або її анулювання не допускається.

Якщо страховик має намір провадити зазначені в ліцензії види страхування після закінчення строку її дії або в разі його реорганізації, то страховик зобов'язаний одержати нову ліцензію. Нова ліцензія видається не раніше ніж в останній робочий день чинності попередньо виданої ліцензії.

Ліцензія, видана страховикові Держфінпослуг, не підлягає передачі для використання іншими юридичними або фізичними особами для здійснення страхової діяльності.

Ліцензії на здійснення страхової діяльності є безстроковими. Ліцензія на кожен вид страхування оформлюється на окремому бланку. Страховик повинен розмістити одержану ліцензію в доступному для огляду місці за своїм місцезнаходженням.

Вимоги до провадження страхової діяльності. Страховик створюється в організаційно-правовій формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю. Учасників страховика має бути не менше від трьох. Страховик реєструється в місцевому органі виконавчої влади як суб'єкт підприємницької діяльності та заноситься до Реєстру.

Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який здійснює види страхування, інші ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн євро, а страховика, який страхує життя, — 1,5 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України.

Вартість нетто-активів (чистих активів) страховика на будь-яку дату після закінчення другого фінансового року з дати внесення інформації про заявника до Державного реєстру фінансових установ має бути не меншою від встановленого ст. 30 Закону України «Про страхування» мінімального розміру статутного фонду страховика.

Статутний фонд страховика має бути сплачений виключно в грошовій формі. Допускається формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному Держфінпослуг, але не більше від 25 % загального розміру статутного фонду.

Забороняється використовувати для формування статутного фонду векселі, кошти страхових резервів, бюджетні кошти, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу, і вносити нематеріальні активи.

Загальний розмір внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 30 % його власного статутного фонду, у тому числі розмір внеску до статутного фонду окремого страховика не може перевищувати 10 %. Ці вимоги не поширюються на страховика, який здійснює види страхування, інші ніж страхування життя, у разі здійснення ним внесків до статутного фонду страховика, який страхує життя.

Підприємства, установи та організації не можуть стати страховиками за допомогою внесення змін до установчих документів за умови, що вони раніше здійснювали інший вид діяльності, навіть у разі виконання вимог законодавства.

Страховик, який одержав ліцензію на страхування життя, не має права здійснювати інші види страхування.

Предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність,

пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.

Ліцензія видається на здійснення окремого виду страхування та дає одночасно право на проведення перестраховування за цим видом страхування. Страховик (перестраховик) України має право брати ризики в перестраховування лише з тих видів добровільного й обов'язкового страхування, на проведення яких він одержав ліцензію.

Укладення страховиком України (цедентом, перестраховальником) договорів перестраховування з перестраховиками (страховиками, страховими брокерами) — нерезидентами, у тому числі з тими, які мають свої представництва в Україні, дозволяється у випадках, передбачених нормативно-правовими актами України.

Страховик зобов'язаний прийняти та зареєструвати в Держфінпослуг правила страхування, які відповідають вимогам ст. 17 Закону України «Про страхування» і Ліцензійним умовам.

Ліцензії на обов'язкові види страхування видаються відповідно до Ліцензійних вимог та особливих умов ліцензування, установлених Кабінетом Міністрів України. Ліцензія на конкретний вид обов'язкового страхування видається, якщо страховик має досвід здійснення добровільного страхування не менше ніж два роки, якщо інше не передбачено законодавством (під досвідом не менше ніж два роки слід розуміти наявність протягом усього зазначеного періоду чинної ліцензії і чинних договорів страхування). Для підтвердження вимог цього пункту надаються відповідні копії договорів страхування.

Страховик зобов'язаний додержуватись обов'язків, визначених ст. 20 Закону України «Про страхування». Здійснення страховиком страхових виплат провадиться у порядку та на умовах, визначених ст. 25 Закону України «Про страхування». Страховик зобов'язаний на підставі ведення журналу реєстрації страхових вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування формувати резерв збитків (резерв заявлених, але не виплачених збитків) та забезпечувати його ліквідне розміщення.

Страховик зобов'язаний додержувати умов забезпечення платоспроможності відповідно до вимог ст. 30 Закону України «Про страхування» і нормативно-правових актів, які встановлюють відповідні вимоги.

Страховик зобов'язаний формувати, обліковувати і розміщувати страхові резерви в порядку та на умовах, визначених ст. 31 Закону України «Про страхування» і відповідними нормативно-правовими актами.

Якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 % суми сплаченого статутного фонду, сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестраховання.

Страховик зобов'язаний вести бухгалтерський облік, формувати фінансову звітність та інші звітні дані відповідно до вимог законодавства України з урахуванням особливостей, передбачених ст. 31, 33 Закону України «Про страхування».

Страховик зобов'язаний провадити аудиторську перевірку та оприлюднювати публічну бухгалтерську звітність відповідно до вимог ст. 34 Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів.

Страховик та його відокремлений підрозділ мають бути забезпечені комп'ютерною технікою і програмним забезпеченням та комунікаційними засобами (телефон, факс, E-mail), що відповідають установленим вимогам.

Страховик зобов'язаний додержуватись порядку та правил проведення обов'язкових видів страхування, застосовувати форми типового договору, розміри страхових сум та максимальні розміри страхових тарифів або методику актуарних розрахунків, установлені Кабінетом Міністрів України. Крім того, страховик повинен утворювати централізовані страхові резервні фонди згідно з вимогами відповідних нормативно-правових актів.

Страховик має право розпочати страхову діяльність у разі, якщо:

- облікова і реєстраційна системи відповідають вимогам, установленим нормативно-правовими актами;
- внутрішні правила страховика відповідають вимогам законів України та нормативно-правових актів державних органів, що здійснюють регулювання та нагляд за ринками фінансових послуг;
- професійні якості та ділова репутація персоналу відповідають вимогам, установленим нормативно-правовими актами;
- керівник та головний бухгалтер відповідають Професійним вимогам до керівників та головних бухгалтерів фінансових установ, затверджених розпорядженням Держфінпослуг від 13.07.04 № 1590.

Як суб'єкт первинного фінансового моніторингу, страховик повинен додержувати обов'язків, установлених ст. 5 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом» та вимогами Положення про здійснення фінансового моніторингу фінансовими установами, затвердженого розпорядженням Держфінпослуг від 05.08.03 № 25.

Страховик на підставі наданих оригіналів або належним чином завірених копій документів повинен ідентифікувати осіб, які

здійснюють фінансові операції, що згідно із законодавством підлягають фінансовому моніторингу.

Страховик повинен установити правила проведення внутрішнього фінансового моніторингу та призначити працівника, відповідального за його проведення. Відповідальний працівник зобов'язаний: • бути незалежним у своїй діяльності і підзвітним тільки керівникові страховика; • не рідше ніж один раз на місяць інформувати керівника страховика про виявлені фінансові операції, що підлягають фінансовому моніторингу, та заходи, яких було вжито.

Перелічимо документи, які подаються для одержання ліцензії на здійснення страхової діяльності. Заявник відповідно до Ліцензійних умов подає до Держфінпослуг:

- 1) заяву про видачу ліцензії;
- 2) копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності або копію довідки про внесення до Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (далі — ЄДРПОУ), засвідчену нотаріально або органом, який видав оригінал документа;
- 3) копії установчих документів, засвідчені в установленому законодавством порядку;
- 4) довідки банків, що підтверджують розмір сплаченого статутного фонду, або аудиторський висновок аудитора, внесеного до реєстру аудиторів, які можуть провадити аудиторські перевірки фінансових установ, щодо підтвердження формування та розміру сплаченого статутного фонду, а також відповідно до п. 2.5 Ліцензійних умов щодо підтвердження перевищення вартості нетто-активів (чистих активів) над розміром статутного фонду на останню звітну дату, що передує поданню документів на одержання ліцензії. Для новостворених страхових компаній — довідки банків, що підтверджують розмір сплаченого статутного фонду або аудиторський висновок аудитора;
- 5) довідку про фінансовий стан засновників страховика, підтверджену аудитором (аудиторською фірмою), якщо страховик створений у формі повного чи командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю та акціонерного товариства;
- 6) правила (умови) страхування;
- 7) економічне обґрунтування запланованої страхової (перестраховальної) діяльності;
- 8) інформацію про учасників страховика;
- 9) інформацію про голову виконавчого органу та його заступників, яка має бути підписана керівником страховика і скріплена

печаткою, копію диплома голови виконавчого органу страховика або його першого заступника про вищу економічну або юридичну освіту, копію диплома головного бухгалтера страховика про вищу економічну освіту, засвідчені печаткою страховика і відповідним підписом;

10) інформацію про наявність відповідних сертифікатів у випадках, передбачених Держфінпослуг.

Крім того, заявник повинен подати до Держфінпослуг:

- затверджені в установленому порядку правила проведення внутрішнього фінансового моніторингу;
- завірену заявником копію документа про призначення працівника, відповідального за проведення внутрішнього фінансового моніторингу, з інформацією про керівних посадових осіб або фахівців, які є відповідальними за проведення фінансового моніторингу.

У заяві про видачу ліцензії мають міститися відомості про особу заявника (найменування, місцезнаходження, банківські реквізити, ідентифікаційний код за ЄДРПОУ), перелік видів страхування, на проведення яких страховик має намір одержати ліцензію, перелік правил страхування для кожного виду добровільного страхування, дату подання заяви, підпис керівника страхової організації, скріплений печаткою.

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

В установчих документах (статуті та/або установчому договорі) мають бути зазначені вибраний юридичною особою вид підприємницької діяльності та інформація щодо розміру статутного фонду страховика, а також для юридичних осіб, які не є відкритими акціонерними товариствами, має міститись інформація про розподіл часток статутного капіталу між засновниками (учасниками) із зазначенням розподілу часток у відсотках, їх кількості та грошового розміру.

Правила страхування, подані для реєстрації, мають бути пронумеровані, прошнуровані, скріплені підписом відповідальної особи і печаткою страховика. Правила повинні містити всі умови, визначені ст. 17 Закону України «Про страхування», бути викладені державною мовою та мати суцільно пов'язаний закінчений зміст, граматично та логічно узгоджену інформацію. Заявник зобов'язаний виправити в Правилах страхування граматичні та

стилістичні помилки в разі їх наявності. За умов проведення страховиком зовнішньоекономічних операцій страхування (перестраховання) Правила страхування можуть бути перекладені на англійську чи іншу мову. Тексти таких перекладів мають бути завірені відповідно до вимог законодавства.

До Правил страхування встановлюються також такі вимоги:

1) назва Правил страхування має містити слово «добровільного»;

2) поняття, що використовуються у Правилах страхування, мають відповідати вимогам відповідних нормативно-правових актів. Якщо є потреба в застосуванні понять, не визначених у відповідних нормативно-правових актах, необхідно дати їх тлумачення;

3) не допускаються у тексті Правил страхування, договорів (полісів): • подвійне тлумачення тих самих положень, суперечностей або неузгодженості між пунктами; • застосування речень (фраз, фразеологічних зворотів), що призводять до неоднозначного розуміння змісту; • використання законодавчо визначених понять в іншій інтерпретації; • порушення граматичних та синтаксичних правил, що призводять до спотворення змісту.

В оформленні Правил страхування не допускаються:

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

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

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

Правила страхування, зміни або доповнення до них подаються у двох примірниках, які мають бути тотожними. Після внесення трьох змін або доповнень до Правил страхування, якщо необхідно внести далі зміни або доповнення, страховик повинен подати для затвердження і реєстрації нову редакцію Правил страхування.

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

Розглянемо порядок подання та розгляду документів для одержання ліцензії. Усі документи, що подаються для одержання ліцензії, належать до категорії документів довгострокового зберігання. Документи мають подаватися у швидкозшивачі, із внутрішнім описом та пронумерованими аркушами.

Заяву про видачу ліцензії (копії ліцензії) разом з усіма необхідними документами юридичні особи направляють поштою або подають особисто до Держфінпослуг.

Заявник несе відповідальність згідно з вимогами чинного законодавства за достовірність інформації, указаної у заяві та документах, поданих для одержання ліцензії (копії ліцензії), та в їхніх електронних копіях.

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

Заява про видачу ліцензії (копії ліцензії) залишається без розгляду, якщо:

- 1) заява підписана особою, яка не має на це повноважень;
- 2) документи оформлені з порушенням вимог Ліцензійних умов.

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

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

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

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

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

Підставами для прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії є:

- 1) недостовірність даних у документах, поданих заявником для отримання ліцензії;

2) невідповідність заявника згідно з поданими документами Ліцензійним умовам.

Підставою для відмови у видачі юридичній особі ліцензії на проведення страхової діяльності може бути невідповідність поданих документів, що додаються до заяви, вимогам чинного законодавства України.

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

У разі відмови у видачі ліцензії на підставі невідповідності заявника Ліцензійним умовам фінансова установа може подати до Держфінпослуг нову заяву про видачу ліцензії після усунення причин, що стали підставою для відмови у видачі ліцензії. Рішення про відмову у видачі ліцензії може бути оскаржене в судовому порядку.

У разі прийняття позитивного рішення про видачу ліцензії Держфінпослуг оформлює ліцензію не пізніше ніж за п'ять робочих днів з дня надходження документа, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії.

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

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

Внесення інформації про відокремлений підрозділ страховика до Реєстру. У разі створення страховиком нового відокремленого підрозділу, що провадитиме страхову діяльність згідно з одержаною ліцензією, для провадження страхової діяльності страховиком через такий відокремлений підрозділ страховик зобов'язаний повідомити та подати до Держфінпослуг заяву про внесення інформації про відокремлений підрозділ до Реєстру та реєстраційну картку з інформацією про такий відокремлений підрозділ для Реєстру. Наявність такої заяви і реєстраційної картки, яка заповнюється окремо для кожного відокремленого підрозділу, та внесення інформації про відокремлений підрозділ до Ре-

естру є обов'язковою умовою здійснення страхової діяльності через такий відокремлений підрозділ.

Якщо страхова діяльність провадиться через кілька відокремлених підрозділів, то для кожного з них страховик подає окрему заяву.

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

Переоформлення ліцензії. Підставами для переоформлення ліцензії є:

1) зміна найменування страховика, якщо ця зміна не пов'язана з реорганізацією страховика;

2) зміна місцезнаходження страховика.

У разі виникнення підстав для переоформлення ліцензії страховик зобов'язаний протягом десяти робочих днів подати Держфінпослуг заяву про переоформлення ліцензії разом з ліцензією, що підлягає переоформленню, та нотаріально засвідчені копії відповідних документів, що засвідчують зазначені зміни.

Держфінпослуг протягом десяти робочих днів з дати надходження заяви про переоформлення ліцензії та документів, що додаються до неї, зобов'язана видати переоформлену на новому бланку ліцензію з урахуванням змін, зазначених у заяві про переоформлення ліцензії. Переоформлення ліцензії здійснюється безоплатно.

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

Видача дубліката ліцензії. Підставами для видачі дубліката ліцензії є:

1) втрата ліцензії;

2) пошкодження ліцензії.

У разі втрати ліцензії страховик зобов'язаний звернутися до Держфінпослуг та подати: • заяву про видачу дубліката ліцензії; • інформацію про публікацію оголошення у засобах масової інформації про втрату чи пошкодження ліцензії; • документ, що підтверджує внесення плати за видачу дубліката ліцензії.

Якщо бланк ліцензії не придатний для користування внаслідок його пошкодження, страховик подає Держфінпослуг: • заяву про видачу дубліката ліцензії; • непридатну для користування ліцензію; • документ, що підтверджує внесення плати за видачу дубліката ліцензії.

Держфінпослуг повинна протягом десяти робочих днів з дати одержання заяви про видачу дубліката ліцензії видати заявникові дублікат ліцензії замість втраченої або пошкодженої. Видача дубліката ліцензії здійснюється безоплатно.

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

Анулювання ліцензії. Підставами для анулювання ліцензії є:

- 1) заява страховика про анулювання ліцензії;
- 2) рішення про скасування державної реєстрації страховика;
- 3) виявлення недостовірних відомостей у документах, поданих страховиком для одержання ліцензії;
- 4) рішення про застосування заходу впливу;
- 5) неможливість страховика забезпечити виконання ліцензійних умов, установлених для страхової діяльності, зокрема початок відповідно до вимог нормативно-правових актів процедури ліквідації страховика;
- 6) нездійснення страховиком страхової діяльності відповідно до виданої ліцензії протягом 12 місяців з дати її видачі.

У разі анулювання ліцензії за заявою страховика до неї необхідно додати: • копію повідомлення в засобах масової інформації про прийняття рішення про звернення до Держфінпослуг щодо анулювання ліцензії; • копію документа відповідного органу управління фінансової установи, що підтверджує факт прийняття рішення про звернення до Держфінпослуг щодо анулювання ліцензії; • висновок аудиторської перевірки; • баланс за останній звітний період та довідку про виконання всіх угод (зобов'язань) перед клієнтами при провадженні страхової діяльності, підписані керівником і головним бухгалтером та засвідчені печаткою товариства; • бланк ліцензії (оригінал).

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

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

Розгляд питань про анулювання ліцензії здійснює Держфінпослуг відповідно до вимог нормативно-правових актів.

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

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

Рішення про анулювання ліцензії може бути оскаржено в судовому порядку.

Порядок контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження страхової діяльності. Контроль за додержанням Ліцензійних умов є складовою частиною здійснення Держфінпослуг державного регулювання та нагляду за страховою діяльністю. Контроль за додержанням Ліцензійних умов здійснюється Держфінпослуг та її територіальними управліннями за допомогою проведення виїзних та безвиїзних перевірок, у тому числі тематичних та зустрічних перевірок, що провадяться відповідно до нормативно-правових актів, затверджених Держфінпослуг.

Страховик зобов'язаний протягом десяти робочих днів після виникнення змін та (або) доповнень до документів, поданих ним для одержання ліцензії, письмово повідомити Держфінпослуг та надати відповідні підтверджувальні документи.

Страховик зобов'язаний протягом десяти робочих днів після накладання іншими органами державної влади санкцій, пов'язаних зі здійсненням страхової діяльності, письмово повідомити Держфінпослуг та надати відповідні підтверджувальні документи.

У разі виявлення порушень під час здійснення контролю за додержанням цих Ліцензійних умов застосовуються заходи впливу, передбачені законодавством України.

2.3. Державний нагляд за страховою діяльністю

Відповідно до ст. 35 Закону України «Про страхування» (далі — Закон) від 07.03.96 Державний нагляд за страховою діяльністю здійснюється з метою додержання вимог законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових по-

слуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників.

Державний нагляд за страховою діяльністю на території України здійснюється Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг (далі — Держфінпослуг) та її органами на місцях.

Основними функціями Держфінпослуг є:

1) ведення єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) та державного реєстру страхових та перестрахових брокерів;

2) видача ліцензій страховикам на здійснення страхової діяльності та проведення перевірок їх відповідності виданій ліцензії;

3) видача свідоцтв про включення страхових та перестрахових брокерів до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів та проведення перевірки додержання ними законодавства про посередницьку діяльність у страхуванні та перестрахованні і достовірності їх звітності;

4) проведення перевірок щодо правильності застосування страховиками (перестраховиками) та страховими посередниками законодавства про страхову діяльність і достовірності їх звітності;

5) розроблення нормативних та методичних документів з питань страхової діяльності, що віднесена цим Законом до компетенції Уповноваженого органу;

6) узагальнення практики страхової діяльності і посередницької діяльності на страховому ринку, розроблення і подання в установленому порядку пропозицій щодо розвитку й удосконалення законодавства України про страхову і посередницьку діяльність у страхуванні та перестрахованні;

7) ухвалення у межах своєї компетенції нормативно-правових актів з питань страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахованні;

8) проведення аналізу додержання законодавства об'єднаннями страховиків і страхових посередників;

9) здійснення контролю за платоспроможністю страховиків відповідно до взятих ними страхових зобов'язань перед страхувальниками;

10) забезпечення проведення дослідно-методологічної роботи з питань страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахованні, підвищення ефективності державного нагляду за страховою діяльністю;

11) установлення правил формування, обліку і розміщення страхових резервів та показників звітності;

12) проведення і координація у визначеному законодавством порядку навчання, підготовки і перепідготовки кадрів та встановлення кваліфікаційних вимог до осіб, які провадять діяльність на страховому ринку, організація нарад, семінарів, конференцій з питань страхової діяльності;

13) участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування і посередницької діяльності у страхуванні та перестраховуванні, вивчення, узагальнення, поширення світового досвіду, організація виконання міжнародних договорів України з цих питань;

14) здійснення організаційно-методичного забезпечення проведення актуарних розрахунків.

Держфінпослуг може здійснювати інші функції, необхідні для виконання покладених на нього завдань.

Права Держфінпослуг:

1) одержувати в установленому порядку від страховиків звітність про страхову діяльність, інформацію про їхнє фінансове становище та необхідні пояснення щодо звітних даних, а від підприємств, установ (у тому числі банків), організацій і фізичних осіб — інформацію, необхідну для виконання покладених на нього завдань;

2) проводити перевірку щодо правильності застосування страховиками законодавства України про страхову діяльність і достовірності їх звітності за показниками, що характеризують виконання договорів страхування, не частіше від одного разу на рік призначати проведення за рахунок страховика додаткової обов'язкової аудиторської перевірки з визначенням аудитора;

3) видавати приписи страховикам про усунення виявлених порушень вимог законодавства про страхову діяльність, а в разі їх невиконання зупиняти чи обмежувати дію ліцензій цих страховиків до усунення виявлених порушень або приймати рішення про відкликання ліцензій та виключення з державного реєстру страховиків (перестраховиків);

4) провадити тематичні перевірки діяльності страховика у випадках необхідності перевірки фактів, викладених у скаргах, заявах, зверненнях страхувальників, достовірності показників звітності, виконання вимог раніше наданих приписів, за дорученням правоохоронних органів або органів державної влади, зустрічні перевірки достовірності і правильності укладених договорів страхування та перестраховування та в разі надходження інформації від страхувальників про порушення;

5) одержувати від страхових та перестрахових брокерів установлену звітність про їхню діяльність та інформацію про укладені договори, а також необхідні пояснення щодо цих даних;

б) видавати приписи страховим посередникам про усунення виявлених порушень законодавства, а в разі їх невиконання приймати рішення про виключення страхового або перестрахового брокера з державного реєстру страхових та перестрахових брокерів;

7) одержувати в установленому порядку від аварійних комісарів інформацію, необхідну для виконання покладених на нього завдань, у тому числі інформацію про обставини і причини настання страхового випадку та заподіяну шкоду;

8) створювати комісії та робочі групи для проведення перевірок діяльності страховиків та страхових посередників;

9) здійснювати контроль за достовірністю та повнотою інформації, що надається учасниками страхового ринку;

10) одержувати безоплатно від органів виконавчої влади інформацію та статистичну звітність, необхідну для виконання покладених на нього завдань;

11) звертатися до суду з позовом про скасування державної реєстрації страховика (перестраховика) або страхового посередника у випадках, передбачених законом.

Ліцензування страхової діяльності. Держфінпослуг видає страховикам ліцензію на проведення конкретних видів страхування.

Страховики, які одержали ліцензію на страхування життя, не мають права здійснювати інші види страхування. Ліцензії на проведення страхування життя видаються без зазначення в них строку дії. Кабінет Міністрів України встановлює розмір плати за видачу ліцензій на проведення конкретних видів страхування.

Таємниця страхування. Посадові особи Держфінпослуг у разі розголошення в будь-якій формі відомостей, що є таємницею страхування, несуть відповідальність, передбачену законом.

Конфіденційна інформація щодо діяльності та фінансового стану страхувальника — клієнта страховика, яка стала відомою йому під час спілкування з клієнтом чи з третіми особами при провадженні діяльності у сфері страхування, розголошення якої може завдати матеріальної чи моральної шкоди клієнтові, є таємницею страхування.

Інформація щодо юридичних та фізичних осіб, яка містить таємницю страхування, надається страховиком у таких випадках:

✓ на письмовий запит або з письмового дозволу власника такої інформації;

✓ на письмові вимоги суду або за рішенням суду;

✓ органам прокуратури України, Служби безпеки України, Міністерства внутрішніх справ України, податкової міліції

Державної податкової адміністрації України на їх письмову вимогу стосовно операцій страхування конкретної юридичної або фізичної особи за конкретним договором страхування у разі порушення кримінальної справи щодо даної фізичної або юридичної особи.

Обмеження стосовно одержання інформації, що містить таємницю страхування, не поширюються на службовців Уповноваженого органу, які в межах повноважень, наданих цим Законом, здійснюють державний нагляд за страховою діяльністю.

Взаємовідносини страховика і держави. Страховик не відповідає за зобов'язаннями держави, а держава — за зобов'язаннями страховика.

Не допускається, за винятком обов'язкових видів страхування, страхування життя, майна фізичних осіб, перестраховування, страхування експортно-імпортних поставок під гарантію держави та діяльності страхових посередників, будь-яке централізоване регулювання (уніфікація, обмеження, обов'язковість тощо) розмірів страхових платежів (тарифів) і страхових сум (страхового відшкодування), умов укладання страхових договорів, взаємовідносин страховика і страхувальника, якщо вони не суперечать законодавству України.

Гарантії прав та законних інтересів страховиків. Держава гарантує додержання і захист майнових та інших прав і законних інтересів страховиків, умов вільної конкуренції у здійсненні страхової діяльності.

Втручання в діяльність страховиків з боку державних та інших органів забороняється, якщо воно не пов'язане з повноваженнями органів, які здійснюють державний нагляд та контроль за діяльністю страховиків.

Ліквідація, реорганізація та санація страховика. Держфінпослуг має право призначити проведення примусової санації страховика в разі:

- 1) невиконання ним зобов'язань перед страхувальниками протягом трьох місяців;
- 2) недосягнення ним визначеного законом розміру статутного фонду;
- 3) настання інших випадків, визначених чинним законодавством України.

Примусова санація передбачає:

- 1) проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності страховика, у тому числі обов'язкової аудиторської перевірки;

2) визначення Держфінпослуг керівника, без згоди якого не може здійснюватися фінансове, господарське і кадрове управління страховиком;

3) установлення заборони на вільне користування майном страховика та взяття страхових зобов'язань без дозволу Уповноваженого органу;

4) установлення обов'язкового для виконання графіка здійснення розрахунків зі страхувальниками;

5) прийняття рішення про ліквідацію або реорганізацію страховика. Ліквідація страховика здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

Реорганізація страховика за рішенням Держфінпослуг передбачає:

1) реорганізацію у страхового посередника відповідно до нормативних актів, що регулюють діяльність страхових посередників;

2) об'єднання кількох страховиків з визначенням порядку передачі страхових зобов'язань за умови погодження на це власників страховиків;

3) залучення до числа учасників страховика інших страховиків (у тому числі іноземних страховиків) за умови проведення ними всіх розрахунків за зобов'язаннями та боргами страховика, строк сплати яких уже настав.

У разі ліквідації страховика, якщо учасники страховика прийняли таке рішення і страховик не має зобов'язань перед страхувальниками, Держфінпослуг приймає рішення про виключення страховика з Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків).

Ліквідація страховика, що має зобов'язання перед страхувальниками, у разі визнання його банкрутом здійснюється в порядку, визначеному законом.

Виключення страховика з державного реєстру суб'єктів підприємницької діяльності органами державної влади й органами місцевого самоврядування у зв'язку з його ліквідацією або реорганізацією здійснюється тільки після внесення відповідних змін у Єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків).

Реорганізація страховика (злиття, приєднання, поділ, виділення, перетворення) проводиться у порядку, визначеному чинним законодавством України, з урахуванням особливостей стосовно забезпечення правонаступництва щодо укладання договорів страхування, установлених Держфінпослуг.

Розділ 3

ДОГОВОРИ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Поняття та ознаки договору страхування.
- 3.2. Форма і зміст договору страхування.
- 3.3. Укладення, початок гії і припинення договору страхування.

3.1. Поняття та ознаки договору страхування

Договір страхування, як і будь-який інший цивільно-правовий договір, згідно зі ст. 626 Цивільного кодексу України (далі — ЦК) є домовленістю двох сторін, яка спрямована на встановлення, зміну або припинення цивільних прав та обов'язків.

Конкретизуючи, договір страхування можна визначити як письмову угоду, за якою одна сторона (страховик) за обумовлену плату зобов'язується відшкодувати заподіяну шкоду, якої можуть зазнати майнові інтереси другої сторони (страхувальника) від або задалегідь відомої, або випадкової, або передбаченої події.

Предметом договору страхування є майнові інтереси страхувальника.

Законодавче визначення договору страхування міститься в ст. 16 Закону України «Про страхування» від 07.03.96 в новій редакції від 04.10.01 (далі — Закон), яка визначає договір страхування як письмову угоду між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Подібне визначення договору страхування міститься і в ст. 979 ЦК: за договором страхування одна сторона (страховик) зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату другій стороні (страхувальникові) або іншій особі, встановленій страхувальником у договорі страхування, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у встановлений строк та виконувати інші умови договору.

Проте слід зауважити, що визначення договору страхування, наведені в Законі і ЦК, мають певні недоліки. *По-перше*, зникає

різниця між майновим і особистим страхуванням. Адже «юридичний аналіз страхування майна і особи виявив між ними ряд істотних відмінностей. Перш за все було відзначено, що страхування майна будується завжди на наявності збитків, страхування особи – тільки на можливості їх»¹⁵⁸. По-друге, виникає враження, що предметом договору страхування є тільки страховий випадок і страхова виплата: страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальникові. Втім у ст. 9 Закону зазначено, що страхова виплата — це грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування. Тож із визначення договору страхування зникає предмет договору — майнові інтереси страхувальника, адже страхова виплата є наслідком, а причиною її виплати за майнового страхування є зазнання страхувальником шкоди в результаті обумовленої події або дії (страхового випадку). (За аналогією важко уявити визначення договору купівлі-продажу, де предметом договору буде лише ціна.)

Згідно зі ст. 980 ЦК предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані: 1) з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням (особисте страхування); 2) володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування); 3) відшкодуванням шкоди, завданої страхувальником (страхування відповідальності).

Істотними умовами договору страхування є предмет договору страхування, страховий випадок, розмір грошової суми, у межах якої страховик повинен здійснити виплату в разі настання страхового випадку (страхова сума), розмір страхового платежу і строки його сплати, строк договору та інші умови, визначені актами цивільного законодавства (ст. 982) ЦК.

Водночас, зважаючи на зміст ст. 980 ЦК та розмірковуючи про договір страхування, ми, по суті, маємо справу з трьома основними договорами страхування: а) договором страхування майна, б) договором страхування особи і в) договором страхування відповідальності. Кожний з наведених договорів страхування має свої особливості, і, мабуть, об'єктивно важко сформулювати просте і ясне визначення договору, яке б урахувало специфіку всіх договорів страхування. «Єдиного визначення договору страхування цивільне законодавство не містить, оскільки майнові інтереси, які страхуються, є різними за своєю правовою природою»¹⁵⁹.

¹⁵⁸ Шершеневич Г. Ф. Курс торгового права. — Казань, 1889. — Т. 2. — С. 443.

¹⁵⁹ Петров Д. А. Страхование право. — СПб, 2001. — С. 49.

На складність створення єдиного визначення договору страхування вказував ще В. І. Серебровський: «Різноманітні спроби зі з'ясування для всіх видів страхування ознак і з установаження родового поняття договору страхування показують, що чим ширше і різноманітніше коло досліджуваних явищ перебуває в полі зору дослідника і чим більш загальні ознаки доводиться йому брати для створення родового поняття, яке б охоплювало ці явища, тим менш виразним і чітким стає виведене ним поняття»¹⁶⁰.

Оптимальне розв'язання цього питання знайшли російські законодавці. Гл. 48 Цивільного кодексу Російської Федерації (далі — Цивільний кодекс РФ) містить окремі визначення договору майнового страхування, договору страхування відповідальності за завдання шкоди, договору особистого страхування, а також положення про страхування відповідальності за договором і страхування підприємницького ризику.

Для більшої наочності наведемо відповідні положення гл. 48 Цивільного кодексу РФ.

У ст. 929 Цивільного кодексу РФ зазначено, що за договором майнового страхування одна сторона (страховик) зобов'язується за обумовлену договором плату (страхову премію) у разі настання передбаченої в договорі події (страхового випадку) відшкодувати другій стороні (страхувальникові) або іншій особі, на користь якої укладено договір (вигодонабувачеві), завдані внаслідок цієї події збитки застрахованому майну або збитки, пов'язані з іншими майновими інтересами страхувальника (сплатити страхове відшкодування), у межах визначеної договором суми.

Відповідно до ст. 931 Цивільного кодексу РФ за договором страхування ризику відповідальності за зобов'язаннями, що виникають унаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю або майну інших осіб, може бути застрахований ризик самого страхувальника або іншої особи, на яку така відповідальність може бути покладена.

Договір особистого страхування визначений у ст. 943 Цивільного кодексу РФ. За договором особистого страхування одна сторона (страховик) зобов'язується за обумовлену плату (страхову премію), сплачувану другою стороною (страхувальником), сплатити одноразово або сплачувати періодично обумовлену договором суму в разі заподіяння шкоди життю або здоров'ю самого страхувальника або іншого названого в договорі громадянина (застрахованої осо-

¹⁶⁰ *Серебровский В. И. Очерки советского страхового права. — С. 61.*

би), досягнення ним певного віку або настання в його житті іншої передбаченої договором події (страхового випадку).

Такий диференційований підхід російського законодавства до визначення окремих договорів страхування є слушним, виправданим і, безперечно, заслуговує на увагу. Водночас для розкриття суті єдиного поняття договору страхування розглянемо його характерні ознаки.

«Правильний метод має полягати не у створенні витончених, ажурних юридичних понять, а в установленні міцних характеристик страхового договору, які б дозволили відрізнити його від суміжних або схожих з ним юридичних явищ»¹⁶¹.

Кваліфікуючи страховий договір, наведемо такі його характерні ознаки:

- а) самостійність договору страхування;
- б) двосторонній характер договору страхування;
- в) оплатний характер договору страхування;
- г) ризиковий характер договору страхування;
- г) строковий характер договору страхування;
- д) випадковість події, передбаченої договором;
- е) обмеженість обов'язку страховика;
- е) договір страхування є договором про надання фінансових послуг;
- ж) однією зі сторін за договором страхування завжди є страхова організація.

Розглянемо докладніше кожен з характерних ознак страхового договору.

Договір страхування — самостійний (основний) цивільно-правовий договір. В. І. Серебровський, розглядаючи його, передусім підкреслював його самостійний характер. «У цій самостійності договору страхування лежить ключ до відмежування його від інших, схожих на нього, договорів»¹⁶². Такої самої думки дотримувався і Г. Ф. Шершеневич: «...договір страхування видається самостійним юридичним відношенням, а не додатковим, навіть у тому разі, коли він поєднується з іншим договором, наприклад при перевезенні»¹⁶³.

Поділ договорів на основні (головні) і додаткові (похідні) є досить поширеним у юридичній літературі. Основні договори (зокрема договір страхування) вільні від впливу інших договорів

¹⁶¹ *Серебровський В. И.* Очерки советского страхового права. — С. 61.

¹⁶² Там само. — С. 62.

¹⁶³ *Шершеневич Г. Ф.* Курс торгового права. — С. 95.

і є самодостатніми. Додаткові договори прямо залежать від юридичної сили і руху основних договорів, задля виконання яких вони й укладаються. «Додаткові договори розв'язують завдання обслуговування інтересів сторін у межах основного договору і, відповідно, наслідують його долю. Різновидом додаткових договорів є угоди, які визначають способи забезпечення виконання зобов'язань (неустойка, порука, застава, завдаток)»¹⁶⁴.

Наприклад, порукою є оформлене договором додаткове зобов'язання між кредитором за основним зобов'язанням і поручителем для забезпечення виконання основного зобов'язання. Відповідно до ст. 559 ЦК порука припиняється з припиненням забезпеченого нею зобов'язання.

Договір страхування є двостороннім. За двостороннім договором взаємні права та обов'язки покладаються на обидві сторони зобов'язання, що виникло з цього договору. Двосторонність цивільно-правового договору необхідно відмежовувати від двосторонності цивільно-правового правочину. Якщо йдеться про правочин, то мається на увазі необхідність наявності взаємно погодженого волевиявлення всіх сторін правочину, які мають намір вступити в певні правовідносини. Двосторонній договір передбачає наявність у двох сторін зустрічних прав і обов'язків стосовно одна до одної, на відміну від одностороннього договору, де одній стороні належить тільки право (наприклад, вимагати повернення боргу), а друга сторона має тільки обов'язок (наприклад, повернути борг). «У договорі страхування головним є обов'язок страховика перед страхувальником щодо реалізації страхового інтересу, який виконується сплатою страхової суми (винагороди або забезпечення), за настання відповідних страховому ризику невігідних наслідків. Зустрічним до основного є обов'язок страхувальника перед страховиком щодо сплати визначеного страхового внеску (оплати) в установлені договором строки. Обов'язки в договорі страхування взаємні»¹⁶⁵.

Оплатний характер договору страхування полягає в праві кожної сторони договору вимагати від іншої певного майнового надання. За оплатним договором сторона повинна отримати плату або інше майнове надання за виконання свого обов'язку. Якраз зустрічне надання, а не ціна, є істотною умовою будь-якого оплатного договору. У безоплатному правочині обов'язок здійснити майнове надання має лише одна сторона (наприклад, дарування, до-

¹⁶⁴ Бельх В. С., Кривошеев И. В. Страхование право. — М., 2002. — С. 153.

¹⁶⁵ Там само. — С. 146.

ручення, спадщина). Само по собі безоплатне страхування взагалі не має сенсу, тому що за безоплатності ризик і обов'язок відшкодування заздалегідь і невідворотно буде покладено на страховика.

Реальний характер договору страхування є загально визнаним у вітчизняній юридичній літературі. Зокрема, В. В. Луць зазначає, що «...за загальними правилами договір страхування є реальним, бо до внесення першого страхового платежу він не набирає чинності, якщо інше не передбачено умовами страхування»¹⁶⁶.

Такої думки дотримуються і автори підручника «Страхове право України»: «... як вже відзначалося, визначальною ознакою договору є угода сторін. Проте для деяких цивільно-правових договорів самої лише угоди сторін недостатньо. Потрібно виконати ще певні дії, наприклад, передати речі, гроші, сплатити внески, після чого договір вважається укладеним. Такі договори іменуються реальними, на відміну від консенсуальних. До таких належить і договір страхування, який набуває сили з моменту сплати страхувальником першого страхового внеску, якщо договором або законом не передбачено інше»¹⁶⁷.

Слід зазначити, що з-поміж російських учених такої одностайності в думках немає. Так, Д. А. Петров вважає договір страхування реальним, тому що, оформлений належним чином, він набуває чинності з моменту внесення страхової премії або першого страхового платежу¹⁶⁸. Водночас Ю. Б. Фогельсон стверджує, що, хоч договір страхування і є консенсуальним, проте для набрання ним чинності необхідно, щоб крім погодження всіх істотних умов відбулося внесення страховику премії або першого страхового внеску¹⁶⁹. Також заслуговує на увагу досить змістовне обґрунтування консенсуальності договору страхування, зроблене В. С. Бєлих і І. В. Кривошеєвим. Не маючи можливості навести тут весь ланцюжок міркувань цих авторів, процитуємо тільки одну висунуту ними тезу: «можна стверджувати, що для договору страхування введено нову конструкцію — договір укладений, але він ще не чинний. Отже, договір страхування як угода існує, проте відповідне цивільно-правове зобов'язання може виникнути тільки в момент внесення страхувальником страхової премії»¹⁷⁰.

На наш погляд, вирішальним чинником для визначення реальності чи консенсуальності договору страхування є не набрання

¹⁶⁶ Дзера О. В., Кузнецова Н. С. Цивільне право України. — К., 2001. — С. 398.

¹⁶⁷ Біленчук Д. П., Біленчук П. Д. Страхове право України. — К., 1999. — С. 110.

¹⁶⁸ Петров Д. А. Страховое право. — С. 53.

¹⁶⁹ Фогельсон Ю. Б. Введение в страховое право. — М., 2001. — С. 159.

¹⁷⁰ Бєлих В. С., Кривошеєв И. В. Страховое право. — С. 149.

ним чинності з моменту внесення першого страхового внеску, а саме момент укладення договору страхування. Якщо орієнтуватись на набрання договором чинності, то тоді договір страхування справді є реальним за загальним правилом, оскільки відповідно до ст. 18 Закону договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. Але якщо договором страхування передбачено інше, а саме набрання чинності з моменту укладення, то виходить, що договір страхування стає консенсуальним. На можливість такого двоякого характеру деяких договорів вказує також М. І. Брагинський: «Так, у вигляді випадку ті самі за назвою договори можуть за певних умов опинитись у різних групах. Схов — може бути як реальним, так і консенсуальним договором»¹⁷¹. Тож з огляду на таку багатоманітність думок вважаємо, що питання реальності чи консенсуальності договору страхування потребує окремого дослідження.

Договір страхування є алеаторним¹⁷² договором. Поняття алеаторних, або ризикових, договорів вийшло із французької школи права і французького законодавства. Групу алеаторних договорів виділяють німецька і швейцарська правові системи. СENS алеаторного договору полягає в тому, що за наявного договору виникає сумнів, яка зі сторін договору виграє, а яка програє від настання невідомої події. Типовими видами алеаторних договорів є ігри, лотереї, парі.

К. П. Победоносцев писав, що до ризикових належать договори, які вирізняються тим, що в них за метою і намірам сторони кінцевий результат договору, матеріальна цінність його поставлені в залежність від події зовсім невідомої або випадкової, або тільки ймовірної, так що під час укладення його зовсім невідомо, яка сторона в кінцевому результаті виграє, здобуде вигоду¹⁷³.

Автори підручника «Цивільне право України»¹⁷⁴ наводять сучасне визначення алеаторних договорів: це — договори на ризик, тобто, укладаючи договір, сторони не можуть чітко визначити межі виконання своїх обов'язків, а втрата чи збагачення однієї зі сторін залежить від випадку.

¹⁷¹ Брагинский М. И., Витрянский В. В. Договорное право: Общие положения. — М., 1997. — С. 309.

¹⁷² Від лат. *alea* — ризик, випадковість, гральна кістка.

¹⁷³ Победоносцев К. П. Курс гражданского права. — Ч. III. Договор и обязательство. — СПб, 1986. — С. 341.

¹⁷⁴ Бірюков С. А., Заїка Ю. О., Снівак В. М. Цивільне право України. — С. 261.

На наш погляд, алеаторний характер договору страхування полягає в тому, що страховиком невідомо, чи буде він виконувати свої обов'язки за договором, а також коли саме і в якому обсязі. Так само ризикує і страхувальник, який, сплачуючи внески за договором, не впевнений щодо одержання страхового відшкодування. Страхувальникові також невідоме співвідношення сплачених ним страхових внесків і розміру страхового відшкодування. Водночас у договорі страхування від ризику залежить виконання обов'язків страховиком, але не страхувальником, який сплачує страхові внески незалежно від настання страхового випадку.

Ураховуючи алеаторний характер договору страхування, неабияке значення набуває питання, чи є договір страхування правомочним, що укладесться під відкладальною умовою. Одразу варто наголосити, що це питання й досі має дискусійний характер, і однозначної ствердної відповіді на нього не існує. Г. Ф. Шершеневич стверджував, що договір страхування є умовною угодою, виконання якої поставлено в залежність від настання відомої події¹⁷⁵. В. І. Серебровський на підставі витонченої аргументації висловлював протилежну думку, вважаючи, що основний обов'язок покладено на страхувальника, сплата страхової премії не перебуває в залежності від будь-якої умови або строку¹⁷⁶. М. І. Брагинський, у свою чергу, зазначає, що за своєю конструкцією алеаторні договори є різновидом умовних угод. Як і в умовних угодах, виникнення прав і обов'язків поставлено тут у залежність від обставини, про яку невідомо, чи настане вона¹⁷⁷.

Тож ми бачимо, що поняття умовності й поняття алеаторності стосовно цивільно-правових договорів мають спільні риси. Спільним між ними є невизначенність (імовірність і випадковість) настання правових наслідків за такими договорами. Відмінність же полягає в тому, що за умовним договором (угодою) виникнення прав і обов'язків кожної сторони поставлено в залежність від обставини, щодо якої невідомо, станеться вона чи не станеться (ст. 212 ЦК). За алеаторним договором (зокрема договором страхування) імовірність і випадковість настання певної обставини ставить під сумнів можливість виконання своїх обов'язків тільки однією стороною, а саме виконання своїх обов'язків страховиком. Крім того, певні права і обов'язки у сторін за договором страхування виникають одразу після набрання договором чинності. Так,

¹⁷⁵ Шершеневич Г. Ф. Курс торгового права. — С. 95.

¹⁷⁶ Серебровский В. И. Очерки советского страхового права. — С. 64.

¹⁷⁷ Брагинский М. И., Витрянский В. В. Договорное право: Общие положения. — М., 1997. — С. 3189.

страховик за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна зобов'язаний переукласти з ним договір страхування, а також повинен тримати в таємниці відомості про страхувальника та його майновий стан. З іншого боку, страхувальник повинен без жодної умови, як правило, постійно і своєчасно вносити страхові платежі.

Договір страхування є строковим. Строк визначає момент виникнення і припинення правовідносин. На відміну від строку, який настає завжди, стосовно умови є лише ймовірність її здійснення. Тож строковий характер договору страхування є ще одним аргументом на користь заперечення його умовності.

Крім того, строковий характер договору страхування визначається ще й тим, що страховий ризик, який є підставою обов'язку страховика зі сплати страхової виплати, безпосередньо ґрунтується на теорії ймовірності. «В абстрактному розумінні ризик являє собою середню величину можливої шкоди за одиницю часу»¹⁷⁸. Розмір ризику залежить від часового інтервалу, який застосовується для встановлення певної ймовірності. Чим більший інтервал часу братиметься для розрахунку певної ймовірності, тим більшою буде ймовірність ризику настання для страхувальника несприятливої події. «Чим вища ймовірність ризику, тим і плата за його утримання, обчислена за допомогою актуарних розрахунків, більша»¹⁷⁹. Виходячи з прямої залежності вартості страхування і строку, на який встановлюється страхування, законодавство визначає умову про строк дії договору як суттєву умову договору страхування (ст. 16 Закону).

Договір страхування відносять до групи каузальних правочинів, які залежать від мети і підстави їх виникнення. Каузальність у цивільно-правовому договорі, а саме наявність мети і матеріальної основи («causa»), повинна зберігатися протягом усього строку існування правочину, що є обов'язковою умовою для справжності даної групи договорів. Брак зв'язку між правовідносинами і їхньою метою, а також підставою для його виникнення, зміни, припинення може призвести до визнання такого правочину фіктивною або удаваною на будь-якій стадії існування договору. «У страховому договорі сильніше, ніж у будь-яких інших угодах, простежується необхідність додержання відповідності між основою («causa») і самим правовідносинами»¹⁸⁰.

¹⁷⁸ Шахов В. В. Страховое право. — М., 2002. — С. 152.

¹⁷⁹ Осадець С. С. Страхування. — К., 1998. — С. 24.

¹⁸⁰ Бельх В. С., Кривошеев И. В. Страховое право. — С. 154.

Одним із критеріїв поділу договорів є визначення особи, на користь якої обумовлено виконання зобов'язання. За загальним правилом договір створює права й обов'язки для контрагентів, які його уклали. Водночас ст. 985 ЦК допускає укладення договору страхування на користь третьої особи. Так, страхувальник має право укласти зі страховиком договір на користь третьої особи, якій страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату в разі досягнення нею визначеного віку або настання іншого страхового випадку. Крім того, страхувальник має право під час укладання договору страхування призначити фізичну або юридичну особу для одержання страхової виплати (вигодонабувача), а також замінювати її до настання страхового випадку, якщо інше не встановлено договором страхування.

Характерною рисою договору на користь третьої особи є те, що ця третя особа, яка не брала участі в укладенні договору, набуває права вимоги. Право вимоги третьої особи може співіснувати із правом вимоги особи, яка уклала договір, але одночасно ці вимоги висуватись не можуть.

Виходячи з зазначеного поділу договорів договір страхування має свої особливості. Залежно від виду страхування договір страхування може бути укладений як на користь контрагента (договір страхування підприємницького ризику), так і на користь третьої особи (договір змішаного страхування життя). Крім того, характер договору страхування сторони можуть визначити на свій розсуд (майнове страхування).

3.2. Форма і зміст договору страхування

Відповідно до ст. 981 ЦК договір страхування укладається в письмовій формі. Він може укладатись способом видачі страховиком страхувальникові страхового свідоцтва (поліса, сертифіката). У разі недодержання письмової форми договору страхування такий договір є нікчемним.

Договори страхування укладаються відповідно до правил страхування. Договір страхування повинен містити: 1) назву документа; 2) назву та адресу страховика; 3) прізвище, ім'я, по батькові або назву страхувальника та застрахованої особи, їхні адреси та дати народження; 4) прізвище, ім'я, по батькові, дату народження або назву вигодонабувача та його адресу; 5) зазначення предмета договору страхування; 6) розмір страхової суми за договором страхування іншим, ніж договір страхування життя;

7) розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат за договором страхування життя; 8) перелік страхових випадків; 9) розміри страхових внесків (платежів, премій) і строки їх сплати; 10) страховий тариф (страховий тариф не визначається для страхових випадків, для яких не встановлюється страхова сума); 11) строк дії договору; 12) порядок зміни і припинення дії договору; 13) умови здійснення страхової виплати; 14) причини відмови у страховій виплаті; 15) права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору; 16) інші умови за згодою сторін; 17) підписи сторін.

Держфінпослуг має право встановлювати додаткові вимоги до договорів страхування життя та договорів страхування майна фізичних осіб, зокрема, вимоги до порядку укладання договорів зі страховиками-нерезидентами.

Під змістом договору як юридичного факту розуміють сукупність його умов, які визначаються сторонами або законом. «Зміст договору — це ті умови, на яких укладена відповідна угода сторін»¹⁸¹. Умови договору традиційно поділяються на істотні, звичайні і випадкові. Договір вважається укладеним, коли між сторонами в потрібній у належних випадках формі досягнуто згоди за всіма істотними умовами.

Істотними є ті умови договору, які визнані такими за законом або необхідні для договорів даного виду, а також усі ті умови, щодо яких за заявою однієї зі сторін має бути досягнуто згоди. До істотних умов договору належать предмет, ціна (не завжди), строки та ін. Для певного виду договорів є свої істотні умови, які є необхідними і достатніми для їх укладення (наприклад, відповідно до ст. 15 ЦК — зазначення об'єкта страхування, розмір страхової суми). Крім того, до істотних умов відносять ті умови, на включенні яких до договору наполягає одна зі сторін. За браку хоча б однієї з істотних умов договір може бути визнаний як неукладений, а якщо наявні всі істотні умови, то навіть за браку інших умов договір вважається укладеним.

Звичайні умови договору, на відміну від істотних, не потребують погодження сторін. Наявність чи брак звичайних умов ніякого значення для факту укладення договору не мають. Вони містяться в нормативних актах і набирають чинності в момент укладення договору. За браку звичайних умов у договорі, якщо виникають спори, останні регулюються диспозитивними або імперативними нормами закону (наприклад, ст. 837 ЦК передбачає,

¹⁸¹ Дзера О. В., Кузнецова Н. С. Цивільне право України. — К., 2001. — С. 730.

що підрядник зобов'язується виконати на свій ризик певну роботу за завданням замовника).

Випадкові умови звичайно не містяться в договорах певного виду, проте можуть бути внесені в договір за згодою сторін. Відсутність випадкових умов, як і звичайних, на укладення договору не впливає. Їхня відмінність від звичайних умов договору полягає в тому, що останні передбачені законом і чинні внаслідок укладення договору, а випадкові умови законом не передбачені і чинні тільки в разі внесення їх у договір.

Істотними умовами договору страхування є предмет договору страхування, страховий випадок, розмір грошової суми, у межах якої страховик зобов'язаний провести виплату в разі настання страхового випадку (страхова сума), розмір страхового платежу і строки його сплати, строк договору та інші умови, визначені актами цивільного законодавства (ст. 982) ЦК.

Розглянемо істотні умови договору докладніше.

А. Предмет договору страхування визначений ст. 980 ЦК. Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані: а) з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням (особисте страхування); б) володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування); в) відшкодуванням шкоди, завданої страхувальником (страхування відповідальності)¹⁸².

Слід зауважити, що під час аналізу предмета договору страхування виникає враження, що законодавцям взагалі не знайоме поняття страхового інтересу. Проте останній має важливе значення як категорія в системі страхових відносин. Загальновизнано, що за браку страхового інтересу немає й можливості настання або завдання шкоди (збитків), а в такому разі страхування втрачає сенс. Наявність різних поглядів, які наводились і наводяться в науковій літературі стосовно природи страхового інтересу, спонукає нас якнайважливіше його дослідити. Неабияке теоретичне і практичне значення має встановлення місця страхового інтересу в структурі: предмет договору страхування — об'єкт страхового зобов'язання — елементи страхових правовідносин. Перш за все саме предмет будь-якого договору є тією ознакою, яка дозволяє відмежувати його від інших договорів.

На думку вчених-економістів страховий інтерес як економічна категорія є беззаперечною підставою для виникнення страхових

¹⁸² Особисте і майнове страхування, а також страхування відповідальності детальніше буде розглянуто в розд. 4—6.

відносин. С. С. Осадець зазначає, що «страховий інтерес — матеріальна заінтересованість у страхуванні об'єктів, до яких страхувальник має стосунок як власник, орендатор, перевізник і т.ін.»¹⁸³ О. Д. Заруба зауважує, що передумовою виникнення страхових відносин є ризик, без якого не існує страхування, бо без ризику немає страхового інтересу»¹⁸⁴. В. Д. Базилевич і К. С. Базилевич визначають страховий інтерес як усвідомлену потребу в захисті майна, доходів, життя, здоров'я, працездатності тощо шляхом страхування¹⁸⁵. Російські вчені, автори посібника «Страхування: теорія, практика і зарубіжний досвід», прямо вказують, що основною умовою для укладення договору страхування є наявність страхового інтересу в потенційному об'єкті страхування¹⁸⁶.

Страховий інтерес не залишився поза увагою і вчених-юристів. Так, В. В. Луць висловлює думку, згідно з якою страхові правовідносини виникають та існують за наявності у страхувальника страхового інтересу, тобто тих імовірних збитків, яких він може зазнати внаслідок настання певної страхової події (загибель майна, неодержання прибутку тощо)¹⁸⁷. В.П. Янишен зазначає, що «страховий інтерес не входить до структури правовідносин не тому, що він не являє собою правової категорії, а тому, що він є тільки передумовою та метою суб'єктивного права і лежить за межами правовідносин, лише обумовлюючи їх»¹⁸⁸. На противагу такому підходу, який трактує страховий інтерес лише як підставу й умову для виникнення страхових правовідносин, російські вчені-юристи В. С. Бєлих і І. В. Кривошеєв відносять страховий інтерес до істотних умов договору страхування, а саме до його предмета, зазначаючи при цьому, що «предмет договору збігається з поняттям об'єкта страхових правовідносин (зобов'язання)»¹⁸⁹.

Треба зауважити, що страховий інтерес також досліджували визнані корифеї страхового права. Так, В. І. Серебровський писав, що страховий інтерес є предметом страхування. «Свого часу в науці права вважалося спірним, що є предметом майнового страхування: річ або інтерес, пов'язаний з майном. Цей спір було

¹⁸³ Осадець С. С. Страхування. — С. 500.

¹⁸⁴ Заруба О. Д. Страхова справа. — К., 1998. — С. 19.

¹⁸⁵ Базилевич В. Д., Базилевич К. С. Страхова справа. — С. 29.

¹⁸⁶ Агєєв Ш. Р., Васильєв Н. М., Катърин С. Н. Страхование: теория, практика и зарубежный опыт. — М., 1998. — С. 136.

¹⁸⁷ Луць В. В. Контракти у підприємницькій діяльності. — К., 2001. — С. 220.

¹⁸⁸ Янишен В.П. Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — Х., 1997. — С. 9.

¹⁸⁹ Бєлых В. С., Кривошеєв И. В. Страхование право. — С. 165.

розв'язано на користь прихильників другої думки. Справді, коли страховик укладає страхування, то він не бере на себе обов'язку відновити ту чи іншу річ, пошкоджену від настання страхового випадку, а зобов'язується відшкодувати ті збитки, яких може зазнати страхувальник... Нарешті, цілком можливе одночасне страхування рядом осіб, які перебувають у різних юридичних відносинах стосовно до тієї самої речі (власник, заставодержатель, перевізник і т.д.). Отже страхується не певна річ, а інтерес страхувальника в цілостності майна, що страхується»¹⁹⁰.

Інші погляди стосовно правової природи страхового інтересу мали К. Л. Граве і Л. А. Лунц¹⁹¹. Відзначаючи необхідність наявності страхового інтересу в страхувальника як одну з умов дійсності договору страхування, названі вчені вважали, що страховий інтерес є стосовно до майнових страхових правовідносин юридичним фактом, від наявності якого залежить саме виникнення і далі існування цих правовідносин: треба бути заінтересованим у цілостності і збереженні майна, для того щоб у ролі страхувальника або вигодонабувача набути права за договором майнового страхування. Ця заінтересованість повинна мати матеріальний (майновий) характер у тому розумінні, щоб від настання страхового випадку страхувальник (вигодонабувач) міг зазнати збитків, які можуть бути оцінені на гроші, і причому збитки прямі. Якщо страхувальник (вигодонабувач) має заінтересованість лише в тому, що він може морально постраждати від загибелі або пошкодження запропоновано до страхування майна або зазнати від цієї загибелі або пошкодження лише непрямих, а не прямих збитків, то договір страхування не може бути виконаний або й далі існувати. Важлива не тільки наявність заінтересованості щодо збереження запропонованого до страхування майна, але і міра цієї заінтересованості: страховий інтерес у майновому страхуванні слугує також масштабом для визначення граничного розміру страхової суми.

К. Л. Граве і Л. А. Лунц, не погоджуючись і полемізуючи з В. І. Серебровським, наводили такі заперечення: «Якщо під предметом страхування розуміти не предмет страхових правовідносин, а предмет (об'єкт) страхової охорони, то, на наш погляд, необхідно приєднатися до думки, яку висловив В. К. Райхер: предметом страхування треба визнати «об'єкт, з яким може відбутися передбачена страхуванням подія»¹⁹², тобто будівля, посіви

¹⁹⁰ *Серебровський В. И.* Страхование. — С. 78—79.

¹⁹¹ *Граве К. А., Лунц Л. А.* Страхование. — М., 1960. — С. 40—41.

¹⁹² *Райхер В. К.* Общественно-исторические типы страхования. — М., 1947. — С. 208.

сільськогосподарської культури, худоба тощо. Це впливає з того, що майнове страхування є одним із заходів, спрямованих на охорону цілостності і збереження саме майна... Відшкодування збитків методом страхування є одним із засобів охорони цілостності цього майна, відновлення зруйнованих або пошкоджених майнових цінностей за допомогою надання страхувальникові (вигодонабувачеві) для цієї мети грошових коштів. Обов'язок надання цих грошових коштів (сплата страхового відшкодування) становить предмет (зміст) страхових правовідносин у частині, яка стосується зобов'язань страховика. Страховий же інтерес, як ми вважаємо, не є ані предметом страхової охорони, ані предметом страхових правовідносин, а є однією із необхідних передумов виникнення й існування цих правовідносин, тобто юридичний факт, від наявності якого залежать виникнення і подальше існування страхових правовідносин, які вже виникли»¹⁹³.

Узагальнюючи наведені раніше різні погляди науковців на природу страхового інтересу, згрупуємо їх у такий спосіб:

а) страховий інтерес є матеріальною заінтересованістю у страхуванні об'єктів і впливає з права власності або володіння тим чи іншим об'єктом;

б) страховий інтерес обумовлений страховим ризиком, без якого не існує страхування;

в) страховий інтерес є усвідомленою потребою в захисті майна, доходів, життя, здоров'я, працездатності тощо способом страхування;

г) страховий інтерес є предметом договору страхування;

г) страховий інтерес є однією з умов справжності договору страхування;

д) страховий інтерес є юридичним фактом, на підставі якого виникають і існують страхові правовідносини;

е) страховий інтерес є універсальною категорією страхування;

е) страховий інтерес є об'єктом страхової охорони або об'єктом страхового випадку;

ж) страховий інтерес є збитками, яких може зазнати страхувальник від настання страхового випадку;

з) страховий інтерес є інтересом компенсації можливих майнових збитків, будучи необхідною передумовою виникнення страхових правовідносин.

Втім сьогодні існує парадоксальна ситуація. Тривалий час страховий інтерес є предметом дослідження і всебічного розгля-

¹⁹³ Граве К. А., Лунц Л. А. Страхование. — С. 42.

ду провідних учених — як економістів, так і юристів, а законодавець, здається, не звертає на це ні найменшої уваги. Для страхового інтересу не знайшлося місця ні в ЦК, ні в цивільних кодексах, які були чинні за Радянського Союзу, ні в Законі «Про страхування».

Водночас і стосовно предмета договору страхування позиція законодавця є не зовсім коректною. Привертає до себе увагу та обставина, що предметом договору страхування є майнові інтереси, зокрема, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування). Якщо вважати, що володіння, користування і розпорядження майном, уже саме по собі пов'язане з майновими інтересами, навіть і є майновими інтересами, то таке визначення предмета договору страхування є алогічним. Предмет договору страхування, отже, не може бути визначений як майнові інтереси, пов'язані з майновими інтересами. Тому виникає потреба запровадження поняття «страхові інтереси» як правової категорії¹⁹⁴.

Співвідношення майнових і страхових інтересів можна визначити за формулою: усі страхові інтереси є майновими, але не всі майнові інтереси є страховими. Майнові інтереси набувають статусу страхових тоді, коли вони обумовлені страховим ризиком. На наш погляд, запровадження поняття «страхові інтереси» як різновид майнових цивільно-правових інтересів дозволить уникнути неоднозначності у визначенні предмета договору страхування й об'єкта страхового зобов'язання, а також збалансувати поняття страхового інтересу, страхового ризику і страхового випадку.

Б. Страховий випадок є наступною істотною умовою договору страхування.

З економічного погляду страховий випадок являє собою «стихійне лихо, нещасний випадок або настання іншої події, при якій виникає зобов'язання страховика сплатити страхувальнику (застрахованому, вигодонабувачеві) страхове відшкодування або страхову суму»¹⁹⁵.

Ст. 8 Закону визначає страховий випадок як подію, передбачену договором страхування або законодавством, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальникові, застрахованій або іншій третій особі.

¹⁹⁴ В. В. Луць, ведучи мову про страхування у сфері підприємницької діяльності, вживає поняття «майновий (страховий) інтерес страхувальника» (Луць В. В. Контракти у підприємницькій діяльності. — С. 220).

¹⁹⁵ *Осадець С. С.* Страхування. — С. 500.

Як бачимо, законодавець підходить до визначення страхового випадку більш узагальнено. І стихійно лихо, і нещасний випадок, і всі інші можливі події законодавець визначає в узагальненому вигляді, як подію. Страховий випадок для законодавця існує тільки як подія (факт), у разі настання якої страховик повинен виконати свій головний обов'язок за договором страхування, а саме сплатити страхувальникові страхове відшкодування (за майновим страхуванням) або страхову суму (за особистим страхуванням). Треба зауважити, що термін «подія», наведений у ст. 8 Закону, має більш економічне підґрунтя, і страховий випадок необхідно визначати не тільки як подію, але і як дію (наприклад, страхування відповідальності).

Характеризуючи страховий випадок, відзначимо такі його ознаки:

- а) страховий випадок є ймовірною і випадковою подією;
- б) страховий випадок є здійсненою (реалізованою) подією.

На думку Ю. Б. Фогельсона¹⁹⁶ важливою умовою реалізації охоронної функції страхування є ймовірний, випадковий характер страхової події. Якщо страхова подія не є випадковою і при укладенні договору страхування точно відомо, що вона настане, то це означає, що страховик обов'язково повинен буде сплатити компенсацію. Але виплата компенсацій у разі настання невідповідних подій уже буде благодійництвом. Інша річ, якщо подія може настати, а може й не настати. Тоді можна передбачити ймовірність того, що вона настане, і застрахувати на випадок такої події не одну особу, а кілька, і оплату з кожної розрахувати таким способом, щоб не тільки не зазнати збитків, а ще й одержати прибуток. Необхідність випадковості є умовою для того, щоб реалізація функції страхової охорони приносила прибуток і страхуванням було вигідно займатись. При цьому питання про випадковість чи невідповідність — це проблема інформованості конкретної особи. Хто більш інформований про подію, що може настати, для того наслідки даної події менш випадкові.

Також ймовірність і випадковість страхового випадку виявляються й у тому, що «учасники страхових правовідносин повинні перебувати в добросовісному невіданні стосовно страхового випадку: вони не знали і не повинні були знати про те, що страховий випадок уже настав; що обов'язково настане; що він (випадок) у принципі не може настати»¹⁹⁷.

¹⁹⁶ Фогельсон Ю. Б. Введение в страховое право. — С. 19.

¹⁹⁷ Бельх В. С., Кривошеев И. В. Страхование право. — С. 167.

Заслуговує на увагу розкриття поняття ймовірності і випадковості настання страхового випадку у К. А. Граве і Л. А. Лунца. «Як страховий випадок у страхових правовідносинах може фігурувати лише подія, яка до моменту виникнення страхових правовідносин ще не настала або про яку сторонам за страховими правовідносинами невідомо, чи настане вона взагалі або не настане в межах строку дії страхових правовідносин, а якщо настання цієї події неминує (наприклад, смерть страхувальника за особистого страхування життя), то сторони не знають і не можуть знати, коли саме воно настане. ...Невизначенність настання або ненастання страхової події надає невизначенності й обов'язку страховика сплатити страхувальникові страхове відшкодування (за майновим страхуванням) чи страхову суму (за особистим страхуванням). Проте ця залежність обов'язку страховика від настання або ненастання страхової події не надає цій події значення умови в юридико-технічному розумінні і не перетворює договір страхування в умовну угоду. Вирішальною особливістю умови в юридико-технічному розумінні є те, що вона постає випадковим елементом в тій чи іншій угоді. Ось чому вона за згодою сторін може бути включена в дану угоду, проте може бути і не включена, причому в останньому разі це ніяк не відбивається на справжності самої угоди»¹⁹⁸.

Страховий випадок як здійснення (реалізована) подія тісно пов'язаний зі страховим ризиком. За влучним визначенням Д. А. Петрова, «...страховий ризик і страховий випадок за своїми характеристиками відповідають один одному, відрізняючись лише одним — страховий випадок є таким, що реалізував себе, страховим ризиком, який існує в реальній дійсності».

Визначення страхового ризику міститься в тій самій ст. 8 Закону, яка визначає і поняття страхового випадку. Відповідно до зазначеної статті страховий ризик є певною подією, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Наголосимо, що «в такому розумінні страховий випадок дещо протистойть поняттю страхового ризику як події, що припускається»¹⁹⁹. Якщо глибоко проаналізувати співвідношення страхового випадку і страхового ризику, стає очевидним, що доцільніше було б замість страхового випадку запровадити в предмет договору страхування саме страховий ризик²⁰⁰. Адже, будучи ще

¹⁹⁸ Граве К. А., Лунц Л. А. Страхование. — С. 48.

¹⁹⁹ Бельх В. С., Кривошеев И. В. Страхование право. — С. 168.

²⁰⁰ Поняття страхового ризику детальніше розглянемо у відповідному розділі.

тільки істотною умовою в укладенні договору страхування, страховий випадок водночас є подією, яка вже відбулася.

В. Страхова сума, страхова виплата і страховий платіж також є істотними умовами договору страхування. Тому разом зі страховою сумою і страховим платежем доцільно одночасно розглянути тісно пов'язану з ними страхову виплату.

Страхова сума являє собою грошову суму, у межах якої страховик зобов'язаний здійснити виплату в разі настання страхового випадку. Отже, обов'язок страховика обмежується розмірами страхової суми, яка, у свою чергу, не може перевищувати страхового інтересу. Страховий інтерес визначається залежно від його оцінки.

Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат устанавлюються за домовленістю між страховиком та страхувальником під час укладання договору страхування або внесення змін до договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством.

Страхова сума може бути встановлена щодо окремого страхового випадку, групи страхових випадків, договору страхування у цілому.

Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді ануїтету²⁰¹.

Залежно від виду договору страхування (страхування майна, страхування відповідальності чи страхування життя) страхова сума і страхова виплата відповідно мають певні особливості.

У разі страхування майна страхова сума встановлюється в межах вартості майна за цінами і тарифами, чинними на момент укладення договору, якщо інше не передбачено договором страхування.

За договором страхування майна і страхування відповідальності страхова виплата закріплюється у формі страхового відшкодування.

Страхове відшкодування — страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності в разі настання страхового випадку.

Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страху-

²⁰¹ Від лат. *annus* — рік.

вання. У разі коли страхова сума становить певну частку вартості застрахованого об'єкта, страхове відшкодування виплачується в такій самій частці від визначених за страховою подією збитків, якщо інше не передбачено умовами страхування.

Франшиза — частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування.

Якщо майно застраховано в кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує справжню вартість майна, то страхове відшкодування, що виплачується всіма страховиками, не може перевищувати справжньої вартості майна. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

За договором особистого страхування обов'язок страховика полягає у виплаті страхової виплати.

Страхова виплата — грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування в разі настання страхового випадку.

Страхові виплати за договором страхування життя здійснюються в розмірі страхової суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат обумовлених у договорі страхування сум (ануїтету).

Договором страхування життя обов'язково передбачається збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів — резервів зі страхування життя — за вирахуванням витрат страховика на ведення справи у розмірі до 15 % отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за цим договором страхування та в разі індексації розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат за офіційним індексом інфляції, відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає такій індексації.

Договором страхування життя також може бути передбачено збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках страховика).

У разі несплати страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та в строки, передбачені правилами та договором стра-

хування життя, таким договором може бути передбачено право страховика в односторонньому порядку зменшити (редукувати) розмір страхової суми та (або) страхових виплат.

Договором страхування життя може бути передбачено індексацію (зміну) за офіційним індексом інфляції розміру страхової суми та (або) страхових виплат протягом дії договору страхування життя за умови відповідної індексації (зміни) розміру страхового платежу (страхового внеску, страхової премії). Порядок та умови індексації визначаються правилами та договором страхування.

Страхові виплати за договорами особистого страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.

У разі якщо при настанні страхового випадку передбачаються послідовні довічні страхові виплати, у договорі страхування визначаються розміри таких послідовних довічних страхових виплат, а страхова сума за цими випадками не встановлюється.

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

Аварійні комісари — особи, які визначають причини настання страхового випадку та розмір збитків, кваліфікаційні вимоги до яких встановлюються актами чинного законодавства України.

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

Загальні умови та порядок провадження діяльності аварійних комісарів, які з'ясовують причини настання страхового випадку та визначають розмір збитків, встановлюються Положенням про організацію діяльності аварійних комісарів, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 5 січня 1998 р. № 8.

Аварійним комісаром може бути особа, яка: має вищу освіту і є бакалавром, спеціалістом або магістром відповідно до напрямів

діяльності; має спеціальну кваліфікацію (знання для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та визначення розміру збитків), підтверджену свідоцтвом (сертифікатом) навчального закладу, який здійснює підготовку аварійних комісарів відповідно до ліцензії Міносвіти на право провадження освітньої діяльності; має стаж практичної діяльності за спеціальністю не менш як три роки.

Через кожні три роки аварійний комісар повинен проходити атестацію як експерт певної спеціальності.

Діяльність аварійного комісара щодо з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та визначення розміру збитків провадиться на підставі договору зі страховиком.

Аварійний комісар відповідно до договору зі страховиком має право:

1) визначати форми і методи виконання обов'язків на підставі законодавства й умов договору;

2) з дозволу особи або органу, які провадять розслідування, знайомитися з матеріалами слідства, бути присутнім під час проведення слідчих дій і порушувати клопотання стосовно обставин і причин настання страхового випадку;

3) одержувати необхідні пояснення в письмовій чи усній формі від сторін, причетних до настання страхового випадку;

4) надавати на запити Укрстрахнагляду, а також слідчих органів інформацію про обставини і причини настання страхового випадку та заподіяну шкоду.

Аварійний комісар відповідно до договору зі страховиком повинен:

1) кваліфіковано, неупереджено, об'єктивно й у зазначений строк виконувати свої обов'язки;

2) не розголошувати будь-яку інформацію про об'єкт страхування без згоди на це страховика і страхувальника.

Аварійний комісар не може з'ясовувати обставини і причини настання страхового випадку та визначати розмір збитків:

1) на замовлення осіб, з якими він перебуває у прямих родинних стосунках або перебуває у службовій чи іншій залежності від них;

2) на об'єктах, до яких аварійний комісар має особистий майновий інтерес;

3) за договорами із суб'єктами, в яких він є засновником, має паї, акції або бере участь в управлінні ними.

У договорі зі страховиком на виконання робіт зі з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та визначення

розміру збитків можуть передбачатись інші права та обов'язки, що не суперечать законодавству.

Аварійний комісар відповідно до договорів зі страховиком може залучатися до справи за бажанням страховика або страхувальника.

Підставою для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та визначення розміру збитків є заява страховика (страхувальника).

З'ясування обставин і причин настання страхового випадку провадиться на підставі заяви страховика (страхувальника), наданих ним матеріалів, а також матеріалів і документів, які аварійний комісар має право вимагати.

У заяві в обов'язковому порядку зазначаються:

- ✓ дата і місце настання страхового випадку;
- ✓ відомості про настання страхового випадку;
- ✓ дата і місце страхування, номер поліса;
- ✓ завдання, яке повинен виконати аварійний комісар;
- ✓ дата і місце складання заяви;
- ✓ перелік матеріалів, що додаються.

У разі потреби аварійний комісар може робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, та одержувати пояснення у письмовій формі про причини і розмір заподіяної шкоди від фізичних осіб, причетних до даного страхового випадку.

Інколи для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та визначення розміру заподіяної шкоди аварійний комісар провадить або організовує провадження необхідної експертизи.

На підставі проведеного дослідження і зібраних документів аварійний комісар складає аварійний сертифікат. Це — документ, в якому зазначаються обставини і причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди. В аварійному сертифікаті зазначаються достовірні дані, які підтверджують об'єктивну інформацію про обставини і причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди.

Аварійний комісар, який складає аварійний сертифікат, несе персональну відповідальність за достовірність відомостей, зазначених у ньому.

Аварійний сертифікат підписується аварійним комісаром, що з'ясував обставини і причини настання страхового випадку, і завіряється штампом.

Аварійний сертифікат складається у двох примірниках, один з яких видається страховикові (страхувальникові), а другий зберігається в аварійного комісара. Зібрані матеріали (довідки, акти експертиз, малюнки, схеми тощо) видаються як додаток до аварійного сертифіката.

У разі потреби аварійний комісар складає рапорт, в якому докладно описує обставини та причини настання страхового випадку.

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

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

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

3) подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

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

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

б) інші випадки, передбачені законодавством України.

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

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

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

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

До страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, у межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

Договір страхування є оплатним договором і одночасно платною фінансовою послугою²⁰². З уплатою страхової премії або першого її внеску пов'язане саме існування страхових правовідносин. Страхування безоплатне, страхування без одержання премії від страхувальника є нонсенсом²⁰³.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) — плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховикові в порядку й у строк, визначені договором страхування.

У більшості видів страхування премія розраховується як процент від страхової суми.

Страхова премія сплачується або одноразово, або частинами (страховими внесками). Визначаючи страхову премію, страховик застосовує страхові тарифи.

Страховий тариф — ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Точніше, страховий тариф являє собою сукупність тарифних ставок. Тарифна ставка, за якою укладається договір страхування, називається брутто-ставка. У свою чергу, брутто-ставка складається із двох частин: нетто-ставки і навантаження. Нетто-ставка відбиває ціну страхового ризику, і в основі її побудови лежить імовірність настання страхового випадку. Навантаження покриває витрати страховика на ведення страхової справи, включає відрахування до резервних фондів і містить елементи прибутку.

Страхові тарифи за добровільної форми страхування обчислюються страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків, а за договорами страхування життя — також з урахуванням величини інвестиційного доходу, яка повинна зазначатись у договорі страхування. Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється в договорі страхування за згодою сторін²⁰⁴.

²⁰² П. 9 ст. 4 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12.07.01.

²⁰³ *Гойбарх А. Г.* Единое понятие страхового договора // *Право*. — 1914. — № 10. — С. 768.

²⁰⁴ Детально див.: *Осадець С. С.* Страхування. — Розд. 18 (визначення страхових тарифів); *Шахов В. В.* Страховое право. — М., 2002. — Гл. 10.6.

3.3. Укладення, початок дії і припинення договору страхування

Договори страхування укладаються відповідно до правил страхування. Останні розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають реєстрації в Держфінпослуг при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування.

Правила страхування мають містити: 1) предмет договору страхування; 2) порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат; 3) страхові ризики; 4) винятки зі страхових випадків і обмеження страхування; 5) строк і місце дії договору страхування; 6) порядок укладання договору страхування; 7) права та обов'язки сторін; 8) дії страхувальника у разі настання страхового випадку; 9) перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків; 10) порядок і умови здійснення страхових виплат; 11) строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат; 12) причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування; 13) умови припинення договору страхування; 14) порядок вирішення спорів; 15) страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя; 16) страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя; 17) особливі умови.

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

Уповноважений орган має право відмовити у видачі ліцензії та реєстрації правил чи змін та (або) доповнень до них, якщо подані правила страхування або зміни чи доповнення до них суперечать чинному законодавству, порушують чи обмежують права страхувальника.

Для укладання договору страхування страхувальник подає страховикові письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або іншим способом заявляє про свій намір укласти договір страхування. Укладаючи договір страхування, страховик має право запросити у страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтвержені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки страховиком страхового ризику.

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

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

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

Валюта страхування. Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а страхувальник-нерезидент — в іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України, з урахуванням положень ч. 4 цієї статті при укладанні договорів страхування життя.

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

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

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

Сторони в договорі страхування. Страховиком є юридична особа, яка спеціально створена для здійснення страхової діяльності та одержала в установленому порядку ліцензію на здійснення

страхової діяльності. Страхувальником може бути фізична або юридична особа.

Укладення договору страхування на користь третьої особи. Страхувальник має право укласти зі страховиком договір на користь третьої особи, якій страховик повинен здійснити страхову виплату в разі досягнення нею певного віку або настання іншого страхового випадку. Страхувальник, укладаючи договір страхування, має право призначити фізичну або юридичну особу для одержання страхової виплати (вигодонабувача), а також замінювати її до настання страхового випадку, якщо інше не встановлено договором страхування.

Обов'язки страховика. Страховик зобов'язаний: 1) ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування; 2) протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страхувальникові; 3) у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) через сплату страхувальникові неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом; 4) відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору; 5) за заявою страхувальника в разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування; 6) не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, установлених законом.

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

Обов'язки страхувальника. Страхувальник зобов'язаний: 1) своєчасно вносити страхові платежі; 2) укладаючи договір страхування, надати інформацію страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику; 3) укладаючи договір страхування, повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору; 4) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку; 5) пові-

домити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

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

Зміна страхувальника — фізичної особи в договорі страхування. У разі смерті страхувальника — фізичної особи, який уклав договір майнового страхування, права й обов'язки страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно у спадщину. Страховик або будь-хто зі спадкоємців має право ініціювати переукладення договору страхування.

В інших випадках права й обов'язки страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права й обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до особи, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

Наслідки втрати страхувальником прав юридичної особи. Якщо страхувальник — юридична особа припиняється й устанавлюються його правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступника.

Наслідки визнання страхувальника — фізичної особи недієздатним. У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним його права та обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна, а чинність договору страхування цивільної відповідальності припиняється з моменту визнання особи недієздатною.

У разі визнання судом страхувальника — фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права та обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою опікуна.

Порядок та умови здійснення страхових виплат та страхового відшкодування. У разі потреби страховик або Моторне (транспортне) страхове бюро можуть робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також можуть самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

Підприємства, установи та організації повинні надсилати відповіді страховикам та Моторному (транспортному) страховому бюро на запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, у

тому числі дані, що є комерційною таємницею. При цьому страховик та Моторне (транспортне) страхове бюро несуть відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

Припинення дії договору страхування

Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: 1) закінчення строку дії; 2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі; 3) несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у разі, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальникові, якщо інше не передбачено умовами договору; 4) ліквідації страхувальника — юридичної особи або смерті страхувальника — фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 22, 23 і 24 Закону; 5) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України; 6) ухвалення судового рішення про визнання договору страхування недійсним; 7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

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

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

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

Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страхувальникові повертається викупна сума. Це — сума, яка виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя. Уповноважений орган може встановити вимоги до методики розрахунку викупної суми.

Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення договору страхування.

Недійсність договору страхування. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених ЦК. Відповідно до Закону договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі: 1) якщо його укладено після страхового випадку; 2) якщо предметом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

Розділ 4

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ

4.1. Загальні засади правового регулювання особистого страхування

4.2. Правове регулювання державного обов'язкового особистого страхування окремих категорій фізичних осіб

4.1. Загальні засади правового регулювання особистого страхування

Страховання життя як вид особистого страхування з'явився у Європі наприкінці XVII ст. спочатку як додаток до морського страхування. Поряд із страхуванням кораблів і вантажів почали укладати договори страхування життя капітанів кораблів. 1663 року англійський підприємець Джеймс Додсон створив власне товариство зі страхування життя. В основу діяльності товариства були покладені методи наукової статистики. Д. Додсон розраховував середній вік і кількість померлих за рік у Лондоні і застосовував ці дані для визначення розміру страхових премій. 1740 року в Англії створюється перша спеціалізована страхова компанія зі страхування життя. У наш час в економічно розвинутих країнах страхові надходження від цього виду страхування становлять від 4 % ВВП у США до 10 % ВВП в Японії. На відміну від України, у США в кінці XX ст. поліс страхування життя мали 78 % сімей.

Як галузь страхування особисте страхування поділяється на дві підгалузі: страхування життя і страхування здоров'я. Страхування життя передбачає обов'язок страховика здійснити страхові виплати в разі смерті застрахованого, а також за дожиття застрахованого до певного віку чи до закінчення строку дії договору страхування. Страхування здоров'я передбачає обов'язок страховика здійснити страхові виплати в обумовлених розмірах у разі заподіяння шкоди здоров'ю застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або хвороби. Крім того, як зазначає С. С. Осадець, «...світова практика поділяє страхування життя на страхування капіталів та страхування рент. У свою чергу, страхування капіталів передбачає можливість укласти договори страхування з умовою виплати певної суми при дожитті страховальника до зазначеного в договорі строку (події) або в разі його смерті. ...Великим

попитом користується змішане страхування життя, згідно з умовами якого передбачається виплата, якщо страхувальник доживе до зазначеного строку (віку) або помре протягом дії договору страхування.

Якщо йдеться про рентне страхування, то певна обумовлена договором частка виплачується страхувальникові (застрахованому) у вигляді регулярних періодичних виплат, а загальна сума останніх залежить від тривалості життя страхувальника (застрахованого)»²⁰⁵.

Особисте страхування може здійснюватись у формі обов'язкового і добровільного страхування.

Класифікація особистого страхування здійснюється на підставі певних критеріїв. Струнку класифікацію особистого страхування за різноманітними критеріями наводить В. В. Шахов:

«За обсягом ризику:

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

За видом особистого страхування:

страхування життя;
страхування від нещасних випадків.

За кількістю осіб, зазначених у договорі:

індивідуальне страхування (страхувальником виступає окремо взята особа);

колективне страхування (страхувальниками і застрахованими виступає група фізичних осіб).

За тривалістю страхового покриття:

короткострокове (менше від одного року);
середньострокове (1—5 років);
довгострокове (6—15 років).

За формою виплати страхового забезпечення:

з одночасною виплатою страхової суми;
з виплатою страхової суми у формі ренти.

За формою сплати страхових премій:

страхування з уплатою одночасної премії;
страхування з довічною уплатою премії;
страхування з щомісячною уплатою премії»²⁰⁶.

Виходячи зі змісту ст. 4 Закону України «Про страхування» (далі — Закон) особисте страхування можна визначити як

²⁰⁵ *Осадець С. С.* Страхування. — С. 173.

²⁰⁶ *Шахов В. В.* Страховое право. — М., 2002. — С. 102.

страхування майнових інтересів, що не суперечать законодавству України і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням страхувальника або застрахованої особи.

Як і договір майнового страхування, договір особистого страхування регулюється ЦК і Законом без виокремлення його видів. Це зовсім не означає, що на практиці такі окремі види зі своїм особливим режимом все ж таки не існують. Індивідуалізація у такому випадку забезпечується, зокрема, нормами, що містяться в ухвалених на різних рівнях актах, включаючи спеціальні закони про обов'язкове особисте страхування.

Також, як зазначає М. І. Брагінський, «у формуванні окремих видів договорів особистого страхування велику роль відіграє багаторічна практика, що склалась і яка виявляється у розроблених страховиками правилах особистого страхування»²⁰⁷.

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

З урахуванням їхньої особливої соціальної значущості договори страхування життя можна віднести до публічних договорів, що означає підпорядкування їх правовому режиму, установленому ст. 635 ЦК. Із зазначеної статті стосовно договорів страхування життя впливає обов'язок страховика укладати договори страхування життя з кожним, хто до нього звернеться. Умови публіч-

²⁰⁷ Брагинский М. И. Договор страхования. — М., 2000. — С. 124.

ного договору встановлюються однаковими для всіх страхувальників, крім тих, кому за законом надані відповідні пільги.

Страховик не має права надавати переваги одному споживачеві перед іншим щодо укладення публічного договору, якщо інше не встановлено законом.

Страховик не має права відмовитися від укладення публічного договору за наявності в нього можливостей надання споживачеві відповідних послуг.

Страхувальники мають право при укладанні договорів особистого страхування призначати за згодою застрахованої особи громадян або юридичних осіб (вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Страховики, які здійснюють страхування життя, можуть надавати кредити страхувальникам, які уклали договори страхування життя.

Тут слід зазначити, що якщо з економічного погляду поняття особистого страхування як виду страхування із самого початку було цілком зрозумілим, очевидним і не викликало сумнівів, то з правової позиції особисте страхування тривалий час не визнавалося вченими-юристами.

Для прикладу наведемо дві суперечні тези стосовно статусу особистого страхування корифея російського цивільного права Г. Ф. Шершеневича.

Перша: «До майнового страхування примикають різні угоди, що прикриваються ім'ям страхування і які мають на увазі забезпечення особи від випадкових умов існування її в суспільстві, — особисте страхування»²⁰⁸.

Друга: «Страхування спрямовано до повернення дійсної шкоди, а не до забезпечення можливих вигід. Цією ознакою справжній страховий договір, майновий, відрізняється від особистого страхування, яке тільки завдяки непорозумінню і неправильному слововживанню ввійшло в поняття страхування. При обіцянці видати іншій відомій особі у випадку смерті другої або при досягненні певного віку і т.п. немає дійсної шкоди в майні, немає страху за майно, який можна було б перенести на іншу особу. У справжньому страхуванні відшкодування збитків завжди порівнюється з дійсними втратами, тоді як в особистому страхуванні це неможливо, а тому цей обов'язок перетворюється просто у видачу певної суми при настанні відомої події, і сама угода являє

²⁰⁸ Шершеневич Г. Ф. Курс торгового права. — С. 93.

собою парі, заклад. Справжнє страхування може укладатися тільки під відкладальною умовою, тому що тільки вона завдає дійсну шкоду, тоді як в особистих страхуваннях угода може бути укладена під скасувальною умовою, напр. забезпечення посагу, якщо жінка при досягненні певного віку вийде заміж або якщо вона не вийде»²⁰⁹.

В. І. Серебровський, полемізуючи з Г.Ф. Шершеневичем, твердив, що «...страхування не є умовною угодою, позаяк головний обов'язок, що покладається на страхувальника, сплата страхової премії, не є в залежності від якої-небудь умови або строку»²¹⁰.

Більш гнучко В. І. Серебровський підходив і до такої ознаки «справжнього страхування», як повернення дійсної шкоди, вважаючи, що елемент шкоди або збитків не є визначальною ознакою всіх видів страхування. Намагаючись нівелювати суперечності між майновим і особистим страхуванням, В. І. Серебровський пропонував замість завузького поняття збитків увести поняття шкоди і нестачі. «Треба вивести, що поняття загального забезпечення від можливої шкоди і нестачі є характерною ознакою для всіх типових страхових договорів страхового права»²¹¹.

Водночас з юридичного погляду невизначеним залишалось місце економічного поняття «страховий інтерес» в особистому страхуванні.

Власне кажучи, проблема місця страхового інтересу в правовому регулюванні страхових відносин значно ширша, ніж питання страхового інтересу в особистому страхуванні. Сьогодні проблема місця страхового інтересу в особистому страхуванні має більш показовий характер. Тож, незважаючи на ризик повторювання, ми будемо намагатись розглядати проблему страхового інтересу в юридичній конструкції страхування з різних приводів і в різних аспектах.

З економічної позиції страховий інтерес є беззаперечним і загальноприйнятим стрижнем страхових відносин. С.С. Осадець визначає страховий інтерес у такий спосіб: «Матеріальна заінтересованість у страхуванні об'єктів, до яких страхувальник має стосунок як власник, орендар, перевізник і т. ін., включає майно і все те, що може бути предметом заподіяння матеріального збитку (шкоди) страхувальникові або у зв'язку з чим може виникнути відповідальність»²¹².

²⁰⁹ Там само. — С. 96.

²¹⁰ *Серебровский В. И.* Очерки советского страхового права. — М., 1926 — С. 64

²¹¹ Там само. — С. 69.

²¹² *Осадець С. С.* Страхування. — С. 500.

Водночас законодавець у розд. I Закону, визначаючи основні страхові поняття, застосовує суто економічні терміни, не формулюючи, проте, поняття страхового інтересу. У ст. 4 Закону законодавець прямо вказує, що предметом страхування є майнові інтереси. Предметом майнового страхування в такому разі є майнові інтереси, пов'язані з майном. Але з майном пов'язана переважна більшість майнових інтересів, однак не всі такі майнові інтереси є об'єктами страхування. Для надання майновим інтересам статусу об'єкта страхування якраз і має існувати наявність страхового інтересу.

Взагалі, стосовно питання правового регулювання страхування законодавець виявляє певну суперечливість. З одного боку, спостерігається недооцінка економічних понять, таких як страховий інтерес, з другого боку, визначаючи поняття страхового випадку (ст. 8 Закону), законодавець не зовсім слушно застосовує поняття «подія», не помічаючи економічного забарвлення цього терміна. Подія у страхуванні є однією з підстав реалізації прав і обов'язків страхувальника і страховика. Проте, як відомо, юридичні факти поділяються на події і дії. З появою такого виду страхування, як страхування відповідальності, більш коректно було б замість терміна «подія» застосовувати «подія або дія».

Повертаючись до місця страхового інтересу в особистому страхуванні, зазначимо таке. В. І. Серебровський, наприклад, вважав, що саме страховий інтерес є предметом страхування: «свого часу в науці права уявлялось спірним, що є предметом майнового страхування: річ або інтерес. Спір цей розв'язався на користь прибічників другої думки»²¹³.

Полемізуючи з В. І. Серебровським, К. А. Граве і Л. А. Лунц стверджували, що «...категорія страхового інтересу може застосовуватись лише у сфері майнового, але не особистого страхування. Це впливає з того, що за нашим правом при особистому страхуванні страхова сума підлягає виплаті безвідносно до того, пов'язано настання страхового випадку з якими-небудь збитками для страхувальника або вигодонабувача чи ні»²¹⁴.

Набагато ширше до визначення місця страхового інтересу в правовому регулюванні страхування загалом і в особистому страхуванні зокрема підходив В. К. Райхер, вважаючи, що страховий інтерес є універсальною категорією. Учений зазначав, що «страховий інтерес... є універсальною категорією радянського

²¹³ Серебровский В. И. Страхование. — С. 78.

²¹⁴ Граве К. Л., Лунц Л. А. Страхование. — С. 44.

страхування: він не обмежений сферою майнового страхування, але діє також і в особистому. Проте дія його в цих обох випадках суттєво різниться, як і дія співвідносної з ним категорії — майнової потреби.

У майновому страхуванні страховий інтерес визначається у своїй наявності і розмірі *in concreto* і входить у самий зміст зобов'язання як його неодмінна умова. В особистому страхуванні страховий інтерес зберігає своє значення як справжня підстава страхової угоди і страхового зобов'язання. Інакше, якщо цього не було б, договір особистого страхування втратив би реальний життєвий зміст, перетворився б на страхову гру. Але тут, на відміну від майнового страхування, ця підстава страхової угоди лишається, як правило, поза її юридичним змістом, не входить до її складу»²¹⁵.

Втім не всі вчені поділяли таке широке тлумачення страхового інтересу в страхуванні, вважаючи, що саме універсальний характер страхового інтересу вносить неясність у питання про юридичні передумови страхових правовідносин і не допомагає пізнанню сутності особистого страхування. К. А. Граве і Л. А. Лунц цілком слушно зауважували, що «якщо в радянському особистому страхуванні страховий інтерес лишається поза змістом угоди, не входить до її складу, то інтерес цей, очевидно, не може слугувати «універсальною категорією» страхування»²¹⁶.

Не погоджуючись ні з В. І. Серебровським, ні з В. К. Райхером, К. А. Граве і Л. А. Лунц мали свою авторитетну думку стосовно страхового інтересу. «Страховий же інтерес, як ми вважаємо, не є ні предметом страхової охорони, ні предметом страхових правовідносин, а є однією з необхідних передумов виникнення й існування цих правовідносин, тобто юридичний факт, від наявності якого залежать виникнення і дальше існування страхових правовідносин, що вже виникли»²¹⁷.

Аналіз наукової літератури зі страхування, а також наведені раніше погляди вчених-юристів на договори майнового й особистого страхування і на поняття страхового інтересу в особистому страхуванні дозволяють дійти таких висновків:

По-перше, вважаємо не виправданим і недоцільним існування в Законі України «Про страхування» і в проекті нового Цивільного кодексу України єдиного визначення договору страхування.

²¹⁵ Райхер В. К. Общественно-исторические типы страхования. — М., 1947. — С. 217.

²¹⁶ Граве К. Л., Лунц Л. А. Страхование. — С. 45.

²¹⁷ Там само. — С. 42.

Нині договори майнового й особистого страхування є різними за своєю правовою природою. Загальне визначення договору страхування тільки потенційно видається можливим і теоретично правильним. Воно може мати справжнє значення лише тоді, коли охопить усі різновиди договору страхування, і якщо на підставі такого визначення можна буде відмежувати один вид договору страхування від іншого.

По-друге, необхідно ввести в проект нового Цивільного кодексу України конкретні окремі визначення договорів майнового і особистого страхування і можливих їх підвидів, а також визначення таких договорів страхування, які обумовлені економічними потребами суспільства (наприклад, договір страхування підприємницького ризику).

По-третє, незважаючи на те що всі види страхування в кінцевому рахунку спрямовані на досягнення однієї мети і ґрунтуються на економічних відносинах у суспільстві, правове регулювання страхування, тобто правовий інститут, що виник завдяки економічним відносинам, не завжди відбиває і не досить чітко врегульовує саме ті економічні відносини й економічні потреби суспільства, що стали підставою для його появи.

4.2. Правове регулювання державного обов'язкового особистого страхування окремих категорій фізичних осіб

4.2.1. Обов'язкове державне особисте страхування посадових осіб органів державної податкової служби

Порядок та умови обов'язкового державного особистого страхування посадових осіб органів державної податкової служби (далі — Порядок та умови) затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 3 червня 1994 р. за № 349.

Обов'язкове державне особисте страхування (далі — обов'язкове страхування) посадових осіб органів державної податкової служби здійснюється за рахунок коштів державного бюджету.

Обов'язковому державному особистому страхуванню підлягають посадові особи Державної податкової адміністрації, державних податкових адміністрацій в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі, державних податкових інспекцій у районах, містах (крім міст Києва і Севастополя), районах у містах (далі — застраховані).

Страхові платежі сплачуються Державною податковою адміністрацією (далі — страхувальник) до 25 числа кожного місяця у розмірі 0,25 % фонду оплати праці, включаючи встановлені чинним законодавством доплати та надбавки застрахованих минулого місяця. Облік надходжень страхових платежів і виплат страхових сум повинен вестись окремо від надходжень і виплат за іншими видами страхування. Витрати страховика на здійснення страхування становлять не більше 6 % страхових платежів.

Максимальний обсяг відповідальності страховика встановлюється у розмірі 10-річної заробітної плати посадової особи за її останньою посадою.

Проведення обов'язкового страхування здійснюється страховиком, який одержав відповідну ліцензію в Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг і визначений за погодженням з страхувальником.

Страхові платежі, не використані в поточному році на виплату страхових сум, зараховуються до чергових платежів, а кошти, яких не вистачає на виплату страхових сум, доплачуються страхувальником.

Страховик виплачує страхові суми:

а) у разі загибелі або смерті застрахованого під час виконання службових обов'язків його спадкоємцям — у розмірі 10-річної заробітної плати застрахованого за останньою посадою, яку він обіймав;

б) у разі втрати застрахованим працездатності в результаті поранення, контузії, травми або каліцтва, захворювання чи інвалідності, що сталися під час виконання службових обов'язків, — у розмірі, що залежить від ступеня втрати працездатності, який визначається у відсотковому відношенні до суми п'ятирічної заробітної плати за останньою посадою, яку він обіймав до встановлення втрати працездатності, але не може бути меншим від шестимісячної заробітної плати за зазначеною посадою.

Виплата страхових сум у зв'язку з загибеллю (смертю) або втратою працездатності (далі — страхова подія) провадиться з урахуванням раніше виплачених страхових сум за цю страхову подію. При цьому страхова сума виплачується незалежно від виплат за іншими видами страхування і виплат у порядку відшкодування збитків.

З вимогою про виплату страхової суми застрахований або його спадкоємці можуть звернутися до страховика протягом трьох років з дня настання страхової події.

Виплата страхових сум провадиться у семиденний термін з дня одержання страховиком усіх необхідних документів від застрахованого або його спадкоємців.

У разі відмови у виплаті страхової суми страховик у семиденний термін письмово повідомляє про це застрахованого або його спадкоємців у відповідний орган державної податкової служби із зазначенням причини відмови. Спори між застрахованим (його спадкоємцями) і страховиком щодо виплати страхової суми вирішуються в установленому законодавством порядку.

У разі настання страхових подій, передбачених п. 5 Порядку та умов, виплата страхових сум провадиться страховиком за місцем постійного проживання застрахованого способом їх перерахування на особистий рахунок одержувача в установі банку, видачі чека або поштового переказу за рахунок страхувальника.

Неповнолітньому спадкоємцеві виплата страхової суми провадиться способом перерахування на його особистий рахунок в установі банку за місцем проживання з одночасним повідомленням про це відповідний орган опіки і піклування.

Страхові суми не виплачуються, якщо страхова подія:

а) настала у зв'язку з вчиненням застрахованим навмисного злочину або є наслідком вчинення застрахованим дій у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

б) є наслідком навмисно вчинених особі застрахованим тілесних ушкоджень.

У разі загибелі або смерті застрахованого орган державної податкової служби, де працював застрахований, видає спадкоємцям довідку за встановленою формою для одержання свідоцтва про право на спадщину.

Для вирішення питання про виплату страхової суми у випадках, передбачених п. 5 Порядку та умов, застрахований або його спадкоємець оформляють у відповідному органі державної податкової служби та подають страховикові заяву за встановленою формою, а також пред'являють документ, що засвідчує особу. Крім цього подаються:

а) у разі загибелі або смерті застрахованого — копія свідоцтва про смерть застрахованого, свідоцтво про право на спадщину;

б) у разі втрати застрахованим працездатності — копія довідки медико-соціальної експертної комісії про ступінь втрати працездатності, засвідчена в нотаріальному порядку.

Органи державної податкової служби зобов'язані надавати за запитом страховика документи про обставини настання страхових подій, необхідні для вирішення питання про виплату страхових сум.

4.2.2. Обов'язкове особисте страхування працівників прокуратури

Порядок та умови державного обов'язкового особистого страхування працівників прокуратури (далі — Порядок та умови), затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 19 серпня 1992 р. № 486.

Державне обов'язкове особисте страхування працівників прокуратури здійснюється за рахунок коштів, що виділяються з державного бюджету на утримання органів прокуратури.

Державному обов'язковому особистому страхуванню підлягають Генеральний прокурор та його заступники, підпорядковані прокурори та їх заступники, старші помічники і помічники прокурора, начальники управлінь і відділів, їх заступники, старші прокурори і прокурори управлінь і відділів, слідчі прокуратури (далі — застраховані).

Страхові платежі за державним обов'язковим особистим страхуванням працівників прокуратури, включаючи витрати Національної акціонерної страхової компанії «ОРАНТА» на його проведення в розмірі 6% від загальної суми цих платежів, перераховуються Генеральною прокуратурою (далі — страхувальник) на спеціальний рахунок Національної акціонерної страхової компанії "ОРАНТА».

Розміри страхових платежів устанавлюються щороку Національною акціонерною страховою компанією «ОРАНТА» за погодженням з Мінфіном під час формування державного бюджету на наступний рік.

Страхові платежі сплачуються страхувальником щомісяця до 25 числа в розмірі 1/12 річної суми.

Страхові платежі, не використані в поточному році на виплату страхових сум, підлягають зарахуванню в рахунок чергових платежів, а кошти, яких не вистачає на виплату страхових сум, доплачуються страхувальником.

Національна акціонерна страхова компанія «ОРАНТА» виплачує страхові суми:

а) у разі загибелі або смерті застрахованого, що сталися при виконанні або у зв'язку з виконанням ним службових обов'язків, його спадкоємцям — у розмірі 10-річного грошового утримання застрахованого за останньою посадою, яку він обіймав;

б) у разі втрати застрахованим працездатності в результаті поранення (контузії, травми або каліцтва), захворювання, що сталися при виконанні або у зв'язку з виконанням ним службових

обов'язків, — у розмірі, що залежить від ступеня втрати працездатності, який визначається у процентному відношенні від суми страхування на випадок загибелі або смерті.

Виплата страхових сум у зв'язку з настанням страхової події провадиться за вирахуванням раніше виплачених страхових сум за цю саму страхову подію. При цьому страхова сума виплачується незалежно від виплат за іншими видами страхування і виплат у порядку відшкодування шкоди. Виплата страхових сум здійснюється з розрахунку грошового утримання, передбаченого чинним законодавством, за останньою посадою на день виплати страхової суми.

З вимогою про виплату страхової суми застрахований або його спадкоємці можуть звернутися до Національної акціонерної страхової компанії «ОРАНТА» протягом трьох років з дня настання страхової події.

Виплата страхових сум провадиться у 7-денний термін з дня одержання Національною акціонерною страховою компанією «ОРАНТА» всіх необхідних документів від застрахованого або його спадкоємців.

У разі відмови у виплаті страхової суми Національна акціонерна страхова компанія «ОРАНТА» у 7-денний термін письмово повідомляє про це застрахованого або його спадкоємців і відповідні органи прокуратури із зазначенням причин відмови.

Спори між застрахованим (його спадкоємцями) і Національною акціонерною страховою компанією «ОРАНТА» щодо виплати страхових сум вирішуються в установленому законодавством порядку.

У разі настання страхових подій, передбачених у п. 7 Порядку та умов, виплата страхових сум провадиться Національною акціонерною страховою компанією «ОРАНТА» за місцем постійного проживання застрахованого способом їх перерахування на особовий рахунок одержувача в установі банку, видачі чека або поштового переказу за рахунок страхувальника.

Неповнолітньому спадкоємцеві виплата страхової суми провадиться способом перерахування на його особовий рахунок в установі банку за місцем проживання з одночасним повідомленням про це відповідного органу опіки і піклування.

Страхові суми не виплачуються, якщо страхова подія:

а) настала у зв'язку з вчиненням застрахованим навмисного злочину або є наслідком вчинення застрахованим дій у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

б) є наслідком навмисно вчинених собі застрахованим тілесних ушкоджень.

У разі загибелі або смерті застрахованого для отримання спадкоємцями свідоцтва про право на спадщину орган прокуратури, де працював застрахований, видає спадкоємцям довідку за встановленою формою для подання нотаріальній конторі.

Для визначення права на виплату страхових сум у випадках, передбачених у п. 7 Порядку та умов, застрахований або його спадкоємець оформляють у відповідному органі прокуратури та подають Національній акціонерній страховій компанії «ОРАНТА» такі документи:

а) у разі загибелі або смерті застрахованого — заяву за встановленою формою з відміткою органу прокуратури про місячне грошове утримання за останньою посадою, копію свідоцтва про смерть застрахованого, свідоцтво про право на спадщину, документ, що посвідчує особу спадкоємця;

б) у разі втрати застрахованим працездатності — заяву за вказаною формою з відміткою органу прокуратури про місячне грошове утримання за останньою посадою, копію довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності, засвідчену в нотаріальному порядку, документ, що посвідчує особу застрахованого.

14. Органи прокуратури зобов'язані надавати за запитами Національної акціонерної страхової компанії «ОРАНТА» документи про обставини страхових подій, необхідні для вирішення питання про виплату страхових сум.

Розділ 5

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МАЙНОВОГО СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Поняття та принципи майнового страхування.
- 5.2. Правові засади оцінки майна.

5.1. Поняття та принципи майнового страхування

Закон України «Про страхування» не містить визначення майнового страхування. Також не визначають майнове страхування і відповідні глави Цивільного кодексу України (далі — ЦК) і Господарського кодексу України (далі — ГК).

Водночас, виходячи зі змісту ст. 4 Закону майнове страхування можна трактувати як галузь страхування, в якій об'єктом страхових відносин є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном юридичних або фізичних осіб, що здійснюються на підставі добровільно укладеного договору між страховиком і страхувальником.

До майнового страхування в повному обсязі застосовуються всі класичні принципи страхування:

- ✓ наявність страхового інтересу, тобто юридично обґрунтованої заінтересованості страхувальника в об'єкті страхування;
- ✓ найвища добросовісність, тобто обов'язок страхувальника і страховика бути відвертими при наданні фактів, що мають значення для укладення і виконання договору;
- ✓ відшкодування, коли страхувальник має право отримати тільки компенсацію шкоди, яка настала внаслідок страхової події, проте не прибуток;
- ✓ суброгація, тобто перехід до страховика права вимоги, яке страхувальник має щодо особи, винної у збитках;
- ✓ контрибуція, тобто наявність певних розрахункових відносин між страховиками у процесі відшкодування у випадку подвійного страхування (два страхові поліси);
- ✓ безпосередня причина, тобто обов'язок страховика сплатити страхове відшкодування тільки за тими страховими подіями, які передбачені в полісі.

Відповідно до ст. 190 ЦК майном як особливим об'єктом вважаються окрема річ, сукупність речей, а також майнові права та

обов'язки. Майнові права є неспоживною річчю і визнаються речовими правами.

Крім того, ЦК визначає підприємство як єдиний майновий комплекс, що використовується для здійснення підприємницької діяльності. До складу підприємства як єдиного майнового комплексу входять усі види майна, призначені для його діяльності, включаючи земельні ділянки, будівлі, споруди, устаткування, інвентар, сировину, продукцію, права вимоги, борги, а також право на торговельну марку або інше позначення та інші права, якщо інше не встановлено договором або законом. Підприємство як єдиний майновий комплекс є нерухомістю і може бути об'єктом купівлі-продажу, застави, оренди та інших правочинів.

Згідно зі ст. 139 ГК майном визнається сукупність речей та інших цінностей (включаючи нематеріальні активи), які мають вартісне визначення, виробляються чи використовуються у діяльності суб'єктів господарювання та відображаються в їх балансі або враховуються в інших передбачених законом формах обліку майна цих суб'єктів. Залежно від економічної форми, якої набуває майно у процесі здійснення господарської діяльності, майнові цінності належать до основних фондів, оборотних засобів, коштів, товарів.

Так, основними фондами виробничого і невиробничого призначення є будівлі, споруди, машини та устаткування, обладнання, інструмент, виробничий інвентар і приладдя, господарський інвентар та інше майно тривалого використання, що віднесено законодавством до основних фондів.

Окремі аспекти правового регулювання майнового страхування містяться, зокрема, в положеннях таких статей відповідних нормативних актів:

1. Ст. 696 ЦК — договором купівлі-продажу може бути встановлений обов'язок продавця або покупця страхувати товар. Якщо сторона, яка зобов'язана страхувати товар, не застрахувала його, друга сторона має право застрахувати товар і вимагати відшкодування витрат на страхування або відмовитися від договору.

2. Ст. 771 ЦК — договором або законом може бути встановлений обов'язок наймача укласти договір страхування речі, що передана в наймання. Передання в наймання речі, що була застрахована наймодавцем, не припиняє чинності договору страхування.

3. Ст. 802 ЦК — за договором наймання транспортного засобу страхування транспортного засобу здійснюється наймодавцем.

4. Ст. 881 ЦК — за договором будівельного підряду страхування об'єкта будівництва здійснюється підрядником або замов-

ником відповідно до законодавства. Сторона, на яку покладається обов'язок щодо страхування, має надати другій стороні в порядку, встановленому договором, докази укладення нею договору страхування, включаючи відомості про страхувальника, розмір страхової суми та застраховані ризики.

5. Ст. 927 ЦК — за договором перевезення здійснюється страхування вантажів і багажу.

6. Ст. 108 ГК — виробничий кооператив може застрахувати своє майно і майнові права за рішенням загальних зборів членів кооперативу, якщо інший порядок не встановлено законом.

7. Ст. 308 ГК — за договором перевезення вантажу вантажовідправник зобов'язаний підготувати вантаж до перевезення з урахуванням необхідності забезпечення транспортабельності та збереження його в процесі перевезення і має право застрахувати вантаж.

8. Ст. 318 ГК — договір підряду на капітальне будівництво повинен передбачати, зокрема, страхування ризиків.

9. Ст. 242 Кодексу торговельного мореплавства України — об'єктом морського страхування може бути будь-який пов'язаний з мореплаванням майновий інтерес, як-от: судно, у тому числі таке, що будується, вантаж і фрахт.

10. Ст. 103 Повітряного кодексу України — повітряний перевізник і виконавець повітряних робіт зобов'язані страхувати власні, орендовані та передані їм в експлуатацію повітряні судна, а також свою відповідальність щодо відшкодування збитків, заподіяних пасажиром, багажу, пошти, вантажу, прийнятим для перевезення.

11. Ст. 24 Закону України «Про оренду державного та комунального майна» від 10.04.92 — орендоване майно страхується орендарем на користь того учасника договору оренди, який бере на себе ризик випадкової загибелі чи пошкодження об'єкта оренди. Передача в оренду майна, що було застраховане орендодавцем або балансоутримувачем, не припиняє чинності договору страхування.

12. Ст. 10 Закону України «Про заставу» від 02.10.92 — якщо предмет застави не підлягає обов'язковому страхуванню, він може бути застрахований за згодою сторін на погоджену суму, але не більшу за його ринкову вартість. У разі настання страхового випадку предметом застави стає право вимоги до страховика.

13. Ст. 33 Закону України «Про пожежну безпеку» від 17.12.93 — організації, що здійснюють страхування на випадок пожеж, зобов'язані провадити відрахування від платежів з май-

нових видів страхування органам управління пожежною охороною на запобіжні протипожежні заходи, передбачати надання страхувальникам пільг у вигляді знижок страхових платежів при виконанні ними протипожежних вимог, а також зменшення суми страхового відшкодування або відмову від його виплати, якщо на виникнення пожежі та її наслідки вплинуло невиконання вимог пожежної безпеки.

14. Ст. 19 Закону України «Про транспорт» від 10.11.94 — передбачено страхування багажу і вантажів на транспорті.

15. Ст. 23 Закону України «Про музеї та музейну справу» від 29.06.95 — пам'ятки Музейного фонду України, що тимчасово вивозяться за межі України для експонування на виставках або для реставрації, підлягають обов'язковому страхуванню.

16. Ст. 24 Закону України «Про космічну діяльність» від 15.11.96 — передбачає обов'язкове страхування при здійсненні космічної діяльності в Україні.

17. Ст. 13 Закону України «Про фінансовий лізинг» від 16.12.97 — предмет лізингу та/або пов'язані із виконанням лізингових договорів ризики підлягають страхуванню, у разі якщо їх обов'язковість встановлена законом або договором. Витрати на страхування за договором лізингу несе лізингоодержувач, якщо інше не встановлено договором.

18. Ст. 39 Закону України «Про нафту і газ» від 12.07.01 — при розробці нафтогазоносних надр власники спеціального дозволу на користування нафтогазоносними надрами зобов'язані укласти страхові угоди на випадок пошкодження державного майна протягом строку розробки нафтогазового родовища, наданого в користування.

19. Ст. 27 Закону України «Про об'єднання співвласників багатоквартирного будинку» від 29.11.01 — у порядку, передбаченому статутом, правління об'єднання може здійснювати страхування спільного майна від будь-яких видів ризику та прямих збитків. Члени об'єднання — власники жилих або нежилых приміщень здійснюють страхування належних їм приміщень самостійно. За наявності страхового випадку страхова сума виплачується об'єднанню або спеціально призначеному довіреному представникові для наступного використання в інтересах членів об'єднання відповідно до статуту об'єднання. Страхові виплати, отримані для компенсації збитків від нещасного випадку, в першу чергу використовуються на відновлення та ремонт.

20. Ст. 8 Закону України «Про іпотеку» від 05.06.03 — іпотекодавець зобов'язаний застрахувати предмет іпотеки на його по-

вну вартість від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування, якщо іпотечним договором цей обов'язок не покладено на іпотекодержателя. У разі наступної іпотеки страхування предмета іпотеки не є обов'язковим. Договір страхування укладається на користь іпотекодержателя, який у разі настання страхового випадку набуває право вимоги до страховика. У разі набуття прав за іпотечним договором новим іпотекодержателем він також набуває право вимоги до страховика.

У разі настання страхового випадку щодо предмета іпотеки іпотекодержатель має переважне право на задоволення своєї вимоги за основним зобов'язанням із суми страхового відшкодування. Після задоволення вимоги іпотекодержателя, що має вищий пріоритет, з суми страхового відшкодування будь-яке перевищення суми страхового відшкодування над розміром вимоги іпотекодержателя, що має вищий пріоритет, підлягає розподілу між іпотекодержателями, що мають нижчий пріоритет, та іншими кредиторами боржника відповідно до пріоритету та розміру їх зареєстрованих прав чи вимог і іпотекодавцем в останню чергу. За згодою між іпотекодавцем і іпотекодержателем, що має вищий пріоритет, страхове відшкодування може бути спрямовано на відновлення предмета іпотеки. Іпотечним договором на іпотекодавця може бути покладено обов'язок здійснити інші види страхування у зв'язку з передачею нерухомого майна в іпотеку.

21. Ст. 30 Закону України «Про фермерське господарство» від 19.06.03 — передбачено страхування майна фермерського господарства.

22. Ст. 9 Закону України «Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю» від 19.06.03 — за кожним об'єктом будівництва забудовник або його підрядник зобов'язаний укласти із страховиком, визначеним управителем, договір обов'язкового страхування будівельно-монтажних робіт на весь час спорудження об'єкта будівництва та на гарантійний термін від ризиків його пошкодження або знищення внаслідок техногенних аварій та природних явищ — на користь управителя як довірчого власника.

23. Ст. 12 Закону України «Про оренду землі» від 06.10.98 — об'єкт, який передається в оренду, може бути застрахованим на період дії договору оренди землі за згодою сторін у порядку, встановленому законодавством України. У разі невиконання свого обов'язку стороною, яка повинна згідно з договором оренди землі застрахувати об'єкт оренди, друга сторона може застраху-

вати його і зажадати від іншої сторони відшкодування витрат на страхування.

Страхування майна здійснюється, зокрема, від таких ризиків, як аварія, вогонь, ушкодження водою чи іншими рідинами, стихійні явища.

1. Під ризиком **аварія** звичайно розуміють непередбачені регламентом чи іншою технічною документацією відхилення у виробничому процесі, у разі виникнення яких контроль за їх перебігом, а також управління ними стають неможливими, а розвиток неконтрольованих процесів створюють фактори, що завдають збитків майну, населенню, виробничому персоналу та навколишньому середовищу. Крім того, визначення аварії міститься у ст. 1 Закону України «Про аварійно-рятувальні служби» від 14.12.99 і ст. 1 Закону України «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру» від 08.06.2000. Визначення аварії у зазначених статтях є ідентичним. Так, **аварія** — це небезпечна подія техногенного характеру, яка спричинила загибель людей чи створює на об'єкті або території загрозу життю та здоров'ю людей і призводить до руйнування будівель, споруд, обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи завдає шкоди довкіллю.

Водночас при страхуванні майна під аварією також розуміють викид перегрітих мас, поширення хвилі токсичних газів і парів, витікання отруйних агресивних рідин, розліт уламків, вибух парових котлів, газосховищ, газопроводів, машин, апаратів, приладів, пошкодження електричних установок, приладів та машин від впливу електричного струму, падіння на застраховане майно повітряних суден, апаратів або їх уламків, наїзд техніки, що рухається.

Відповідно до ст. 15 Повітряного кодексу України **повітряне судно** — це літальний апарат, що тримається в атмосфері за рахунок його взаємодії з повітрям, відмінної від взаємодії з повітрям, відбитим від земної поверхні, і здатний маневрувати в тривимірному просторі. Під падінням повітряних суден, апаратів або їх уламків розуміють безпосереднє падіння на об'єкт з висоти літальних апаратів, що пілотуються, та (або) їх зламаних частин, а також речей, що випали з цих літальних апаратів. **Вибух** — швидке екзотермічне хімічне перетворення вибухонебезпечного середовища, яке супроводжується виділенням енергії та утворенням стислих і нагрітих газів, що, розширюючись, виконують механічну роботу (руйнування, переміщення, дроблення, викид).

2. Під ризиком **вогонь** розуміють виникнення збитку внаслідок знищення або пошкодження об'єкта страхування через пожежу, а також унаслідок знищення або пошкодження об'єкта продуктами згоряння та заходами пожежегасіння, які вживаються з метою запобігання дальшому розповсюдженню вогню. **Пожежа** — неконтрольоване горіння, що супроводжується знищенням матеріальних цінностей і (або) становить загрозу життю і здоров'ю людей. Вогонь — виникнення і розповсюдження полум'я (вогню) в місцях, спеціально не призначених для його розведення і підтримання. Під ризиком «вогонь» також розуміють збиток, викликаний безпосереднім знищенням майна внаслідок влучання в нього блискавки (кульового чи іскрового атмосферного електричного розряду), а саме збитки від теплової дії блискавки (включаючи збитки від спалення й уламків) та збитки внаслідок дії на майно тиску повітря, викликаного блискавкою.

3. Під ризиком **ушкодження водою чи іншими рідинами** розуміють виникнення збитку внаслідок знищення або пошкодження об'єкта страхування у разі його підтоплення водою чи іншою рідиною через пошкодження водопостачальних, каналізаційних, опалювальних систем і систем пожежегасіння, раптового і такого, що не викликано необхідністю, вмикання останніх, а також через проникнення води чи іншої рідини з інших приміщень.

4. Під ризиком **стихійні явища** розуміють виникнення збитку внаслідок знищення або пошкодження об'єкта страхування через смерч, ураган, бурю, шторм, тайфун, вихор; схід снігових лавин, обвали, оповзні, селі; повінь, паводок, злива, град; просідання ґрунту, затоплення ґрунтовими водами; падіння дерев, каміння; землетрус.

Повінь — фаза водного режиму річки, яка характеризується найбільшою водністю і значним відносно тривалим підняттям рівня води внаслідок весняного танення снігу (весняна повінь) і спостерігається щороку в самий сезон. **Паводок** — фаза водного режиму річки, яка характеризується відносно короткочасним підняттям рівня і збільшенням витрат води переважно під час зливових дощів та інтенсивного танення снігу внаслідок відлиг і може спостерігатися у різні сезони. **Затоплення** — тимчасове покриття території водою під час повені чи паводка. **Смерч** — сильний вихор складної структури, що спускається у вигляді воронки з потужної купчасто-дошової хмари та досягає поверхні землі, який спроможний спричинити катастрофічні руйнування за рахунок впливів різного типу.

При страхуванні майна розмір страхової виплати певним чином кореспондується з розміром завданих збитків. Відповідно до ст. 22 ЦК збитками є:

1) втрати, яких особа зазнала у зв'язку зі знищенням або пошкодженням речі, а також витрати, які особа зробила або мусять зробити для відновлення свого порушеного права (реальні збитки);

2) доходи, які особа могла б реально одержати за звичайних обставин, якби її право не було порушено (упущена вигода).

При страхуванні майна страхова сума встановлюється в межах вартості майна за цінами і тарифами, що діють на момент укладення договору, якщо інше не передбачено договором страхування, а страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У разі коли страхова сума становить певну частку вартості застрахованого предмета договору страхування, страхове відшкодування виплачується у такій самій частці від визначених за страховою подією збитків, якщо інше не передбачено умовами страхування.

Якщо майно застраховано в кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує справжню вартість майна, то страхове відшкодування, що виплачується всіма страховиками, не може перевищувати справжньої вартості майна. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

Страховик зобов'язаний протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування страхувальникові. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) способом сплати страхувальникові неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом.

Виплата страхового відшкодування провадиться страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або вповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається страховиком.

Страховик та страхувальник мають право залучити за свій кошт аварійного комісара до розслідування обставин страхового

випадку. Страховик не може відмовити страхувальникові в проведенні розслідування і повинен ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи.

5.2. Правові засади оцінки майна

Правові засади оцінки майна встановлені, зокрема, Законом України «Про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні» (далі — Закон про оцінку майна) від 12.07.01, Національним стандартом № 1 «Загальні засади оцінки майна і майнових прав» (далі — Національний стандарт № 1), затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 10.09.03 № 1440, Національним стандартом № 2 «Оцінка нерухомого майна» (далі — Національний стандарт № 2), затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28.10.04 № 1442, Правилами визначення вартості будівництва, затвердженими наказом Державного комітету України з будівництва, архітектури та житлової політики від 27.08.2000, Методикою товарознавчої експертизи та оцінки дорожніх транспортних засобів, затвердженою наказом Міністерства юстиції України та Фонду державного майна України 24.11.03 № 142/5/2092.

Відповідно до ст. 7 Закону про оцінку майна остання проводиться у випадках, установлених законодавством України, міжнародними угодами, на підставі договору, а також на вимогу однієї зі сторін угоди та за згодою сторін. Майно оцінюється, зокрема, коли потрібно визначити збитки або розмір відшкодування.

Оцінка майна, майнових прав (далі — оцінка майна) — це процес визначення їх вартості на дату оцінки за процедурою, встановленою нормативно-правовими актами і є результатом практичної діяльності суб'єкта оціночної діяльності.

Майном, яке може оцінюватися, вважаються об'єкти в матеріальній формі, будівлі та споруди (включаючи їх невід'ємні частини), машини, обладнання, транспортні засоби тощо; паї, цінні папери; нематеріальні активи, в тому числі об'єкти права інтелектуальної власності; цілісні майнові комплекси всіх форм власності. Майновими правами, які можуть оцінюватися, визнаються будь-які права, пов'язані з майном, відмінні від права власності, у тому числі права, які є складовими частинами права власності (права володіння, розпорядження, користування), а також інші специфічні права (права на провадження діяльності, використання природних ресурсів тощо) та права вимоги.

Незалежною оцінкою майна вважається оцінка майна, що проведена суб'єктом оціночної діяльності — суб'єктом господарювання. Оцінка майна провадиться на підставі договору між суб'єктом оціночної діяльності — суб'єктом господарювання та замовником оцінки або на підставі ухвали суду про призначення відповідної експертизи щодо оцінки майна. Договір на проведення оцінки майна укладається в письмовій формі та може бути двостороннім або багатостороннім. Під час укладання багатостороннього договору крім замовника оцінки стороною договору може виступати особа-платник, якщо оплату послуг суб'єкта оціночної діяльності здійснює інша особа, а не замовник.

Документом, що містить висновки про вартість майна та підтверджує виконані процедури з оцінки майна суб'єктом оціночної діяльності — суб'єктом господарювання відповідно до договору є звіт про оцінку майна. Звіт підписується оцінювачами, які безпосередньо провадили оцінку майна, і скріплюється печаткою та підписом керівника суб'єкта оціночної діяльності.

В оцінці майна застосовуються такі поняття:

база оцінки — комплекс методичних підходів, методів та оцінних процедур, що відповідають певному виду вартості майна. Для визначення бази оцінки враховуються мета оцінки та умови використання її результатів;

методичні підходи — загальні способи визначення вартості майна, які ґрунтуються на основних принципах оцінки;

метод оцінки — спосіб визначення вартості об'єкта оцінки, послідовність оцінних процедур якого дає змогу реалізувати певний методичний підхід;

оцінні процедури — дії (етапи), виконання яких у певній послідовності дає можливість провести оцінку;

принципи оцінки — покладені в основу методичних підходів головні правила оцінки майна, які відображають соціально-економічні фактори та закономірності формування вартості майна;

об'єкти оцінки — майно та майнові права, які підлягають оцінці. Об'єкти оцінки класифікують за різними ознаками, зокрема, об'єкти оцінки в матеріальній та нематеріальній формі, у формі цілісного майнового комплексу;

об'єкти оцінки у матеріальній формі — нерухоме майно (нерухомість) та рухоме майно;

нерухоме майно (нерухомість) — земельна ділянка без поліпшень або земельна ділянка з поліпшеннями, які з нею нерозривно пов'язані, будівлі, споруди, їхні частини, а також інше майно, що згідно із законодавством належить до нерухомого майна;

рухоме майно — матеріальні об'єкти, які можуть бути переміщені без заповідання їм шкоди. До рухомого майна належить майно в матеріальній формі, яке не є нерухомістю;

об'єкти оцінки у нематеріальній формі — об'єкти оцінки, які не існують у матеріальній формі, але дають змогу здобувати певну економічну вигоду. До об'єктів у нематеріальній формі належать фінансові інтереси [частки (паї, акції), опціони, інші цінні папери та їх похідні, векселі, дебіторська і кредиторська заборгованість тощо], а також інші майнові права;

об'єкти оцінки у формі цілісного майнового комплексу (цілісний майновий комплекс) — об'єкти, сукупність активів яких дає змогу провадити певну господарську діяльність. Цілісними майновими комплексами є підприємства, а також їхні структурні підрозділи (цехи, виробництва, дільниці тощо), які можуть бути виділені в устанавленому порядку в самостійні об'єкти з дальшим складанням відповідного балансу і можуть бути зареєстровані як самостійні суб'єкти господарської діяльності;

бізнес — певна господарська діяльність, яка провадиться або планується для провадження з використанням активів цілісного майнового комплексу;

подібне майно — майно, що за своїми характеристиками та (або) властивостями подібне до об'єкта оцінки і має таку саму інвестиційну привабливість;

спеціалізоване майно — майно, що, як правило, не буває самостійним об'єктом продажу на ринку і має найбільшу корисність та цінність у складі цілісного майнового комплексу;

надлишкове майно — майно, що не використовується у господарській діяльності підприємства і максимальна цінність якого досягається внаслідок відчуження;

знос (знецінення) — втрата вартості майна порівняно з вартістю нового майна. Знос за ознаками його виникнення поділяють на фізичний, функціональний та економічний (зовнішній). Фізичний та функціональний знос може бути таким, що технічно усувається, і таким, що не усувається, або усунення його є економічно недоцільним;

фізичний знос — зумовлений частковою або повною втратою первісних технічних та технологічних якостей об'єкта оцінки;

функціональний знос — зумовлений частковою або повною втратою первісних функціональних (споживчих) характеристик об'єкта оцінки;

економічний (зовнішній) знос — зумовлений впливом соціально-економічних, екологічних та інших факторів на об'єкт оцінки;

вартість — еквівалент цінності об'єкта оцінки, виражений у ймовірній сумі грошей;

імовірна сума грошей — найбільша сума грошей, яку може одержати продавець та може погодитися сплатити покупець;

поточна вартість — вартість, приведена у відповідність із цінами на дату оцінки способом дисконтування або використання фактичних цін на дату оцінки;

ціна — фактична сума грошей, сплачена за об'єкт оцінки або подібне майно;

ринкова вартість — вартість, за яку можливе відчуження об'єкта оцінки на ринку подібного майна на дату оцінки за угодою, укладеною між покупцем та продавцем, після проведення відповідного маркетингу за умови, що кожна зі сторін діяла зі знанням справи, розсудливо і без примусу;

строк експозиції — строк, протягом якого об'єкт оцінки може бути виставлений для продажу на ринку з метою забезпечення його відчуження за найвищою ціною і тривалість якого залежить від співвідношення попиту та пропонування на подібне майно, кількості потенційних покупців, їхньої купівельної спроможності та інших факторів;

подібна угода — цивільно-правова угода, предметом якої є подібне майно і яка має спільні ознаки з угодою, для укладення якої провадиться оцінка;

ліквідаційна вартість — вартість, яка може бути одержана за умови продажу об'єкта оцінки у строк, що є значно коротшим від строку експозиції подібного майна, протягом якого воно може бути продане за ціною, яка дорівнює ринковій вартості;

вартість заміщення — визначена на дату оцінки поточна вартість витрат на створення (придбання) нового об'єкта, подібного до об'єкта оцінки, який може бути йому рівноцінною заміною;

вартість відтворення — визначена на дату оцінки поточна вартість витрат на створення (придбання) в сучасних умовах нового об'єкта, який є ідентичним об'єкту оцінки;

залишкова вартість заміщення (відтворення) — вартість заміщення (відтворення) об'єкта оцінки за вирахуванням усіх видів зносу (для нерухомого майна — з урахуванням ринкової вартості земельної ділянки за її наявного використання (прав, пов'язаних із земельною ділянкою));

вартість ліквідації — вартість, яку очікують одержати за об'єкт оцінки, що вичерпав корисність відповідно до своїх первісних функцій;

спеціальна вартість — сума ринкової вартості та надбавки до неї, яка формується за наявності нетипової мотивації чи особливої заінтересованості потенційного покупця (користувача) в об'єкті оцінки;

інвестиційна вартість — вартість, визначена з урахуванням конкретних умов, вимог та мети інвестування в об'єкт оцінки;

вартість у використанні — вартість, яка розраховується виходячи із сучасних умов використання об'єкта оцінки і може не відповідати його найбільш ефективному використанню;

оцінна вартість — вартість, яка визначається за встановленими алгоритмом та складом вихідних даних;

прямі збитки — поточна вартість витрат на відтворення, заміщення або відшкодування ринкової вартості об'єкта оцінки без урахування неoderжаних майбутніх вигід;

справжня вартість майна для цілей страхування — вартість відтворення (вартість заміщення) або ринкова вартість майна, визначені відповідно до умов договору страхування;

дисконтування — визначення поточної вартості грошового потоку з урахуванням його вартості, яка прогнозується на майбутнє;

капіталізація — визначення вартості об'єкта оцінки на підставі очікуваного доходу від його використання. Капіталізація може здійснюватись із застосуванням ставки капіталізації (пряма капіталізація) або ставки дисконту (непряма капіталізація, чи дисконтування);

ставка капіталізації — коефіцієнт, що застосовується для визначення вартості об'єкта виходячи з очікуваного доходу від його використання за умови, що дохід передбачається незмінним протягом визначеного періоду в майбутньому. Ставка капіталізації характеризує норму доходу на інвестований капітал [власний та (або) позиковий] і норму його повернення;

ставка дисконту — коефіцієнт, що застосовується для визначення поточної вартості виходячи з грошових потоків, які прогноуються на майбутнє, за умови їх зміни протягом періодів прогнозування. Ставка дисконту характеризує норму доходу на інвестований капітал та норму його повернення в післяпрогнозний період, відповідно до якої на дату оцінки покупець може інвестувати кошти у придбання об'єкта оцінки з урахуванням компенсації всіх своїх ризиків, пов'язаних з інвестуванням;

грошовий потік — сума прогнозованих або фактичних надходжень від діяльності (використання) об'єкта оцінки;

чистий операційний дохід — прогнозована сума надходжень від використання об'єкта оцінки після вирахування всіх витрат, пов'язаних з одержанням цієї суми;

вартість реверсії — вартість об'єкта оцінки, яка прогнозується на період, що настає за прогнозним;

право контролю — повноваження, набуті згідно із законодавством або відповідною угодою, які впливають на стратегію та (або) дають змогу розв'язувати питання управління певним підприємством. Права контролю враховуються під час проведення оцінки за допомогою застосування контрольної надбавки або контрольної знижки;

контрольна надбавка — збільшення вартості об'єкта оцінки через наявність більших прав контролю порівняно з вартістю об'єктів, які характеризуються правами контролю в меншому обсязі;

контрольна знижка — зменшення вартості об'єкта оцінки через відсутність права контролю або їх меншого обсягу порівняно з вартістю об'єктів, які характеризуються правами контролю в більшому обсязі.

Оцінка майна провадиться з додержанням принципів корисності, попиту і пропонування, заміщення, очікування, граничної продуктивності внеску, найбільш ефективного використання.

Принцип корисності ґрунтується на тому, що майно має вартість тільки за умови корисності його для потенційного власника або користувача. Під корисністю слід розуміти здатність майна задовольняти потреби власника або користувача протягом певного часу.

З метою визначення корисності під час оцінки:

- розглядається корисність окремого майна у складі об'єкта оцінки як складова частина корисності об'єкта оцінки в цілому та корисність майна як окремого об'єкта оцінки;

- враховується сучасний стан використання об'єкта оцінки, що може не відповідати його можливому найбільш ефективному використанню, а також випадки, коли окремі об'єкти оцінки стають тимчасово зайвими, використовуються з іншою метою або не використовуються;

- прогнозується можливий вплив соціально-економічних та інших факторів на зміни в корисності об'єкта оцінки;

- оцінюються витрати на поліпшення об'єкта оцінки з урахуванням впливу цих витрат на збільшення його ринкової вартості.

Принцип попиту та пропонування відображає співвідношення пропонування та попиту на подібне майно. Відповідно до цього принципу під час проведення оцінки враховуються ринкові коливання цін на подібне майно та інші фактори, що можуть призвести до змін у співвідношенні пропонування та попиту на подібне майно.

Принцип заміщення передбачає врахування поведінки покупців на ринку, яка полягає у тому, що за придбання майна не сплачується сума, більша від мінімальної ціни майна такої самої корисності, яке продається на ринку.

Принцип очікування передбачає, що вартість об'єкта оцінки визначається розміром економічних вигід, які очікуються від володіння, користування, розпорядження ним.

Принцип внеску (граничної продуктивності) передбачає врахування впливу на вартість об'єкта оцінки таких факторів, як праця, управління, капітал та земля, що є пропорційним їх внеску у загальний дохід. Вплив окремого фактора вимірюється як частка вартості об'єкта оцінки або як частка вартості, на яку загальна вартість об'єкта оцінки зменшиться в разі його відсутності.

Принцип найбільш ефективного використання полягає в урахуванні залежності ринкової вартості об'єкта оцінки від його найбільш ефективного використання. Під найбільш ефективним використанням розуміють використання майна, в результаті якого вартість об'єкта оцінки є максимальною. При цьому розглядаються тільки ті варіанти використання майна, які є технічно можливими, дозволеними та економічно доцільними.

Оцінка провадиться із застосуванням бази, що відповідає ринковій вартості або неринковим видам вартості. Вибір бази оцінки передує укладенню договору на проведення оцінки майна.

Вибір бази оцінки залежить від мети, з якою провадиться оцінка майна, його особливостей, а також нормативних вимог.

У разі коли у нормативно-правових актах з оцінки майна, договорі на проведення оцінки майна або ухвалі суду не зазначається вид вартості, який повинен бути визначений у результаті оцінки, встановлюється ринкова вартість.

Використання ринкової вартості як бази оцінки під час укладання договору на проведення оцінки майна можливе за умови відповідності угоди, згідно з якою провадиться оцінка, змісту поняття ринкової вартості. При цьому умови такої угоди не повинні передбачати будь-яких додаткових обмежень або вимог, що впливають на майбутню економічну вигоду від використання покупцем об'єкта оцінки.

Для **визначення ринкової вартості** враховується найбільш ефективне використання об'єкта оцінки. Визначення ринкової вартості об'єкта оцінки можливе із застосуванням усіх методичних підходів у разі наявності необхідної інформації. Методи проведення оцінки, що застосовуються під час визначення ринкової вартості об'єкта оцінки у разі використання порівняльного під-

ходу, повинні ґрунтуватися на результатах аналізу цін продажу (пропонування) на подібне майно. У разі відсутності або недостатності зазначеної інформації у звіті про оцінку майна зазначається, якою мірою це вплинуло на достовірність висновку про ринкову вартість об'єкта оцінки.

За браку достовірної інформації про ціни продажу подібного майна ринкова вартість об'єкта оцінки може визначатися на основі інформації про ціни пропонування подібного майна з урахуванням відповідних поправок, які враховують тенденції зміни ціни продажу подібного майна порівняно з ціною їх пропонування.

За наявності істотного впливу зовнішніх факторів (соціально-економічних, політичних, екологічних тощо) на ринок подібного майна, що призводить до фактичної неможливості надання аргументованого та достовірного висновку про ринкову вартість, у звіті про оцінку майна даються додаткові роз'яснення та застереження. При цьому оцінювач має право надавати висновок про ринкову вартість об'єкта оцінки, що ґрунтується, зокрема, на інформації про попередній рівень цін на ринку подібного майна або на припущенні про відновлення стабільної ситуації на ринку.

У звіті про оцінку майна та у висновку про вартість об'єкта оцінки оцінювач відображає факт про включення або невключення до ринкової вартості суми податку на додану вартість. Оцінні процедури, пов'язані з визначенням ринкової вартості, здійснюються з урахуванням включення або невключення до неї суми податку на додану вартість.

Застосування **неринкових видів вартості** під час укладання договору на проведення оцінки майна можливе в разі невідповідності умов угоди, згідно з якою провадиться оцінка, хоча б одній з умов, яка висувається для визначення ринкової вартості. До неринкових видів належать вартість заміщення, вартість відтворення, залишкова вартість заміщення (відтворення), вартість у використанні, споживча вартість, вартість ліквідації, інвестиційна вартість, спеціальна вартість, ліквідаційна вартість, чиста вартість реалізації, оцінна вартість та інші види, порядок визначення яких встановлюється окремими національними стандартами.

Неринкові види вартості як база оцінки визначаються за допомогою методів та оцінних процедур, які ґрунтуються на результатах аналізу корисності або призначення об'єкта оцінки, а також вивчення впливу умов використання або способу відчуження об'єкта оцінки. Для визначення неринкових видів вартості як бази оцінки використовується інформація про подібне майно в частині, в якій вона відповідає вимогам, що висуваються до пев-

ного неринкового виду вартості. Неринкові види вартості переважно визначаються на основі інформації щодо угод, які уклалися з умовами та обмеженнями, подібними до мети, з якою провадиться оцінка.

Залишкова вартість заміщення (відтворення) як база оцінки визначається із застосуванням витратного підходу і використовується для оцінки спеціалізованого майна, у тому числі для ведення бухгалтерського обліку з метою визначення його справедливої вартості згідно з Положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку. Якщо умови угод щодо спеціалізованого майна, для укладання яких провадиться оцінка, відповідають вимогам, що висуваються для визначення ринкової вартості, залишкова вартість заміщення (відтворення) може дорівнювати їхній ринковій вартості.

Визначення вартості у використанні полягає у проведенні оцінки об'єкта оцінки без урахування принципу найбільш ефективного використання. Вартість у використанні визначається для об'єктів оцінки, щодо яких планується даліше використання специфічним запланованим або наявним способом.

Вартість ліквідації розраховується як сума валових доходів, що їх очікують одержати від реалізації об'єкта оцінки як єдиного цілого або його складових частин виходячи з принципу найбільш ефективного використання за вирахуванням очікуваних витрат, пов'язаних з такою ліквідацією. У разі коли за результатами розрахунків вартість ліквідації становить від'ємну величину, її значення встановлюється у розмірі 1 гривня.

Інвестиційна вартість об'єкта оцінки використовується з метою врахування умов угоди, у зв'язку з укладанням якої провадиться оцінка, в частині необхідності додаткового інвестування або виконання інших вимог, що потребує додаткових матеріальних витрат. Інвестиційна вартість об'єкта оцінки у формі цілісного майнового комплексу, фінансових інтересів визначається переважно за допомогою дохідного підходу із застосуванням методу дисконтування грошових потоків, а об'єкта оцінки в матеріальній формі — через комбінування кількох методичних підходів. Під час визначення інвестиційної вартості у звіті про оцінку майна аналізуються умови продажу (інвестування) та їх відмінність від типових умов продажу подібного майна на ринку, вплив зазначених умов на формування його вартості, у тому числі виходячи з принципу найбільш ефективного використання.

Спеціальна вартість об'єкта оцінки визначається на основі розрахунку його ринкової вартості з дальшим збільшенням її на

суму надбавки, яка встановлюється з урахуванням особливого інтересу потенційного покупця або користувача. Сума надбавки має бути обґрунтована у звіті про оцінку майна окремо від ринкової вартості. Спеціальна вартість не може застосовуватися під час оцінки об'єкта застави, визначення розміру відшкодування збитків та розміру прямих збитків.

У разі продажу майна у строк, який є значно коротшим від строку експозиції подібного майна, переважно визначається його ліквідаційна вартість, якщо інше не передбачено законодавством. Для використання ліквідаційної вартості як бази оцінки необхідно провадити додаткове дослідження відповідності умов продажу об'єкта оцінки, для якого виконується оцінка, типовим для ринку умовам продажу подібного майна. Визначення ліквідаційної вартості здійснюється на основі інформації щодо подібних угод з подібним майном.

Імовірний розмір страхової суми визначається на основі результатів аналізу умов договору страхування в цілому, для окремого страхового випадку, групи страхових випадків, а також урахування особливостей фізичного стану майна, його поточного використання, впливу зовнішніх факторів на формування ринкової вартості майна тощо. Для визначення ймовірної страхової суми можуть використовуватися ринкова вартість або неринкові види вартості. У разі виникнення потреби у визначенні розміру ймовірного страхового відшкодування застраховане майно оцінюється з урахуванням умов страхування та додержанням принципів корисності і заміщення. Для застрахованого майна, подібного до майна, що продається (купується) на ринку, розмір ймовірного страхового відшкодування оцінюється виходячи з характеристики майна на дату заподіяння збитків до настання страхового випадку за допомогою розрахунку прямих збитків. У разі коли страхова сума становить певну частку вартості застрахованого об'єкта, ймовірний розмір страхового відшкодування оцінюється як відповідна частка оцінених прямих збитків, якщо інше не передбачено умовами страхування.

Оцінка майна з метою відображення її результатів у бухгалтерському обліку в порядку, установленому законодавством про бухгалтерський облік, провадиться з урахуванням такого:

- справедлива вартість активу дорівнює його ринковій вартості в разі можливості її визначення в порядку, установленому цим та іншими національними стандартами;
- справедлива вартість активу, який може бути віднесено до спеціалізованого майна, майна спеціального призначення або

спеціальної конструкції, дорівнює його залишковій вартості заміщення (відтворення);

- ліквідаційна вартість активу згідно з Положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку дорівнює його вартості ліквідації згідно з Стандартом № 1;

- надлишкові активи оцінюються з урахуванням принципу їх найбільш ефективного використання із застосуванням такої бази оцінки, як ринкова вартість або вартість ліквідації, з додержанням відповідних умов, що висуваються до їх визначення.

Методичні підходи до оцінки майна та їх засади

Оцінка майна провадиться із застосуванням методичних підходів, методів оцінки, які є складниками методичних підходів або є результатом комбінування кількох методичних підходів, а також оцінних процедур.

Для проведення оцінки майна застосовуються такі основні методичні підходи: витратний (майновий — для оцінки об'єктів у формі цілісного майнового комплексу та у формі фінансових інтересів); дохідний; порівняльний.

Витратний підхід ґрунтується на врахуванні принципів корисності і заміщення. Витратний підхід передбачає визначення поточної вартості витрат на відтворення або заміщення об'єкта оцінки з дальшим коригуванням їх на суму зносу (знецінення). Основними методами витратного підходу є метод прямого відтворення та метод заміщення.

Метод прямого відтворення полягає у визначенні вартості відтворення з наступним вирахуванням суми зносу (знецінення).

Метод заміщення полягає у визначенні вартості заміщення з наступним вирахуванням суми зносу (знецінення).

Дохідний підхід базується на врахуванні принципів найбільш ефективного використання та очікування, відповідно до яких вартість об'єкта оцінки визначається як поточна вартість очікуваних доходів від найбільш ефективного використання об'єкта оцінки, включаючи дохід від його можливого перепродажу.

Основними методами дохідного підходу є пряма капіталізація доходу та непряма капіталізація доходу (дисконтування грошового потоку). Вибір методів оцінки при цьому залежить від наявності інформації щодо очікуваних (прогнозованих) доходів від використання об'єкта оцінки, стабільності їх одержання, мети оцінки, а також виду вартості, що підлягає визначенню.

Метод прямої капіталізації доходу застосовується тоді, коли прогнозується постійний за величиною та рівний у проміжках періоду прогнозування чистий операційний дохід, одер-

жання якого не обмежується в часі. Капіталізація чистого операційного доходу здійснюється діленням його на ставку капіталізації.

Метод непрямої капіталізації доходу (дисконтування грошових потоків) застосовується тоді, коли прогнозовані грошові потоки від використання об'єкта оцінки є неоднаковими за величиною, непостійними протягом визначеного періоду прогнозування або якщо одержання їх обмежується в часі. Прогнозовані грошові потоки, у тому числі вартість реверсії, підлягають дисконтуванню із застосуванням ставки дисконту для одержання їхньої поточної вартості.

Порівняльний підхід ґрунтується на врахуванні принципів заміщення та попиту і пропонування. Даний підхід передбачає аналіз цін продажу та пропонування подібного майна з відповідним коригуванням відмінностей між об'єктами порівняння та об'єктом оцінки.

Основними елементами порівняння є характеристики подібного майна за місцем його розташування, фізичними та функціональними ознаками, умовами продажу тощо. Коригування вартості подібного майна здійснюється додаванням або вирахуванням грошової суми із застосуванням коефіцієнта (відсотка) до ціни продажу (пропонування) зазначеного майна або способом їх комбінування.

Загальні вимоги до проведення незалежної оцінки майна

Проведенню незалежної оцінки майна передують підготовчий етап, на якому здійснюється: ознайомлення з об'єктом оцінки, характерними умовами угоди, для укладення якої провадиться оцінка; визначення бази оцінки; подання замовникові пропозицій стосовно істотних умов договору на проведення оцінки.

Звіт про оцінку майна може складатись у повній або стислій формі.

Звіт про оцінку майна, що складається у повній формі, повинен містити:

- ✓ опис об'єкта оцінки, який дає змогу його ідентифікувати;
- ✓ дату оцінки та дату завершення складання звіту, а за потреби — строк дії звіту та висновку про вартість майна відповідно до вимог законодавства;
- ✓ мету проведення оцінки та обґрунтування вибору відповідної бази оцінки;
- ✓ перелік нормативно-правових актів, відповідно до яких провадиться оцінка;
- ✓ перелік обмежень щодо застосування результатів оцінки;

- ✓ виклад усіх припущень, у межах яких проводилася оцінка;
- ✓ опис та аналіз зібраних і використаних вихідних даних та іншої інформації під час проведення оцінки;
- ✓ висновки щодо аналізу реального використання та найбільш ефективного використання об'єкта оцінки;
- ✓ виклад змісту застосованих методичних підходів, методів та оцінних процедур, а також відповідних розрахунків, за допомогою яких підготовлено висновок про вартість майна;
- ✓ письмову заяву оцінювача про якість використаних вихідних даних та іншої інформації, особистий огляд об'єкта оцінки (у разі неможливості особистого огляду — відповідні пояснення та обґрунтування застережень і припущень щодо використання результатів оцінки), додержання національних стандартів оцінки майна та інших нормативно-правових актів з оцінки майна під час її проведення, інші заяви, що є важливими для підтвердження достовірності та об'єктивності оцінки майна і висновку про його вартість;
- ✓ висновок про вартість майна;
- ✓ додатки з копіями всіх вихідних даних, а також у разі потреби — інші інформаційні джерела, які роз'яснюють і підтверджують припущення та розрахунки.

Звіт про оцінку майна дозволяється складати у стислій формі у разі доопрацювання (актуалізації) оцінки об'єкта оцінки на нову дату оцінки, а також в інших випадках, визначених відповідними національними стандартами. У звіті про оцінку майна, складеному у стислій формі, повинні зазначатись етапи проведення незалежної оцінки майна, здійснені оцінні процедури, міститися висновок про вартість, а також зібрані оцінювачем вихідні дані та інша інформація.

Доопрацювання (актуалізація) оцінки майна може здійснюватись у разі закінчення строку дії звіту про оцінку майна та висновку про вартість майна, установленого законодавством, або на вимогу замовника оцінки, коли істотних змін в умовах функціонування та фізичному стані об'єкта оцінки, а також стані ринку подібного майна від дати оцінки до дати оцінки, на яку передбачається здійснення доопрацювання (актуалізація), не відбулося.

Висновок про вартість майна повинен містити відомості: про замовника оцінки та виконавця звіту про оцінку майна; назву об'єкта оцінки та його коротку характеристику; мету і дату оцінки; вид вартості, що визначався; використані методичні підходи; величину вартості, одержану в результаті оцінки.

Рецензування звіту про оцінку майна здійснюється на вимогу особи, яка використовує оцінку майна та її результати для прийняття рішень, у тому числі на вимогу замовників (платників) оцінки майна, органів державної влади та органів місцевого самоврядування, судів та осіб, які заінтересовані в неупередженому критичному розгляді оцінки майна, а також за власною ініціативою суб'єкта оціночної діяльності. Рецензування полягає в неупередженому об'єктивному розгляді оцінки майна особою, яка не має особистої матеріальної або іншої заінтересованості в результатах такої оцінки, відповідно до напрямку та спеціалізації її кваліфікаційного свідоцтва. За результатами своєї роботи рецензент готує рецензію у письмовій формі, яку скріплює підписом. Рецензія не повинна містити власного висновку про вартість об'єкта оцінки. Будь-які судження про вартість об'єкта оцінки, виражені у грошовій формі, можуть відобразитися рецензентом виключно у формі звіту про оцінку майна, складеного в повній формі відповідно до вимог національних стандартів.

Розділ 6

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

- 6.1. Загальні положення про страхування відповідальності.
- 6.2. Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.
- 6.3. Окремі види обов'язкового страхування відповідальності.

6.1. Загальні положення про страхування відповідальності

У сучасній системі страхування відповідальності посідає важливе місце, що обумовлено вагомим соціальним значенням страхових виплат. На страхових ринках європейських країн частка страхування відповідальності становить від 16,9 % у Німеччині до 13 % в Іспанії. У Сполучених Штатах Америки відсутність укладеного договору страхування відповідальності призводить до неможливості здійснення певних видів професійної діяльності²¹⁷.

Історично страхування відповідальності як самостійна галузь сформувалась відносно недавно — наприкінці XIX — на початку XX ст. Виникнення страхування відповідальності пов'язують із промисловою революцією XIX ст. і запровадженням у законодавство капіталістичних країн інституту загальної цивільної відповідальності. Розширення виробництва тягнуло за собою ризики завдання шкоди життю і здоров'ю робітників. Підприємці повинні були відшкодувати шкоду, завдану каліцтвом або смертю робітника, навіть і в разі, коли не було вини підприємця. Тому більш вигідним для підприємця стала сплата страховому товариству заздалегідь визначеної страхової премії. Отже, страхування цивільної відповідальності вперше виникло як страхування відповідальності працевластців.

Виходячи зі змісту ст. 4 Закону України «Про страхування» (далі — Закон) і ст. 980 Цивільного кодексу України (далі — ЦК) страхування відповідальності можна визначити як страхування майнових інтересів, що не суперечать законодавству України і які пов'язані з відшкодуванням шкоди, завданої страхувальником.

²¹⁷ *Матвеева И. Ю.* Концептуальные основы страхования ответственности за причинение вреда // *Страховое право.* — 2006. — № 2. — С. 2.

Законом встановлено страхування відповідальності у формі добровільного і обов'язкового страхування.

Відповідно до ст. 6 Закону у формі добровільного страхування страхуванню підлягають такі види відповідальності:

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

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

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

4) страхування відповідальності перед третіми особами;

5) страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту).

Відповідно до ст. 7 Закону в Україні здійснюються такі види обов'язкового страхування відповідальності:

1) страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;

2) страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

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

4) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;

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

6) страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи;

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

8) страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;

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

10) страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів;

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

12) страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам;

13) страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;

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

15) страхування відповідальності морського судновласника;

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

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

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

Для здійснення обов'язкового страхування Кабінет Міністрів України встановлює порядок та правила його проведення, форми типового договору, особливі умови ліцензування обов'язкового страхування, розміри страхових сум та максимальні розміри страхових тарифів або методу актуарних розрахунків.

Унаслідок скоєння особою правопорушення можливе завдання третім особам таких основних видів шкоди: 1) фізична шкода — тимчасова непрацездатність, інвалідність, смерть; 2) майнова (матеріальна) шкода — пошкодження або знищення майна, неодержання доходів; 3) моральна шкода — фізичні і душевні страждання.

ня. Скоєння правопорушення і завдання шкоди особою є підставою для притягнення її до певних видів юридичної відповідальності: кримінальної, адміністративної, цивільно-правової та ін. Страхуванню підлягає тільки цивільно-правова відповідальність.

Страхування відповідальності щільно пов'язане з майновим страхуванням, оскільки більшість видів відповідальності передбачає використання або розпорядження майном. Проте страхування відповідальності відрізняється від майнового страхування тим, що при страхуванні майна страхуванню підлягає заделегідь визначене майно на заделегідь визначену суму, а при страхуванні відповідальності об'єктом захисту є не заделегідь визначені майнові блага, а кошти страхувальника в цілому.

Страхування відповідальності відрізняється і від особистого страхування, яке провадиться на випадок настання певних подій, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника. Особисте страхування зазвичай — це страхування суми, а страхування відповідальності — страхування збитків.

Отже, особливість страхування цивільної відповідальності полягає в тому, що об'єктом страхування є не конкретне майно, як це буває при страхуванні майна, і не настання визначеної події, пов'язаної з життям чи здоров'ям особи, що є характерним для особистого страхування, а відповідальність перед третіми особами. Безпосереднім об'єктом страхування відповідальності є майнові інтереси страхувальника як особи, що потенційно може завдати шкоди. Водночас страхування відповідальності передбачає можливість страхової виплати як у разі завданні шкоди здоров'ю, так і майну потерпілих. Крім того, страхування відповідальності, на відміну від страхування майна і особистого страхування, об'єднує не осіб, яким, можливо, буде завдано шкоду, а осіб, які, можливо, можуть спричинити завдання шкоди. При страхуванні майна і особистому страхуванні настання страхового випадку, як правило, не залежить від волі і дій страхувальника, тоді як при страхуванні відповідальності дії або бездіяльність страхувальника зазвичай є причиною настання страхового випадку. Страхування відповідальності має на меті убезпечити страхувальника від можливих збитків, що виникають унаслідок завдання шкоди страхувальником третім особам. Розмір завданої шкоди неможливо передбачити, і майновий інтерес, як об'єкт страхування, не може бути визначений на момент укладення договору, тому обов'язок страховика полягає у здійсненні страхової виплати тільки у визначених межах (ліміт відповідальності страховика).

Водночас треба зауважити, що безпосередньо термін «страхування відповідальності» або «страхування цивільної відповідальності» є, скоріше, більш зручним, аніж коректним.

У буквальному розумінні страхування відповідальності — це страхування протиправних інтересів страхувальника. Підставою юридичної відповідальності, у тому числі цивільно-правової, є правопорушення. Порушення норм права тягне за собою застосування до правопорушника заходів впливу, передбачених санкціями правових норм. Здійснення страхової виплати страховиком позбавляє правопорушника — страхувальника необхідності зазнавати втрат майнового характеру, що призводить до нівелювання правовідновлювальної і каральної функцій юридичної відповідальності. Таке страхування, що об'єднує правопорушників є нонсенсом. Фактично, під час страхування відповідальності відбувається страхування страхувальником інтересів третіх осіб — вигодонабувачів, для яких можливі протиправні дії страхувальника є страховою подією.

Під юридичною відповідальністю взагалі звичайно розуміють вид соціальної відповідальності у вигляді застосування до правопорушника заходів державного примусу каральної спрямованості, зазнання правопорушником втрат особистого, організаційного чи майнового (матеріального) характеру.

Основною ознакою юридичної відповідальності є її тісний зв'язок із правом і державним примусом. Тобто юридичну відповідальність можна визначити як правовідносини, в яких держава має право застосовувати певні заходи державного примусу до суб'єктів, які скоїли правопорушення, і зобов'язання правопорушника зазнавати втрат чи обмежень, передбачених санкціями норм права.

Соціальне призначення юридичної відповідальності — це охорона суспільних відносин. Юридична відповідальність має такі основні функції: 1) правоохоронну, що поділяється на правовідновлювальну і каральну; 2) виховну, що, у свою чергу, поділяється на функції загальної і спеціальної превенції.

Держава здійснює своє право щодо застосування заходів юридичної відповідальності у три етапи: 1) заборона суспільно небезпечних вчинків і передбачення відповідних заходів у санкціях правових норм; 2) індивідуалізація санкцій стосовно конкретного правопорушника; 3) забезпечення зазнання правопорушником відповідних втрат.

Цивільно-правова відповідальність, як один з видів юридичної відповідальності, — це встановлені нормами цивільного права

юридичні наслідки за невиконання або неналежне виконання особою передбачених цивільним правом обов'язків, що пов'язане з порушенням суб'єктивних прав іншої особи.

Залежно від характеру правопорушення вирізняють договірну і позадоговірну відповідальність. Договірна відповідальність виникає в разі порушення обов'язків, передбачених договором. За позадоговірної відповідальності шкода, збитки або інші подібні наслідки завдаються особою, яка не перебуває в договірних відносинах з потерпілою стороною. Практичний сенс такого поділу такий: за договірної відповідальності сторони можуть установити відповідальність за порушення навіть таких прав і обов'язків, відповідальність за які законом не передбачена.

Важливою рисою цивільно-правової відповідальності є те, що реалізація її заходів зачіпає тільки майнові інтереси правопорушника і безпосередньо не впливає на нього як на особу (як це буває за кримінальної і адміністративної відповідальності).

Цивільно-правова відповідальність за порушення зобов'язань або завдання шкоди настає за наявності таких умов:

- а) протиправна поведінка боржника або особи, яка завдала шкоду;
- б) наявність збитків або шкоди;
- в) причинний зв'язок між протиправною поведінкою і настанням шкоди;
- г) вина боржника або особи, яка завдала шкоду.

Водночас інколи притягнення до цивільно-правової відповідальності можливе і без вини правопорушника.

Відшкодування збитків та інші способи відшкодування майнової й моральної шкоди регламентуються, зокрема, ст. 22, 23 ЦК. Особа, якій завдано збитків у результаті порушення її цивільного права, має право на їх відшкодування. Збитками є:

- 1) втрати, яких особа зазнала у зв'язку зі знищенням або пошкодженням речі, а також витрати, які особа зробила або мусить зробити для відновлення свого порушеного права (реальні збитки);
- 2) доходи, які особа могла б реально одержати за звичайних обставин, якби її право не було порушено (упущена вигода).

Збитки відшкодовуються у повному обсязі, якщо договором або законом не передбачено відшкодування у меншому або більшому розмірі.

Якщо особа, яка порушила право, одержала у зв'язку з цим доходи, то розмір упущеної вигоди, що має відшкодовуватись особі, право якої порушено, не може бути меншим від доходів, одержаних особою, яка порушила право.

На вимогу особи, якій завдано шкоди, та відповідно до обставин справи майнова шкода може бути відшкодована і в інший спосіб, зокрема, шкода, завдана майну, може відшкодовуватись у натурі (передача речі того самого роду та тієї самої якості, полагодження пошкодженої речі тощо).

Особа має право на відшкодування моральної шкоди, завданої внаслідок порушення її прав.

Моральна шкода полягає:

1) у фізичному болю та стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я;

2) у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з протиправною поведінкою щодо неї самої, членів її сім'ї чи близьких родичів;

3) у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку зі знищенням чи пошкодженням її майна;

4) у приниженні честі та гідності фізичної особи, а також ділової репутації фізичної або юридичної особи.

Моральна шкода відшкодовується грішми, іншим майном або в інший спосіб. Розмір грошового відшкодування моральної шкоди визначається судом залежно від характеру правопорушення, глибини фізичних та душевних страждань, погіршення здібностей потерпілого або позбавлення його можливості їх реалізації, ступеня вини особи, яка завдала моральної шкоди, якщо вина є підставою для відшкодування, а також з урахуванням інших обставин, які мають істотне значення. При визначенні розміру відшкодування враховуються вимоги розумності і справедливості.

Моральна шкода відшкодовується незалежно від майнової шкоди, яка підлягає відшкодуванню, та не пов'язана з розміром цього відшкодування. Моральна шкода відшкодовується одноразово, якщо інше не встановлено договором або законом.

Загальні підстави відповідальності за завдану майнову і моральну шкоду регламентують, зокрема, ст. 1166, 1167 ЦК. Майнова шкода, завдана неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю особистим немайновим правам фізичної або юридичної особи, а також шкода, завдана майну фізичної або юридичної особи, відшкодовується в повному обсязі особою, яка її завдала.

Особа, яка завдала шкоди, звільняється від її відшкодування, якщо вона доведе, що шкоди завдано не з її вини. Шкода, завдана каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи внаслідок непереборної сили, відшкодовується у випадках, установлених законом. Шкода, завдана правомірними діями, відшкодовується у випадках, установлених ЦК та іншим законом.

Моральна шкода, завдана фізичній або юридичній особі неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю, відшкодовується особою, яка її завдала, за наявності її вини, крім випадків, установлених ЦК.

Моральна шкода відшкодовується незалежно від вини органу державної влади, органу влади Автономної Республіки Крим, органу місцевого самоврядування, фізичної або юридичної особи, яка її завдала:

1) якщо шкоди завдано каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи внаслідок дії джерела підвищеної небезпеки;

2) якщо шкоди завдано фізичній особі внаслідок її незаконного засудження, незаконного притягнення до кримінальної відповідальності, незаконного застосування як запобіжного заходу тримання під вартою або підписки про невиїзд, незаконного затримання, незаконного накладення адміністративного стягнення у вигляді арешту або виправних робіт.

Відшкодування шкоди, завданої джерелом підвищеної небезпеки регламентують ст. 1187, 1188 ЦК. Джерелом підвищеної небезпеки є діяльність, пов'язана з використанням, зберіганням або утриманням транспортних засобів, механізмів та обладнання, використанням, зберіганням хімічних, радіоактивних, вибухо- і вогнебезпечних та інших речовин, утриманням диких звірів, службових собак та собак бійцівських порід тощо, що створює підвищену небезпеку для особи, яка цю діяльність здійснює, та інших осіб.

Шкода, завдана джерелом підвищеної небезпеки, відшкодовується особою, яка на відповідній правовій підставі (право власності, інше речове право, договір підряду, оренди тощо) володіє транспортним засобом, механізмом, іншим об'єктом, використання, зберігання або утримання якого створює підвищену небезпеку.

Особа, яка неправомірно заволоділа транспортним засобом, механізмом, іншим об'єктом, завдала шкоди діяльністю щодо його використання, зберігання або утримання, зобов'язана відшкодувати її на загальних підставах.

Якщо неправомірному заволодінню іншою особою транспортним засобом, механізмом, іншим об'єктом сприяла недбалість її власника (володільця), шкода, завдана діяльністю щодо його використання, зберігання або утримання, відшкодовується ними спільно, у частці, яка визначається за рішенням суду з урахуванням обставин, що мають істотне значення.

Особа, яка здійснює діяльність, що є джерелом підвищеної небезпеки, відповідає за завдану шкоду, якщо вона не доведе, що шкоди було завдано внаслідок непереборної сили або умислу потерпілого.

Шкода, завдана внаслідок взаємодії кількох джерел підвищеної небезпеки, відшкодовується на загальних підставах, а саме:

1) шкода, завдана одній особі з вини іншої особи, відшкодовується винною особою;

2) за наявності вини лише особи, якій завдано шкоди, вона їй не відшкодовується;

3) за наявності вини всіх осіб, діяльністю яких було завдано шкоди, розмір відшкодування визначається у відповідній частці залежно від обставин, що мають істотне значення.

Якщо внаслідок взаємодії джерел підвищеної небезпеки було завдано шкоди іншим особам, особи, які спільно завдали шкоди, зобов'язані її відшкодувати незалежно від їхньої вини.

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

6.2.1. Загальні положення про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів

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

Відносини у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів регулюють в основному такі нормативно-правові акти: Конституція України, Цивільний кодекс України, Директива 2000/26/ЄС Європейського Парламенту та Ради «Про наближення законів держав-членів щодо страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів та про внесення змін і доповнень до Директив Ради 73/239/ЄЕС та 88/357/ЄЕС (четверта Директива страхування відповідальності)» від 16.05.2000, Закон України «Про страхування» від 07.03.96, Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних

засобів» (далі — Закон) від 01.07.04, який спрямований на забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та майну потерпілих при експлуатації наземних транспортних засобів на території України.

Об'єкт обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності та умови відшкодування шкоди. Згідно зі ст. 5 Закону об'єктом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну потерпілих унаслідок експлуатації забезпеченого транспортного засобу.

Суб'єкти обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності. Відповідно до ст. 4 Закону суб'єктами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є: 1) Страхувальники; 2) Страховики; 3) Особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована; 4) Потерпілі; 5) Моторне (транспортне) страхове бюро України.

Страховальниками визнаються юридичні особи та дієздатні громадяни, що уклали зі страховиками договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб під час експлуатації наземного транспортного засобу.

Страховиками є страхові організації, що мають право на здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів відповідно до вимог, установлених Законом.

Особи, відповідальність яких застрахована, — визначені в договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована згідно з цим договором, або залежно від умов договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності будь-які особи, що експлуатують забезпечений транспортний засіб.

Потерпілі — треті юридичні та фізичні особи, життю, здоров'ю та (або) майну яких унаслідок дорожньо-транспортної пригоди транспортним засобом заподіяна шкода, цивільно-правову відповідальність за яку несе власник цього транспортного засобу.

Моторне (транспортне) страхове бюро України (далі — МТСБУ) — єдине об'єднанням страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Основні терміни вживаються в Законі у такому значенні:

- *наземні транспортні засоби* (далі — транспортні засоби) — це пристрої, призначені для перевезення людей та (або) вантажу, а також установленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, які підлягають державній реєстрації та обліку в органах Державної автомобільної інспекції Міністерства внутрішніх справ України (далі — Державтоінспекція МВС України) та (або) допущені до дорожнього руху, а також увезені на митну територію України для тимчасового користування, зареєстровані в інших країнах;

- *власники транспортних засобів* — юридичні та фізичні особи, які відповідно до законів України є власниками або законними володільцями (користувачами) наземних транспортних засобів на підставі права власності, права господарського відання, оперативного управління, на основі договору оренди, довіреності або правомірно експлуатують транспортний засіб на інших законних підставах;

- *забезпечений транспортний засіб* — наземний транспортний засіб, зазначений у чинному договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, або залежно від умов договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності будь-який наземний транспортний засіб, який експлуатується особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, на законних підставах;

- *страхова оцінка розміру шкоди* — визначення розміру шкоди з метою виплати страхового відшкодування;

- *бонус-малус* — система підвишень або знижок до базової ставки страхового тарифу, за допомогою якої страховик коригує страхову премію залежно від того, чи були страхові випадки стосовно до об'єкта страхування у певному проміжку часу;

- *страховий сертифікат «Зелена картка»* — страховий сертифікат єдиної форми, що застосовується в країнах — членах міжнародної системи автомобільного страхування «Зелена картка», які зазначені і не викреслені у такому сертифікаті.

6.2.2. Умови здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності

Відповідно до ст. 49 Закону обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності має право здійснювати страховик, який має ліцензію на здійснення даного виду страхування і є членом МТСБУ.

Обов'язкові до виконання страховиками вимоги для одержання ліцензії на право провадження страхової діяльності з обов'яз-

кового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів установлюють Ліцензійні умови провадження обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (далі — Ліцензійні умови), що затверджені розпорядженням Держфінпослуг від 23.12.04 № 3178.

Страховик, який звернувся до Держфінпослуг за одержанням ліцензії, має відповідати таким вимогам:

1. Провадити страхову діяльність не менше від двох років з добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту та (або) страхування наземних транспортних засобів або на ринку обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

2. Страховик зобов'язаний додержуватись умов забезпечення платоспроможності відповідно до вимог ст. 30 Закону України «Про страхування», Закону, а також на будь-яку дату мати перевищення фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів) над нормативним запасом платоспроможності не менше ніж на 25 %.

3. Вартість нетто-активів заявника на будь-яку дату має бути не меншою від установленого мінімального розміру статутного фонду відповідно до вимог, визначених Ліцензійними умовами провадження страхової діяльності, затвердженими розпорядженням Держфінпослуг від 28.08.03, та повинна бути підтверджена висновком аудитора на дату подання документів для одержання ліцензії. Страховик не повинен мати збитків за фінансовий звітний рік, який передує даті подання документів на видачу ліцензії.

4. Страховик зобов'язаний забезпечити можливість опрацювання претензій на всій території України, для чого:

а) створює в Автономній Республіці Крим, областях, у містах Києві та Севастополі відокремлені підрозділи, які зобов'язані здійснювати функції з урегулювання претензій за договорами цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

б) укладає з іншими страховиками, які є членами МТСБУ, договір (договори) на врегулювання збитків, у тому числі за участі осіб, уповноважених провадити розслідування страхових випадків (аварійних комісарів). Страховик, який реалізував поліс із обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, несе відповідальність перед страхувальником за забезпечення можливості опрацювання претензій на всій території України.

5. Страховик не може мати більш як одного порушення вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиранню) доходів, одержаних злочинним шляхом» протягом року, який передує даті подання документів для отримання ліцензії.

6. Керівники та головний бухгалтер страховика мають відповідати Професійним вимогам до керівників та головних бухгалтерів фінансових установ, затвердженим розпорядженням Держфінпослуг від 13.06.04 № 1590.

7. Страховик зобов'язаний здійснити фінансове забезпечення виконання своїх зобов'язань перед МТCSБУ в порядку, який визначено статутом МТCSБУ України (гарантією банку або іншої фінансової установи), на весь період свого членства в МТCSБУ та до закінчення зобов'язань після припинення такого членства. Розмір фінансового забезпечення має становити суму, визначену та затверджену МТCSБУ.

8. Страховик зобов'язаний сплатити до фонду захисту потерпілих гарантійний внесок у розмірі, визначеному положенням про цей фонд, у сумі, яку встановлює та затверджує МТCSБУ, не менше ніж 100 000 євро.

Для одержання ліцензії страховик подає до Держфінпослуг такі документи:

- 1) заяву про видачу ліцензії;
- 2) копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності, засвідчену нотаріально або державним реєстратором;
- 3) копію свідоцтва про внесення заявника до Державного реєстру фінансових установ;
- 4) копії установчих документів заявника, засвідчені нотаріально;
- 5) висновок аудитора (унесеного до реєстру аудиторів, які можуть провадити аудит фінансових установ) на останню звітну дату, який підтверджує перевищення фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів), їх вартості відповідно до пп. 2.1.2, 2.1.3 Ліцензійних умов;
- 6) економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності заявника з провадження обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту на строк не менше від трьох років, що відповідає вимогам, наведеним у дод. 2;
- 7) інформацію про засновників та (або) учасників заявника (дод. 3);
- 8) інформацію про керівника та головного бухгалтера заявника відповідно до вимог, визначених Професійними вимогами до

керівників та головних бухгалтерів фінансових установ, затвердженими розпорядженням Держфінпослуг від 13.06.04 № 1590;

9) затвержені в установленому порядку правила внутрішнього фінансового моніторингу і програму його здійснення;

10) завірену заявником копію розпорядчого документа про призначення працівника, відповідального за проведення внутрішнього фінансового моніторингу, з інформацією про керівників або фахівців, які є відповідальними за проведення фінансового моніторингу);

11) копії договорів, передбачених п. 2.1.4 Ліцензійних умов (за наявності).

Не пізніше від 30 днів з дня надходження заяви та всіх необхідних документів від заявника Держфінпослуг приймає рішення про видачу ліцензії або про відмову у видачі ліцензії.

Повідомлення про прийняття рішення про видачу ліцензії або відмову у видачі ліцензії надсилається (видається) заявникові в письмовій формі не пізніше від третього робочого дня з дати прийняття відповідного рішення. У рішенні про відмову у видачі ліцензії зазначаються підстави такої відмови.

Ліцензія видається строком на три роки. У разі повторної видачі ліцензії на даний вид страхування, якщо до страховика протягом попереднього строку користування ліцензією не застосовувались заходи впливу, — п'ять років. Чинність ліцензії може бути зупинена або анульована відповідно до Ліцензійних умов.

Зупиненням дії ліцензії є тимчасове позбавлення страховика права на провадження обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Зупинення чинності ліцензії передбачає можливість відновлення права на провадження обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів у разі усунення причин, які стали підставою для зупинення чинності ліцензії, без одержання нової ліцензії.

Анулюванням ліцензії є позбавлення страховика права на провадження обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

У разі анулювання ліцензії страховик має право одержати нову ліцензію на загальних підставах, але не раніше ніж через рік з дати прийняття рішення Держфінпослуг про анулювання попередньої ліцензії.

Зупинення чинності або анулювання ліцензії не звільняє страховика від обов'язку виконання укладених договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

6.2.3. Укладення договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності

Укладення договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (далі — договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності) регламентується розділом II Закону. Водночас Закон не містить визначення договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності. Виходячи зі змісту ст. 979, 980 ЦК, ст. 354 ГК, ст. 4, 16 Закону України «Про страхування», ст. 6 Закону договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності можна визначити як письмову домовленість між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку — події, унаслідок якої завдано шкоди третім особам під час дорожньо-транспортної пригоди, що сталася за участі забезпеченого транспортного засобу і внаслідок якої настає застрахована за договором цивільно-правова відповідальність особи, здійснити страхову виплату страхувальникові або іншій особі, визначеній у договорі страхування, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені терміни та виконувати інші умови договору.

Страховики зобов'язані укладати договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (внутрішній договір страхування, міжнародний договір страхування, міжнародний договір «Зелена картка») відповідно до Закону та чинного законодавства України.

При укладенні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності страхувальник зобов'язаний повідомити страховика про всі чинні договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, укладені з іншими страховиками, а також, на вимогу страховика, надати інформацію про всі відомі обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

У разі втрати страхового поліса страховик зобов'язаний протягом семи календарних днів безкоштовно видати дублікат цього поліса на підставі заяви страхувальника. У разі втрати дублікату умови його повторної видачі визначаються договором.

При укладенні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності страховик зобов'язаний надати страхувальникові спеціальний знак державного зразка, який затверджується уповноваженим органом за поданням МТСБУ.

Дострокове припинення договору страхування з ініціативи страхувальника. Дія договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності може бути достроково припинена:

1) за письмовою вимогою страхувальника, про що він зобов'язаний повідомити страховика не пізніше ніж за 30 днів до дати припинення дії договору страхування та надати оригінал поліса страховикові;

2) у разі виходу транспортного засобу з володіння страхувальника проти його волі або знищення транспортного засобу;

3) з інших підстав, передбачених законом або договором.

У разі дострокового припинення договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності страховик, за умови якщо немає виплат страхового відшкодування за цим договором, повертає страхувальникові частку страхового платежу, яка обчислюється пропорційно періоду страхування, що залишився до закінчення терміну дії договору, з утриманням у передбачених законом випадках понесених витрат на ведення справи, але не більше від 20 % цієї частки, вилучає страховий поліс та анулює його.

Дострокове припинення договору страхування з ініціативи страховика. У разі коли виплачена сума відшкодування за чинним договором перевищила сумарний ліміт відповідальності страховика (76500 грн), чинність договору може бути припинена в односторонньому порядку з ініціативи страховика. У цьому разі страховик зобов'язаний письмово повідомити страхувальника протягом 24 годин. Договір вважається чинним протягом 10 календарних днів з дня надіслання повідомлення щодо припинення договору.

Якщо забезпечений транспортний засіб відчужується і власник не подав заяву про припинення договору страхування, договір припиняється з дня відчуження такого транспортного засобу.

Чинність договору страхування у разі ліквідації страховика. У разі ліквідації страховика, правонаступника якого встановлено, договори страхування зберігають свою чинність до закінчення строку такого договору. У разі ліквідації страховика за його власним рішенням, а також за рішенням визначених законом органів, установлені договором обов'язки цього страховика виконує ліквідаційна комісія. Обов'язки, для виконання яких у страховика, що ліквідується, недостатньо коштів та (або) майна, перебирає на себе МТСБУ. Виконання обов'язків у повному обсязі гарантується коштами МТСБУ.

Види договорів страхування цивільно-правової відповідальності

Відповідно до ст. 10 Закону укладаються такі види договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності:

внутрішній договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (далі — внутрішній договір страхування);

договір міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (далі — договір міжнародного страхування).

Особливості укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів визначаються Положенням «Про особливості укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (далі — Положення), затвердженим розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України (далі — Держфінпослуг) від 11.04.06 № 5619.

Внутрішні договори страхування чинні виключно на території України.

Договори міжнародного страхування чинні на території країн, зазначених у таких договорах. Договори міжнародного страхування, чинні на території країн — членів міжнародної системи автомобільного страхування «Зелена картка», посвідчуються відповідним уніфікованим сертифікатом «Зелена картка», що визнається і є чинним у цих країнах.

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

Типи договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності

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

1) страхування відповідальності за шкоду, завдану життю, здоров'ю, майну третіх осіб унаслідок експлуатації транспортного засобу, визначеного в договорі страхування, будь-якою особою, яка експлуатує його на законних підставах (договір типу I);

2) страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб унаслідок експлуатації будь-якого транспортного засобу або одного з транспортних засобів, зазначених у договорі, особою, вказаною в договорі страхування (договір типу II);

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

Умови укладання договорів страхування цивільної відповідальності

Укладаючи внутрішній договір страхування, страховик повинен додержуватися такого:

- самостійно встановлювати індивідуальний розмір страхового платежу множенням базового платежу на відповідні коригувальні коефіцієнти відповідно до законодавства;

- застосовувати коригувальні коефіцієнти відповідно до спеціальної схеми під час укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

- у разі коли значення коригувальних коефіцієнтів перебувають у визначених межах, страховик установлює значення коефіцієнтів самостійно в цих межах, при цьому значення таких коефіцієнтів розраховується з кратністю 0,01;

- при розрахунку страхового платежу добуток коригувальних коефіцієнтів II, III, IV типів не може бути меншим за половину коригувального коефіцієнта I типу та перевищувати трикратний його розмір;

- посвідчувати факт укладання внутрішнього договору страхування полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

- заповнювати поліс обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів відповідно до порядку заповнення бланка поліса обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, який установлюється Моторним (транспортним) страховим бюро України;

- надавати страхувальникові спеціальний знак державного зразка, який затверджується вповноваженим органом за поданням Моторного (транспортного) страхового бюро України;

- посвідчувати чинний договір міжнародного страхування страхуваним сертифікатом єдиної форми, що застосовується в країнах — членах міжнародної системи автомобільного страхування «Зелена картка».

При укладанні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності страхувальникові присвоюють клас залежно від частоти страхових випадків, які виникли з вини особи, відповідальність якої застрахована. При укладанні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності вперше страхувальникові присвоюють клас 3.

Залежно від кількості страхових випадків, які виникли у період чинності попередніх договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності при укладанні з ним такого договору на новий строк застосовується підвищувальний коефіцієнт страхового тарифу з присвоєнням більш низького класу до найнижчого — М чи з урахуванням безаварійної експлуатації транспортного засобу та за відсутності страхових випадків, які виникли з вини страхувальника, — понижувальний коефіцієнт з присвоєнням більш високого класу.

Визначення розміру страхових платежів

Розміри індивідуальних страхових платежів (внесків, премій), як уже зазначалось, установлюються страховиками самостійно множенням базового платежу на відповідні коригувальні коефіцієнти.

Базовий платіж та коригувальні коефіцієнти розраховуються МТСБУ актуарним методом на основі статистичних даних та рівня збитковості даного виду страхування в цілому за галуззю за останній розрахунковий період, який становить не менш як один рік.

МТСБУ передає пропозицію щодо розміру базового платежу, коригувальних коефіцієнтів та їх обґрунтування до вповноваженого органу. Коригувальні коефіцієнти та розмір базового страхового платежу затверджуються вповноваженим органом у термін, не більший за 45 календарних днів з дня подання МТСБУ відповідної пропозиції до вповноваженого органу. Якщо протягом такого строку вповноважений орган не затверджує розмір базового страхового платежу та коригувальних коефіцієнтів, то діють їхні попередні розміри.

Бонус-малус

Для заохочення безаварійної експлуатації транспортних засобів у разі укладання договорів обов'язкового страхування циві-

льно-правової відповідальності більше ніж на півроку страховики мають право застосовувати коефіцієнт страхових тарифів залежно від наявності чи відсутності страхових випадків з вини осіб, відповідальність яких застрахована, у період дії попередніх договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (бонус-малус), який розраховується кожним зі страховиків з урахуванням положень п. 7.1 ст. 7 Закону.

Установлення франшизи

Розмір франшизи при відшкодуванні шкоди, завданої майну потерпілих, установлюється під час укладення договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності і не може перевищувати 2 % від ліміту відповідальності страховика, у межах якого відшкодовується збиток, завданий майну потерпілих. Страхове відшкодування завжди зменшується на суму франшизи. Франшиза при відшкодуванні шкоди, заподіяної життю та (або) здоров'ю потерпілих, не застосовується.

Ліміт відповідальності страховика

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика — це грошова сума, в межах якої страховик повинен провести виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування. Договором страхування на індивідуальних умовах можуть бути визначені ліміти вищі, ніж зазначені в Законі.

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, завдану майну потерпілих, становить 25 500 грн на одного потерпілого. У разі коли загальний розмір шкоди за одним страховим випадком перевищує п'ятикратний ліміт відповідальності страховика, відшкодування кожному потерпілому пропорційно зменшується.

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, завдану життю та здоров'ю потерпілих, становить 51 000 грн на одного потерпілого.

Зазначені страхові відшкодування виплачуються за кожним страховим випадком, що настав протягом періоду дії відповідного договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності в межах ліміту відповідальності страховика, з урахуванням умов, зазначених у п. 19.1 ст. 19 Закону.

До договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності та виплат страхового відшкодування за цими договорами застосовуються норми щодо ліміту відповідальності страховика, які діяли на дату укладення договору.

Інформація про договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності

Страховики подають інформацію про укладені та достроково припинені договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності до єдиної централізованої бази даних відповідно до Положення «Про єдину централізовану базу даних щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», затвердженого розпорядженням Держфінпослуг від 22.03.05 № 3790. Метою створення єдиної централізованої бази даних є нагромадження відомостей про чинні та припинені договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, страхові випадки, що трапились, транспортні засоби та їх власників для організації обміну інформацією про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності та контролю за його здійсненням. Основними функціями єдиної централізованої бази даних є: 1) надання відкритої інформації для вільного і загальнодоступного користування; 2) надання інформації обмеженого доступу страховикам — членам МТСБУ, а також органам державної влади відповідно до їх компетенції, установлені законом.

Порядок і умови надання відомостей з єдиної централізованої бази даних за запитом громадян, державних органів, юридичних осіб і представників громадськості здійснюється відповідно до умов договорів (угод) та (або) законодавства.

Особливості страхування цивільно-правової відповідальності окремих категорій громадян України

Учасники бойових дій та інваліди війни, що визначені законом, інваліди I групи, які особисто керують належними їм транспортними засобами, а також особи, що керують транспортним засобом, належним інваліду I групи, у його присутності, звільняються від обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності на території України. Відшкодування збитків від дорожньо-транспортної пригоди, винуватцями якої є зазначені особи, проводить МТСБУ в порядку, визначеному Законом.

За умови страхування не більше ніж одного транспортного засобу з робочим об'ємом двигуна до 2500 куб. см включно розміри страхових платежів за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів — учасників війни, що визначені законом, інвалідів

II групи, осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, віднесених до I та II категорій, пенсіонерів — громадян України, які особисто керують такими транспортними засобами, становлять 50 % розміру базового платежу з урахуванням коригувальних коефіцієнтів, наведених у Законі.

Забезпечення права страхувальника щодо вибору страховика

Страхувальник має право вибору страховика для укладення договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності. Страховик не може відмовити будь-якому страхувальникові в укладенні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності на умовах, зазначених у п. 15.3 ст. 15 Закону.

Нав'язування послуг окремих страховиків органами державної влади та управління при укладанні договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів забороняється.

Забороняється укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності в місцях проведення реєстрації (перереєстрації) транспортних засобів та оформлення дозвільних документів у місцях контролю наявності страхових полісів, крім пунктів пропуску через державний кордон України.

Укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності у пунктах пропуску через державний кордон України здійснюється відповідно до Порядку укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів у пунктах пропуску через державний кордон України (далі — Порядок), затвердженого розпорядженням Держфінпослуг від 05.04.07 № 7114.

Відповідно до п. 1 гл. 2 Порядку діяльність з укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів у пунктах пропуску через державний кордон України здійснюється через уповноважених МТСБУ страхових посередників, які затверджені на спільному засіданні президії МТСБУ та загальних зборів повних членів МТСБУ. В одному пункті пропуску може бути лише один посередник. Укладання внутрішніх та міжнародних договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів у пунктах пропуску через державний кордон України здійснюється на умовах, визначених президією МТСБУ та загальними зборами повних членів МТСБУ.

Місця укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів устанавлюються в пунктах пропуску автомобільного та поромного сполучення через державний кордон для автотранспорту в порядку, установленому Інструкцією про порядок розміщення на територіях пунктів пропуску через державний кордон України підприємств, що здійснюють господарську або іншу діяльність, пов'язану із забезпеченням діяльності пунктів пропуску, і підприємств (установ) сфери обслуговування, затвердженою наказом Державної митної служби України та Адміністрації Державної прикордонної служби України від 24.01.06 № 51/49.

У разі в'їзду на територію України транспортного засобу без документа, який підтверджує наявність чинного на території України договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, дальший рух транспортного засобу допускається лише після укладення відповідного договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

У разі виїзду з території України транспортного засобу, зареєстрованого в Україні, у країну, що є членом міжнародної системи автомобільного страхування «Зелена картка», власник транспортного засобу зобов'язаний мати чинний міжнародний договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, посвідчений страховим сертифікатом «Зелена картка», а якщо його немає, укласти такий договір у пункті пропуску через державний кордон України.

Для транспортного засобу, який переміщується територією України транзитом, внутрішній договір страхування укладається на строк транзитного переміщення по території України, але не менше ніж 15 днів.

6.2.4. Страхове відшкодування в разі настання страхового випадку

Порядок здійснення страхового відшкодування в разі настання страхового випадку регламентує розд. III Закону. У разі настання страхового випадку страховик відповідно до лімітів відповідальності страховика відшкодовує в установленому Законом порядку оцінену шкоду, якої було завдано в результаті дорожньо-транспортної пригоди життю, здоров'ю, майну третьої особи. Потерпілим, які є юридичними особами, страховик відшкодовує виключно шкоду, завдану майну. Потерпілому

відшкодовується також моральна шкода, передбачена пп. 1, 2 ч. 2 ст. 23 ЦК. Така шкода відшкодовується в установленому судом розмірі відповідно до вимог ст. 23 ЦК. При цьому страховик відшкодовує не більше ніж 5 % ліміту, визначеного у п. 9.3 ст. 9 Закону. Різницю між сумою відшкодування, визначеною судом, та сумою, яка має бути відшкодована страховиком, сплачує особа, яку визнано винною у скоєнні дорожньо-транспортної пригоди.

Крім того, якщо судом встановлено відшкодувати потерпілому моральну шкоду, передбачену пп. 3, 4 ч. 2 ст. 23 ЦК, таке відшкодування в розмірі, визначеному судом, здійснює особа, яку визнано винною у скоєнні дорожньо-транспортної пригоди.

Відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю потерпілого

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

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

Відшкодування шкоди, пов'язаної з лікуванням потерпілого

У зв'язку з лікуванням потерпілого відшкодовуються обґрунтовані витрати, які пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів. Витрати, пов'язані з лікуванням потерпілого в іноземних державах, відшкодовуються, якщо лікування було узгоджено зі страховиком чи МТСБУ. Зазначені витрати мають бути підтверджені документально відповідним медичним закладом.

Шкода, пов'язана з тимчасовою втратою працездатності потерпілим

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

- для особи, що працює (особи, яка працює за трудовим договором), неотримана середня заробітна плата, обчислена відповідно до норм законодавства України про працю;

- для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, — не отримані доходи, які обчислюються як різниця між доходом за попередній (до дорожньо-транспортної пригоди) календарний рік та доходом, отриманим у тому календарному році, коли особа була тимчасово непрацездатною;

- для повнолітньої особи, яка не працює, допомога в розмірі, не меншому мінімальної заробітної плати, установлені чинним законодавством.

Якщо особа була в зазначеному статусі менше вказаних розрахункових термінів, то до уваги береться середньомісячний дохід з розрахунку суми сукупного доходу такої особи за попередній до настання страхового випадку календарний рік та дохід протягом фактичного терміну (повні місяці) перебування особи в зазначеному статусі.

Відшкодування шкоди, пов'язаної зі стійкою втратою працездатності потерпілим

У зв'язку зі стійкою втратою працездатності потерпілим відшкодовуються доходи, не отримані потерпілим у результаті стійкої втрати ним працездатності (інвалідності), які не відшкодовуються за рахунок іншого обов'язкового виду страхування. Страхове відшкодування за шкоду, пов'язану зі стійкою втратою працездатності, виплачується не рідше від одного разу на місяць до відновлення працездатності потерпілого. За умовами договору або за поданням потерпілого до страховика та за погодженням зі страховиком страхове відшкодування може бути виплачене як одноразова компенсація.

Якщо потерпілий, який навчається на денному (очному) відділенні закладу освіти, унаслідок стійкої втрати працездатності не має можливості й далі навчатися на денному (очному) відділенні, страховик або МТСБУ оплачує його навчання на заочному відділенні акредитованого закладу освіти України.

Якщо потерпілий, в якого настала стійка втрата працездатності, має можливість освоїти одночасно нову професію з метою одержання доходів від праці, яка сумісна з його теперішнім станом здоров'я, страховик чи МТСБУ оплачує його професійну освіту, що відповідає освіті того ступеня, яка була в потерпілому особі на момент дорожньо-транспортної пригоди.

Потерпілим, які на момент настання страхового випадку не одержували доходів у зв'язку із стійкою втратою працездатності, відшкодовуються витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклу-

ванням, лікуванням та доглядом у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів.

Шкода, пов'язана зі смертю потерпілого

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

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

✓ діти (у тому числі усиновлені) — до досягнення ними повноліття;

✓ непрацездатна вдова (вдовець), непрацездатні батьки — до відновлення ними працездатності, а також працездатна вдова (вдовець), якщо у сім'ї є діти віком до восьми років;

✓ інші члени сім'ї, які перебували на утриманні потерпілого.

Страхове відшкодування виплачується, якщо смерть потерпілого в результаті дорожньо-транспортної пригоди настала протягом одного року після дорожньо-транспортної пригоди та є прямим наслідком такої дорожньо-транспортної пригоди.

У зв'язку зі смертю годувальника відшкодовується частина неотриманих доходів потерпілого, яка кожному утриманцю належала б за його життя, за вирахуванням пенсій, наданих утриманцям унаслідок втрати годувальника. Порядок вирахування відшкодування утриманцям визначає Кабінет Міністрів України.

Витрати на поховання мають бути обґрунтовані та відшкодовуються після надання страховикові оригіналу свідоцтва про смерть та документів, які підтверджують такі витрати.

Шкода, завдана майну

Шкода, завдана в результаті дорожньо-транспортної пригоди майну потерпілого, пов'язана:

- з пошкодженням чи фізичним знищенням транспортного засобу;

- пошкодженням чи фізичним знищенням доріг, дорожніх споруд, технічних засобів регулювання руху;

- пошкодженням чи фізичним знищенням майна потерпілого;

- проведенням робіт, необхідних для врятування потерпілих у результаті дорожньо-транспортної пригоди;

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

- евакуацією транспортних засобів з місця дорожньо-транспортної пригоди.

Шкода, пов'язана з пошкодженням транспортного засобу

У зв'язку з пошкодженням транспортного засобу відшкодовуються витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом транспортного засобу з урахуванням зносу, розрахованого в порядку, установленому законодавством, включаючи витрати на усунення пошкоджень, зроблених навмисно з метою порятунку потерпілих унаслідок дорожньо-транспортної пригоди, з евакуацією транспортного засобу з місця дорожньо-транспортної пригоди до місця проживання того власника чи законного користувача транспортного засобу, який керував транспортним засобом у момент дорожньо-транспортної пригоди, чи до місця здійснення ремонту на території України. Якщо транспортний засіб необхідно з поважних причин помістити на стоянку, до розміру шкоди додаються також витрати на евакуацію транспортного засобу до стоянки та плата за послуги стоянки.

Шкода, пов'язана з фізичним знищенням транспортного засобу

Транспортний засіб вважається фізично знищеним, якщо його ремонт є технічно неможливим чи економічно необґрунтованим та власник транспортного засобу згоден з визнанням його фізично знищеним. Ремонт вважається економічно необґрунтованим, якщо передбачені згідно з експертизою, проведеною відповідно до законодавства, витрати на ремонт транспортного засобу перевищують вартість транспортного засобу до дорожньо-транспортної пригоди.

Якщо власник транспортного засобу не згоден з визнанням транспортного засобу фізично знищеним, йому відшкодовується різниця між вартістю транспортного засобу до та після дорожньо-транспортної пригоди, а також витрати з евакуації транспортного засобу з місця дорожньо-транспортної пригоди.

Якщо транспортний засіб визнано фізично знищеним, відшкодування шкоди виплачується в розмірі, який відповідає вартості транспортного засобу до дорожньо-транспортної пригоди та витратам з евакуації транспортного засобу з місця дорожньо-транспортної пригоди. Право на залишки транспортного засобу набуває страховик чи МТСБУ.

Шкода, пов'язана з пошкодженням дороги, дорожніх споруд та інших матеріальних цінностей чи їх фізичним знищенням

Шкода, пов'язана з пошкодженням дороги, дорожніх споруд та інших матеріальних цінностей чи їх фізичним знищенням, —

це різниця між вартістю відповідного об'єкта до та після дорожньо-транспортної пригоди.

Випадки, коли шкода не відшкодовується

Відповідно до Закону страховик або МТСБУ не відшкодовує:

— шкоду, завдану під час експлуатації забезпеченого транспортного засобу, але за спричинення якої не виникає цивільно-правової відповідальності відповідно до закону;

— шкоду, завдану забезпеченому транспортному засобу, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду;

— шкоду, завдану життю та здоров'ю пасажирів, які були в забезпеченому транспортному засобі, що спричинив дорожньо-транспортну пригоду, та які застраховані відповідно до п. 6 ст. 7 Закону України «Про страхування»;

— шкоду, завдану майну, яке було в забезпеченому транспортному засобі, що спричинив дорожньо-транспортну пригоду;

— шкоду, завдану при використанні забезпеченого транспортного засобу під час тренувальної поїздки чи для участі в офіційних змаганнях;

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

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

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

— шкоду, завдану в результаті дорожньо-транспортної пригоди, якщо вона відбулась унаслідок масових заворушень і групових порушень громадського порядку, військових конфліктів, терористичних актів, стихійного лиха, вибуху боєприпасів, пожежі транспортного засобу, не пов'язаної з цією пригодою.

Повідомлення про страховий випадок

Учасники дорожньо-транспортної пригоди зобов'язані:

- терміново повідомити про дорожньо-транспортну пригоду відповідні органи Міністерства внутрішніх справ України;

- вжити заходів для невідкладного, але не пізніше трьох робочих днів, повідомлення страховика, з яким було укладено договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, або, у випадках, передбачених Законом, МТСБУ про настання дорожньо-транспортної пригоди.

- проінформувати один одного про себе, своє місце проживання, назву та місцезнаходження страховика та надати відомості про відповідні страхові поліси;

- вжити всіх можливих заходів з метою запобігання чи зменшення дальшої шкоди;

- зберегти транспортний засіб чи пошкоджене майно в такому стані, в якому воно залишилося після дорожньо-транспортної пригоди, доти, доки їх не огляне призначений страховиком аварійний комісар або експерт.

Під час оформлення відповідних документів про дорожньо-транспортну пригоду працівники органів Міністерства внутрішніх справ України встановлюють та фіксують необхідні відомості щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності учасників цієї пригоди.

Дії страховика після одержання повідомлення про страховий випадок

Страховик терміново, але не пізніше від трьох робочих днів (уважуючи день отримання письмового повідомлення про страховий випадок), повинен направити аварійного комісара або експерта на місце настання страхового випадку та (або) до місцезнаходження пошкодженого майна для визначення причин настання страхового випадку та розміру збитків. Якщо у визначений строк аварійний комісар або експерт не з'явився, потерпілий має право самостійно обрати аварійного комісара або експерта для визначення розміру шкоди. У такому разі страховик повинен відшкодувати потерпілому витрати на проведення експертизи.

Заява про страхове відшкодування

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

а) найменування страховика, до якого подається заява, або МТСБУ;

б) назва (для юридичної особи), прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) заявника, його місцезнаходження або місце проживання;

- в) зміст майнової вимоги заявника щодо відшкодування завданих збитків;
- г) інформація про вже здійснені взаєморозрахунки осіб, відповідальність яких застрахована, та потерпілих;
- г) обставини, якими заявник обґрунтовує свою вимогу, та докази, що підтверджують її відповідно до законодавства;
- д) розмір шкоди;
- е) підпис заявника і дата подання заяви.

До заяви додаються довідки про дорожньо-транспортну пригоду, довідки відповідних закладів охорони здоров'я щодо тимчасової втрати працездатності або довідки спеціалізованих установ про встановлення стійкої втрати працездатності (інвалідності) у разі її виникнення, інші документи, які стосуються даної дорожньо-транспортної травми, завірені в установленому порядку.

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

Рішення страховика

Після розгляду страховиком наданих йому визначених у ст. 35 Закону документів про дорожньо-транспортну пригоду страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування або відмову у виплаті страхового відшкодування. Протягом трьох робочих днів з дня прийняття відповідного рішення страховик повинен направити заявнику письмове повідомлення щодо прийнятого рішення. Якщо особа, яка має право на одержання відшкодування, не задоволена рішенням страховика щодо виплати страхового відшкодування, вона має право подати до МТСБУ скаргу про перегляд зазначеного рішення. Якщо прийняте МТСБУ рішення не задовольняє таку особу, то вона має право подати позов до суду щодо відшкодування шкоди в установленому законом порядку.

Порядок виплати страхового відшкодування

Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом одного місяця з дня одержання страховиком визначених у ст. 35 Закону документів або в строки та в обсягах, визначених рішенням суду. За кожен день прострочення виплати страхового відшкодування з вини страховика або МТСБУ особі, яка має право на одержання такого відшкодування, сплачується пеня з розрахунку подвійної облікової ставки Національного банку України, яка діє в період, за який нараховується пеня.

При вирішенні питання про виплату страхового відшкодування у зв'язку із заподіяною особі шкодою страховик має право письмово вимагати від відповідного закладу охорони здоров'я відомості про діагноз, лікування та прогноз хвороби потерпілого, використовувати висновки судово-медичної експертизи, а також за потреби одержати додаткову інформацію, направити потерпілого на медичне обстеження, відшкодовуючи всі пов'язані з цим витрати. Відомості, одержані страховиком про діагноз, лікування та прогноз захворювання потерпілого, є конфіденційними.

Страховик має право здійснювати виплату страхового відшкодування безпосередньо потерпілим або погодженим з ними підприємствам, установам та організаціям, що надають послуги з ремонту пошкодженого майна, лікування потерпілих та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням збитків. Страховик здійснює компенсацію витрат страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, у разі коли такі витрати здійснюються за згодою страховика. Якщо страхувальник або особа, відповідальність якої застрахована, здійснили такі витрати без попереднього погодження зі страховиком, останній має право відмовити у компенсації таких витрат або зменшити їх розмір з урахуванням вимог законодавства України про порядок відшкодування такої шкоди.

Страховальником або особою, відповідальність якої застрахована, потерпілому має бути компенсована сума франшизи в повному обсязі одночасно з виплатою страховиком страхового відшкодування.

Регресний позов страховика та МТСБУ

Страховик після виплати страхового відшкодування має право подати регресний позов:

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

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

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

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

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

г) якщо він не повідомив страховика у строки і за умов, визначених у підп. 33.1.2 п. 33.1 ст. 33 Закону;

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

3) до особи, яка завдала шкоди навмисно.

МТСБУ після сплати страхового відшкодування має право подати регресний позов:

1) до власника транспортного засобу, що спричинив дорожньо-транспортну пригоду, який не застрахував свою цивільно-правову відповідальність, крім осіб, зазначених у п. 13.1 ст. 13 Закону;

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

3) до страховика, якщо забезпечений транспортний засіб, що завдав шкоди, було встановлено та страховик був повинен, але не виплатив страхове відшкодування в порядку, установленому Законом;

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

6.2.5. Моторне (транспортне) страхове бюро України

Правовий статус Моторного транспортного бюро України (далі — Бюро) визначається Законом України «Про страхування», розділом IV Закону і Статутом Бюро, затвердженим загальними зборами членів Бюро (протокол № 18 від 24.01.05) і погоджений розпорядженням Держфінпослуг від 01.02.05 № 3470.

Загальні положення

Бюро є єдиним об'єднанням страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (далі — обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності) за шкоду, завдану третім особам. Участь страховиків у Бюро є умовою здійснення діяльності щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Бюро є юридичною особою, має самостійний баланс, рахунки в установах банків, круглу печатку зі своїм найменуванням українською та англійською мовами, штампи, фірмові бланки, емблему, вимпел та прапор. Бюро є невідприємницькою (неприбутковою) організацією і здійснює свою діяльність відповідно до Закону, інших актів законодавства України та Статуту.

Бюро є організацією-гарантом відшкодування шкоди: 1) на території країн — членів міжнародної системи автомобільного страхування «Зелена картка», завданої власниками та (або) користувачами зареєстрованих в Україні транспортних засобів, якщо такі власники та (або) користувачі надали іноземним компетентним органам страховий сертифікат «Зелена картка», виданий від імені страховиків — членів Бюро; 2) на території України, завданої водіями-нерезидентами, на умовах та в обсягах, установлених законодавством про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності та принципами взаємного врегулювання шкоди на території країн — членів міжнародної системи автомобільного страхування «Зелена картка», за інших обставин, визначених чинним законодавством про цивільно-правову відповідальність.

Органами управління Бюро є загальні збори членів Бюро, загальні збори повних членів Бюро, президія Бюро та дирекція Бюро. Органами контролю Бюро є координаційна рада та ревізійна комісія. Структура, функції, компетенція, порядок формування та роботи органів управління та контролю Бюро визначається чинним законодавством та статутом.

Бюро для досягнення мети своєї статутної діяльності має право набувати майнові та особисті немайнові права і нести обов'язки, бути позивачем і відповідачем у суді, у тому числі у третейському. Бюро відповідає за своїми зобов'язаннями всім належним йому майном, а у випадках, установлених законом, — коштами централізованих страхових резервних фондів.

Бюро згідно з чинним законодавством України реалізує свої права володіння, користування та розпорядження власним майном відповідно до призначення майна, мети діяльності та основних завдань Бюро в межах повноважень, визначених статутом.

Бюро має право від свого імені вчиняти на території України та за її межами правочини, в тому числі укладати договори, спрямовані на забезпечення виконання завдань і досягнення мети діяльності, що не заборонені законами, за місцем їх укладання або виконання, з будь-якими українськими та іноземними юридичними і фізичними особами. Бюро безпосередньо не укладає договорів страхування зі страхувальниками.

Бюро відкриває в установах банків рахунки у валюті України та іноземній валюті для розрахункових операцій, зокрема в іноземних банках, згідно з чинним законодавством. Бюро самостійно вибирає банки для здійснення кредитно-розрахункових операцій.

Бюро може брати участь у діяльності і співпрацювати в різних формах з українськими та іноземними юридичними особами за умови додержання непідприємницького (неприбуткового) статусу. Бюро бере участь у міжнародному культурному і науковому обміні, провадить та бере участь у проведенні міжнародних семінарів згідно з метою діяльності та основними завданнями Бюро.

Бюро може направляти у відрядження, для навчання і на перепідготовку своїх фахівців з метою ознайомлення з досвідом організацій, діяльністю фірм і підприємств, збирання ділової інформації, участі в переговорах та встановлення ділових контактів за рахунок та в межах коштів, передбачених у кошторисі витрат на утримання Бюро, затвердженого президією Бюро.

Бюро, за рішенням своєї президії й за власні та запозичені кошти може вести будівництво для власних потреб, придбавати й орендувати земельні ділянки, користуватися природними ресурсами в порядку, установленому чинним законодавством України, за умови додержання непідприємницького (неприбуткового) статусу.

Бюро має право залучати до роботи українських та іноземних фахівців, самостійно визначати форми, системи, розміри та види оплати праці, включаючи оплату в іноземній валюті і натуральній формі, якщо це не заборонено чинним законодавством, у межах кошторису витрат на поточний рік.

Бюро не може бути засновником чи співзасновником юридичних осіб, що ведуть підприємницьку діяльність та (або) мають на меті одержання прибутку.

Для досягнення мети діяльності та виконання основних завдань Бюро має право в межах чинного законодавства України розробляти та затверджувати рішеннями своїх органів управління документи (далі — внутрішні нормативні документи), що є обов'язковими для виконання членами Бюро та дирекцією Бюро.

Для досягнення мети діяльності та виконання основних своїх завдань Бюро має право на умовах чинного законодавства України здійснювати професійну оціночну діяльність: а саме: оцінку майна та майнових прав, що належать фізичним та юридичним особам на території України та за її межами.

Бюро не має на меті одержання прибутку. **Метою діяльності Бюро є:**

- виконання гарантійних функцій стосовно відшкоду-

вання шкоди, завданої третім особам при експлуатації наземних транспортних засобів, відповідно до чинного законодавства України та угод, укладених Бюро з уповноваженими організаціями інших країн зі страхування цивільно-правової відповідальності; • взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування шкоди та забезпечення виплати страхового відшкодування третім особам; • координація роботи страховиків — його членів у сфері страхування цивільно-правової відповідальності за шкоду, завдану третім особам унаслідок дорожньо-транспортної пригоди як на території України, так і за її межами; • захист інтересів членів Бюро.

Основними завданнями Бюро є: ♦ здійснення виплат із централізованих страхових резервних фондів (компенсацій та відшкодувань) на умовах, передбачених чинним законодавством України; ♦ управління централізованими страховими резервними фондами, що створюються при Бюро для забезпечення виконання покладених на нього функцій; ♦ виконання страхових зобов'язань з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (у тому числі за договорами міжнародного страхування) за страховиків — членів Бюро в разі недостатності коштів та майна цих страховиків, що визнані банкрутом та (або) ліквідовані; ♦ забезпечення членства України в міжнародній системі автомобільного страхування «Зелена картка» та виконання загальновизнаних зобов'язань перед уповноваженими організаціями інших країн — членів цієї системи; ♦ укладання угод з уповноваженими організаціями інших країн зі страхування цивільно-правової відповідальності про взаємне визнання договорів страхування цивільно-правової відповідальності та взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування шкоди; виконання цих угод; ♦ збирання необхідної інформації про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності для узагальнення та внесення пропозицій щодо вдосконалення механізму здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності; ♦ співробітництво з органами Міністерства внутрішніх справ України та іншими органами державної влади з питань обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності; ♦ розробка зразків страхових полісів і договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, що затверджуються спеціальним уповноваженим органом з питань регулювання ринків фінансових послуг, та забезпечення такими полісами страховиків — членів Бюро в порядку, визначеному президією Бюро; ♦ надання страховикам інформації щодо страхових випадків стосовно конкретних страхувальників; ♦ розрахунок розміру базового

страхового платежу та коригувальних коефіцієнтів за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності для подання на затвердження до вповноваженого органу з питань регулювання ринків фінансових послуг; ♦ установлення порядку укладання та виконання членами Бюро договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (зокрема договорів міжнародного страхування), забезпечення платоспроможності Бюро та його членів; ♦ представництво членів Бюро з метою захисту їх інтересів у взаємовідносинах з органами державної влади України, а також з уповноваженими організаціями інших країн — членів міжнародної системи автострахування «Зелена картка» зі страхування цивільно-правової відповідальності; ♦ представництво та участь Бюро у роботі відповідних міжнародних органів; ♦ розгляд претензій третіх осіб стосовно відшкодування шкоди, завданої власником транспортного засобу, що мав відповідний договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, укладений у державах з уповноваженими організаціями зі страхування цивільно-правової відповідальності, з якими Бюро уклало угоду про взаємне визнання договорів такого страхування, та (або) відповідно до інших укладених Бюро угод; ♦ координація діяльності страховиків — членів Бюро при укладанні договорів перестрахування з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності за договорами міжнародного страхування на період, поки укладення таких договорів перестрахування будуть вимагати умови членства Бюро в міжнародній системі автострахування «Зелена картка» та (або) взяті на себе членами Бюро зобов'язання; ♦ взаємодія з органами державної влади України з метою захисту інтересів членів Бюро щодо законодавчого врегулювання питань, пов'язаних з проведенням обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності; ♦ здійснення через засоби масової інформації заходів щодо роз'яснення питань обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, його соціально-суспільного значення; ♦ створення, підтримка та обслуговування єдиної централізованої бази даних щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Майно Бюро становлять основні фонди, оборотні кошти, а також інші цінності, вартість яких відображається у самостійному балансі Бюро як його власність, а саме: • майно, передане Бюро страховиками — членами Бюро; • кошти цільового фонду фінансування діяльності Бюро; • кошти фонду запобіжних заходів Бюро; • майно, одержане з інших джерел, не заборонених чинним законодавством України.

Фінансування діяльності Бюро здійснюється за рахунок коштів спеціального цільового фонду — фонду фінансування діяльності Бюро, джерелами формування якого є: ♦ разові або періодичні внески членів Бюро (у т.ч. членські) до цього фонду; ♦ гонорари, які отримує Бюро за виконання функцій Бюро-врегулювальника відповідно до угод про взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування шкоди на принципах міжнародної системи автостраховання «Зелена картка», укладених з уповноваженими організаціями інших країн зі страхування цивільно-правової відповідальності; ♦ пеня за несвоєчасне внесення страховиком — членом Бюро платежів до централізованих страхових резервних фондів та інших обов'язкових платежів, установлених рішенням органів управління Бюро відповідно до їх компетенції, а також за несвоєчасну компенсацію ним витрат у зв'язку зі здійсненням Бюро гарантійних функцій, пов'язаних із діяльністю цього страховика; ♦ пасивні доходи від тимчасово розміщених коштів фонду фінансування діяльності Бюро.

Статус членів Бюро

Страховики можуть уходити до складу Бюро як асоційовані та повні його члени.

Асоційовані члени — це страховики, які: • мають ліцензію на здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності; • визнають та виконують положення статуту; • сплачують членські внески згідно з рішеннями загальних зборів членів Бюро та (або) президії у випадках, передбачених статутом; • сплатили до централізованого страхового резервного фонду захисту потерпілих у ДТП (далі — фонд захисту потерпілих) гарантійний внесок у розмірі, визначеному положенням про фонд захисту потерпілих, у сумі, не меншій за еквівалент 100 тис. євро. Розмір гарантійного внеску страховика до фонду захисту потерпілих визначається положенням про фонд захисту потерпілих; • здійснюють внески до централізованих страхових резервних фондів (крім фонду страхових гарантій) згідно з положенням про фонд захисту потерпілих, положенням про порядок і умови формування централізованих страхових резервних фондів та положенням про порядок розміщення коштів централізованих страхових резервних фондів Бюро; • виконують вимоги договору про співпрацю між ними та Бюро.

Асоційовані члени мають право укладати внутрішні договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, чинність яких поширюється тільки на територію України.

Повні члени — це страховики — члени Бюро, які: ♦ виконали умови п. 5.1 Статуту; ♦ сплатили до централізованого страхового резервного фонду страхових гарантій (далі — фонд страхових гарантій) гарантійний внесок на умовах, визначених у міжнародній системі автомобільного страхування «Зелена картка». Розмір гарантійного внеску страховика до фонду страхових гарантій визначається положенням про фонд страхових гарантій; ♦ виконують вимоги договорів про співпрацю між ними та Бюро, угод, укладених Бюро з уповноваженими організаціями інших країн зі страхування цивільно-правової відповідальності.

Повні члени мають право укладати внутрішні договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, чинність яких поширюється на територію України, та договори міжнародного страхування, чинність яких поширюється на території інших країн — членів міжнародної системи автомобільного страхування «Зелена картка».

Втрата статусу асоційованого члена Бюро тягне за собою автоматичну втрату статусу повного члена Бюро. Втрата страховиком або позбавлення страховика статусу повного члена Бюро не позбавляє страховика статусу асоційованого члена Бюро. Виключення страховика з членів Бюро означає втрату статусу асоційованого та повного члена (для страховиків — повних членів Бюро) одночасно.

Страховик, який втратив статус повного члена Бюро або позбавлений такого статусу, не має права укладати від свого імені договори міжнародного страхування. Страховик, який втратив статус повного члена Бюро або позбавлений такого статусу, позбавляється права голосу на загальних зборах повних членів Бюро.

Страховик, який втратив статус асоційованого члена Бюро, не має права укладати від свого імені внутрішні договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності. Страховик — повний член Бюро, який втратив статус асоційованого члена, не має також права укладати від свого імені договори міжнародного страхування. Страховик, який втратив статус асоційованого члена Бюро, позбавляється права голосу на загальних зборах членів Бюро; загальних зборах повних членів Бюро — для повних членів Бюро; на засіданнях президії Бюро — для членів президії Бюро.

Прийом і виключення з членів бюро

Членами Бюро можуть бути страховики, які одержали ліцензію на здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової

відповідальності, зобов'язуються визнавати та виконувати положення статуту, вимоги внутрішніх документів Бюро, затверджених відповідно до вимог статуту.

Для вступу в члени Бюро та набуття статусу асоційованого члена страховик повинен: • одержати ліцензію на здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності; • сплатити до фонду захисту потерпілих гарантійний внесок у розмірі, визначеному положенням про цей фонд, у сумі, не меншій за еквівалент 100 тис. євро.

З метою вступу в члени Бюро:

Страховик подає через дирекцію Бюро заяву про вступ, належним чином завірену копію ліцензії на здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, а також гарантійного листа про готовність сплатити гарантійний внесок до фонду захисту потерпілих у розмірі, визначеному положенням про цей фонд, у сумі, не меншій за еквівалент 100 тис. євро. Дирекція Бюро представляє страховика на загальних зборах членів Бюро.

Бюро не має права відмовити в наданні статусу асоційованого члена страховикові, який відповідає зазначеним у п. 6.2 статуту умовам. Рішення за заявою страховика про прийом страховика в члени Бюро має бути прийняте на найближчих загальних зборах членів Бюро, але не пізніше від шести місяців з дня подання заяви.

Після прийняття загальними зборами членів Бюро рішення про прийом страховика в члени Бюро цей страховик укладає з Бюро договір про співпрацю у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності за внутрішніми договорами та сплачує гарантійний внесок у порядку та строки, визначені положенням про фонд захисту потерпілих та договором про співпрацю.

Страховик вважається прийнятим у члени Бюро після одержання ліцензії на здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, сплати гарантійного внеску до фонду захисту потерпілих та підписання договору про співпрацю з Бюро.

Прийняті в члени Бюро страховики набувають статусу асоційованого члена Бюро.

Для набуття статусу повного члена Бюро страховик повинен: бути асоційованим членом Бюро; сплатити до фонду страхових гарантій гарантійний внесок на умовах, визначених у міжнародній системі автомобільного страхування «Зелена картка». Розмір гарантійного внеску страховика до фонду страхових гарантій визначається положенням про фонд страхових гарантій.

З метою набуття статусу повного члена Бюро страховик подає через дирекцію Бюро заяву, а також гарантійного листа про готовність сплатити гарантійний внесок до фонду страхових гарантій у розмірі, визначеному положенням про фонд страхових гарантій. Дирекція Бюро представляє страховика на загальних зборах членів Бюро.

Бюро не має права відмовити в наданні статусу повного члена страховику, який відповідає зазначеним у п. 6.4 статуту умовам. Рішення за заявою страховика про надання йому статусу повного члена Бюро має бути прийняте на найближчих загальних зборах членів Бюро, але не пізніше від шести місяців з дня подання заяви.

Після прийняття загальними зборами членів Бюро рішення про надання страховику статусу повного члена Бюро цей страховик укладає з Бюро договір про співпрацю у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності за договорами міжнародного страхування та сплачує гарантійний внесок у порядку та строки, визначені положенням про фонд страхових гарантій та договором про співпрацю.

Страховик вважається таким, що набув статусу повного члена Бюро, після одержання ліцензії на здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, сплати гарантійного внеску до фонду страхових гарантій у розмірі, визначеному в п. 6.2 статуту та підписання договору про співпрацю з Бюро. Страховик — член Бюро несе відповідальність перед Бюро за додержання зобов'язань відповідно до вимог чинного законодавства, положень статуту, рішень органів управління Бюро, договорів з Бюро, внутрішніх нормативних документів Бюро, затверджених згідно з чинним законодавством та статутом.

За порушення зобов'язань відповідно до положень статуту, рішень органів управління Бюро, договорів з Бюро, внутрішніх документів Бюро, до страховика — члена Бюро можуть бути застосовані такі заходи впливу: • попередження [здійснює директор (генеральний директор) Бюро]; • грошове стягнення [стягує директор (генеральний директор) Бюро відповідно до договору з Бюро, внутрішніх нормативних документів Бюро та рішень органів управління Бюро відповідно до їх компетенції]; • позбавлення страховика статусу повного члена Бюро (здійснюється за рішенням загальних зборів членів Бюро); • виключення з членів Бюро (здійснюється за рішенням загальних зборів членів Бюро).

Виключення страховика з членів Бюро та (або) позбавлення статусу страховика — повного члена Бюро здійснюється:

✓ за заявою такого страховика — члена Бюро;

- ✓ за відсутності у страховика ліцензії на обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності або її анулювання;
- ✓ у разі припинення дії договору про співпрацю між Бюро та страховиком — членом Бюро згідно з чинним законодавством;
- ✓ у разі виключення страховика — члена Бюро з державного реєстру страховиків (перестраховиків);
- ✓ у разі неплатоспроможності (банкрутства) страховика — члена Бюро;
- ✓ у разі ліквідації страховика — члена Бюро як юридичної особи;
- ✓ у разі заборгованості страховика — члена Бюро з оплати перестраховувальних платежів за договорами перестраховування, укладеними Бюро, понад шість місяців.

Рішення про позбавлення страховика статусу повного члена Бюро, а також рішення про виключення з членів Бюро приймаються на найближчих загальних зборах членів Бюро, але не пізніше від шести місяців з дня виникнення підстав для прийняття такого рішення.

Втрата страховиком статусу асоційованого або повного члена Бюро, позбавлення членства страховика в Бюро здійснюється:

- у разі коли Бюро сплатило за страховика — асоційованого члена Бюро страхові відшкодування, і сумарний розмір внесків такого страховика до фонду захисту потерпілих став меншим, ніж розмір гарантійного внеску до фонду захисту потерпілих, а страховик — асоційований член не компенсував такі виплати протягом трьох місяців, такий страховик втрачає статус асоційованого члена. При цьому страховик повторно набуває статусу асоційованого члена лише після повного погашення заборгованості, а також пені у розмірі подвійної облікової ставки Національного банку України, що діє в період, за який нараховується пеня, та внесення 150 % розміру суми гарантійного внеску, передбаченого підп. 2 п. 6.2 статуту;

- у разі коли Бюро сплатило за страховика — повного члена Бюро страхові відшкодування в обсягах, що перебільшують суму гарантійного внеску до фонду страхових гарантій, а страховик — повний член не компенсував такі виплати протягом шести місяців, такий страховик втрачає статус повного члена. При цьому страховик повторно набуває статусу повного члена лише після повного погашення заборгованості разом із пенею в розмірі подвійної облікової ставки Національного банку України, що діє в період, за який нараховується пеня, та внесення 150 % розміру суми гарантійного внеску, передбаченого підп. 2 п. 6.4 статуту;

- у разі порушення страховиком строків сплати внесків та здійснення відрахувань до фондів Бюро, створених відповідно до Закону, або здійснення таких внесків та відрахувань не в повному обсязі протягом двох місяців позбавляє страховика членства в Бюро.

Директор (генеральний директор) Бюро письмово інформує страховика про позбавлення страховика членства в Бюро, втрату ним асоційованого або повного членства у випадках, передбачених п. 6.11 статуту. Прийняття додаткових рішень органами управління Бюро з цього питання не потрібно.

При виключенні страховика з числа членів Бюро та (або) при втраті страховиком статусу асоційованого члена та (або) позбавленні його членства в Бюро такий страховик припиняє діяльність, пов'язану з укладанням договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (у т.ч. договорів міжнародного страхування — для повних членів), та продовжує виконання зобов'язань за укладеними раніше договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (в т.ч. за договорами міжнародного страхування).

При позбавленні страховика статусу повного члена та (або) при втраті страховиком статусу повного члена страховик припиняє діяльність, пов'язану з укладанням договорів міжнародного страхування, та продовжує виконання зобов'язань за укладеними раніше договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (у т.ч. за договорами міжнародного страхування).

Про виключення страховика з числа членів Бюро, втрату статусу асоційованого та (або) повного члена, позбавлення статусу повного члена, позбавлення членства страховика в Бюро дирекція Бюро повідомляє уповноважений орган з питань регулювання ринків фінансових послуг. Інформацію про виключення страховика з числа членів Бюро, втрату статусу асоційованого та (або) повного члена, позбавлення страховика статусу повного члена, позбавлення членства страховика в Бюро додатково друкує дирекція Бюро в одному з офіційних друкованих видань України.

При виключенні страховика з членів Бюро, а також у випадках втрати статусу асоційованого та (або) повного члена, позбавлення страховика статусу повного члена, позбавлення членства страховика в Бюро вступні та членські внески, а також відрахування до фонду запобіжних заходів йому не повертаються. Порядок повернення відрахувань та гарантійних внесків до централізованих страхових резервних фондів, а також внесків, спрямованих на

формування банківської гарантії за вимогою ради Бюро міжнародної системи автострахування «Зелена картка», визначається чинним законодавством, Положенням про фонд захисту потерпілих, Положенням про фонд страхових гарантій, Положенням про порядок і умови формування централізованих страхових резервних фондів, Положенням про порядок розміщення коштів централізованих страхових резервних фондів Бюро та договором про співпрацю між страховиком і Бюро.

Права та обов'язки членів Бюро

Члени Бюро мають право:

а) обирати та бути обраними до будь-якого виборного органу Бюро;

б) одержувати допомогу від Бюро для реалізації своїх ідей, проєктів, програм, що стосуються статутної діяльності Бюро;

в) одержувати повну та достовірну інформацію щодо взаєморозрахунків між ними та Бюро. Органи Бюро не мають права відмовити члену Бюро в наданні необхідної інформації;

г) виходити з Бюро за додержання вимог і норм, установлених чинним законодавством, статутом, внутрішніми нормативними документами Бюро, рішеннями органів управління Бюро;

г) згідно з чинним законодавством одержувати від Бюро відповідні документи та відомості, що стосуються страхових випадків, у разі коли страхове відшкодування здійснило Бюро, для дальшої компенсації витрат, понесених Бюро;

д) одержувати від дирекції Бюро інформацію про діяльність та фінансовий стан Бюро, розмір та порядок розміщення внесків до централізованих страхових резервних фондів, у формуванні яких такий член Бюро бере участь. Дирекція Бюро не має права відмовити члену Бюро у наданні такої інформації;

е) одержувати від дирекції Бюро інформацію про розвиток страхового ринку обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Члени Бюро повинні:

а) виконувати рішення та додержуватись положень установчих та внутрішніх нормативних документів Бюро, затверджених органами управління Бюро відповідно до їх компетенції;

б) своєчасно сплачувати членські внески у порядку, строки та в розмірах, що визначаються загальними зборами Бюро та (або) президією, у випадках, передбачених статутом;

в) своєчасно та в повному обсязі здійснювати відрахування, гарантійні та інші внески до централізованих страхових резерв-

них фондів, оплату перестраховальних платежів за договором перестрахування, укладеним Бюро за дорученням страховиків — членів Бюро, оплату інших обов'язкових платежів, установлених за рішенням органів управління Бюро. У разі несвоєчасного внесення платежів до фонду страхових гарантій та фонду захисту потерпілих сплатити на користь Бюро до фонду фінансування діяльності Бюро пеню в розмірі подвійної облікової ставки, установлені Національним банком України, що діє в період, за який нараховується пеня;

г) виконувати в установленому порядку взяті на себе зобов'язання перед Бюро, страхувальниками та (або) третіми особами за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (для повних членів — у тому числі за договорами міжнародного страхування), вчасно здійснювати виплату страхового відшкодування;

г) при проведенні обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності видавати страхувальникам виключно страхові поліси, виготовлені за погодженням з Бюро, які заповнюються відповідно до вимог, затверджених президією Бюро;

д) додержуватись вимог президії Бюро щодо порядку складання страхових актів (аварійних сертифікатів);

е) брати участь у видатках Бюро, спрямованих на утримання міжнародних органів, членом яких є Бюро (для страховиків — повних членів Бюро);

є) відшкодовувати кошти друку та дистрибуції (поширення) страхових документів, одержаних від Бюро;

ж) своєчасно надавати звітність до Бюро в порядку та за формою, установлені президією Бюро;

з) здійснювати суворий облік страхових полісів, одержаних від Бюро, та подавати інформацію про їх використання в порядку, установленому президією Бюро;

и) надавати представникам Бюро, за особливим дорученням президії або дирекції Бюро, відомості та первинні документи щодо укладання договорів цього виду страхування та інформацію щодо взаєморозрахунків з Бюро;

і) надавати Бюро необхідні документи (в оригіналі) для наступної компенсації витрат, пов'язаних з даним страховим випадком, після виплати страхових відшкодувань за дорученням Бюро, у разі коли платником згідно з чинним законодавством є Бюро;

ї) додержуватись порядку укладання та виконання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, порядку надання фінансових гарантій та забезпечення плато-

спроможності відповідно до чинного законодавства та рішень органів управління Бюро;

й) нести відповідальність за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, укладеними від його імені, у тому числі, при порушенні страховиком — членом Бюро порядку укладання договорів страхування;

к) забезпечувати особам, уповноваженим дирекцією Бюро, можливість проведення перевірок, що передбачені п. 8.4 статуту.

Бюро згідно з чинним законодавством відповідає за зобов'язаннями страховика за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (зокрема за договорами міжнародного страхування) у разі його ліквідації, тимчасової неплатоспроможності або банкрутства.

У разі тимчасової неплатоспроможності страховика всі понесені витрати та нараховані штрафні санкції за період тимчасової неплатоспроможності страховика мають бути компенсовані цим страховиком.

У разі ліквідації страховика або визнання його неплатоспроможним (банкрутом) відповідно до закону страховик повинен передати до Бюро всі матеріали щодо укладених ним договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності. При цьому такий страховик зобов'язаний перерахувати до відповідних централізованих страхових резервних фондів кошти в обсягах сум незароблених страхових премій з цього виду страхування.

Органи управління Бюро

Загальні збори членів Бюро

Загальні збори членів Бюро є вищим органом Бюро з усіх питань, що стосуються діяльності Бюро та складаються з усіх страховиків — асоційованих та повних членів Бюро. Член Бюро має право в будь-який час призначити або замінити свого представника на загальних зборах.

У разі коли член Бюро або його представник не можуть бути присутніми на загальних зборах, член Бюро має право письмово повідомити загальні збори про свою позицію щодо питань порядку денного або письмово вповноважити іншого члена Бюро проголосувати від його імені.

При вирішенні будь-яких питань загальними зборами членів Бюро кожен член Бюро має один голос, крім випадків, передбачених статутом.

До компетенції загальних зборів членів Бюро належать такі питання:

- а) визначення основних напрямків діяльності Бюро;
- б) внесення змін та доповнень до статуту Бюро;
- в) обрання та відкликання членів президії Бюро (крім президента Бюро) та кандидатів у члени президії Бюро;
- г) обрання членів ревізійної комісії та членів координаційної ради Бюро з числа членів Бюро строком на два роки з правом переобрання на наступні строки та їх відкликання;
- ґ) прийняття страховиків до членів Бюро та виключення з членів Бюро;
- д) надання страховикам статусу асоційованого члена Бюро;
- е) надання страховикам та позбавлення страховиків статусу повного члена Бюро;
- є) затвердження річних результатів діяльності Бюро, затвердження звітів дирекції, президії Бюро та звітів і висновків ревізійної комісії;
- ж) затвердження розміру, порядку та строків сплати членських внесків;
- з) прийняття рішення в порядку, установленому чинним законодавством та статутом, про припинення діяльності Бюро, призначення членів ліквідаційної комісії, затвердження ліквідаційного балансу згідно з чинним законодавством.

Загальні збори можуть узяти до своєї компетенції розв'язання будь-якого іншого питання, що стосується діяльності Бюро, якщо це не суперечить чинному законодавству або міжнародним домовленостям. Загальні збори можуть делегувати президії Бюро або загальним зборам повних членів Бюро свої повноваження щодо вирішення питань, крім тих, що передбачені підп. б), в), г), з).

Рішення з питань, зазначених у підп. а), б), в), ж), з) пункту 8.1.3 статуту, вважається прийнятим, якщо за нього проголосувало не менше ніж 2/3 від загальної кількості голосів присутніх на загальних зборах членів Бюро, що мають право голосу. Рішення з інших питань, що віднесені до компетенції загальних зборів членів Бюро, приймаються простою більшістю голосів присутніх на загальних зборах членів Бюро, що мають право голосу.

У разі прийняття рішення з питань, викладених у пп. «г» та «є» п. 8.1.3 статуту, страховик, щодо якого приймається рішення, не має права брати участь у голосуванні.

Підставами для позбавлення страховика права голосу на загальних зборах членів Бюро є допущення страховиком таких порушень: • несплати у встановлені строки членського внеску; • не своєчасне здійснення відрахувань до фондів Бюро та (або) здійснення таких відрахувань не в повному обсязі; • ненадання

фінансового забезпечення; • ненадання письмового та (або) електронного звіту, передбачених Договором про співпрацю у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності за внутрішніми договорами.

За умови направлення дирекцією Бюро страховикові письмового (у т. ч. засобами електронної пошти або за допомогою факсу) повідомлення про наявність у такого страховика порушення, яке є підставою позбавлення права голосу страховика на загальних зборах членів Бюро, страховик позбавляється права голосу на загальних зборах членів Бюро, якщо згадане порушення на дату проведення загальних зборів членів Бюро цим страховиком не було усунуте. Страховик, який допустив зазначені в цьому пункті порушення, набуває право голосу на загальних зборах членів Бюро після усунення ним порушень, які були підставою позбавлення цього права.

Загальні збори членів Бюро скликаються президією Бюро не менше від двох разів на рік та вважаються повноважними, якщо на них присутні члени Бюро, обсяг відрахувань яких до централізованих страхових резервних фондів за останнє календарне півріччя, що передує засіданню загальних зборів, становить більше ніж 50 % від загального обсягу таких відрахувань за той самий період.

У разі якщо повноважне засідання загальних зборів членів Бюро не скликається протягом 210 днів або скликані загальні збори членів Бюро не спроможні прийняти рішення, відповідні повноваження загальних зборів виконує координаційна рада Бюро.

Позачергові загальні збори членів Бюро скликає президія в разі, коли цього потребують інтереси Бюро, або на вимогу координаційної ради.

Прийняті загальними зборами рішення обов'язкові для всіх членів Бюро без винятку.

Член Бюро має право вимагати розгляду будь-якого питання, що стосується діяльності Бюро та його членів, на загальних зборах за умови, що воно було ним поставлено не пізніше ніж за 20 днів до дати проведення загальних зборів членів Бюро. Про таку вимогу необхідно повідомити дирекцію Бюро за допомогою надіслання листа з повідомленням про вручення.

Рішення про зміни в порядку денному Загальних зборів приймає проста більшість голосів присутніх на зборах на підставі інформації головуючого на загальних зборах про вимогу окремих членів Бюро щодо включення або виключення з порядку денного відповідного питання.

Загальні збори членів Бюро скликаються через надіслання повідомлення на адресу членів Бюро. У повідомленні вказуються дата, місце проведення та проект порядку денного загальних зборів. Повідомлення має бути отримане не пізніше ніж за 30 днів до призначеної дати проведення загальних зборів. У разі коли член Бюро вимагає розгляду питання на загальних зборах (п. 8.1.7 статуту), дирекція Бюро зобов'язана внести це питання до проекту порядку денного. Скоригований проект порядку денного загальних зборів членів Бюро має бути наданий членам Бюро не пізніше ніж за 10 днів до призначеної дати проведення загальних зборів.

Головує на загальних зборах президент Бюро або інша особа з числа представників страховиків — членів Бюро за рішенням загальних зборів членів Бюро. Копії протоколів загальних зборів надсилаються членам Бюро протягом одного місяця електронною поштою або листом.

Загальні збори повних членів Бюро

Загальні збори повних членів Бюро є органом управління Бюро, що вирішує питання щодо діяльності Бюро як члена міжнародної системи автомобільного страхування «Зелена картка», зокрема питання встановлення порядку укладання та виконання договорів міжнародного страхування та забезпечення платоспроможності Бюро.

До компетенції загальних зборів повних членів Бюро належить таке:

а) розв'язання будь-яких питань діяльності Бюро та його членів стосовно порядку укладання та виконання додаткових договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності та додержання зобов'язань Бюро як члена міжнародної системи автостраховання «Зелена картка»;

б) прийняття рішення про укладання угод про взаємне визнання договорів страхування цивільно-правової відповідальності та взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування шкоди з уповноваженими організаціями інших країн зі страхування цивільно-правової відповідальності;

в) прийняття рішення щодо вибору умов забезпечення платоспроможності Бюро як члена міжнародної системи автостраховання «Зелена картка»;

г) прийняття рішення щодо визначення перестраховальної програми для договору перестраховання, що укладеється Бюро;

г) прийняття рішення щодо порядку сплати будь-яких внесків, пов'язаних із членством Бюро в міжнародній системі автостраховання «Зелена картка»;

д) надання асоційованим членам Бюро та позбавлення статусу повного члена Бюро, якщо такі повноваження надані загальними зборами членів Бюро;

е) затвердження внутрішніх нормативних документів Бюро щодо питань установаження порядку укладання та виконання договорів міжнародного страхування, порядку надання фінансових гарантій та забезпечення платоспроможності страховиків — повних членів Бюро та Бюро як члена міжнародної системи автострахування «Зелена картка»;

є) затвердження порядку контролю за додержанням установленого регламенту укладання та виконання договорів міжнародного страхування, своєчасної сплати страхового відшкодування (зокрема вимог іноземних бюро), забезпечення платоспроможності, виконання умов договору з Бюро, рішень загальних зборів повних членів Бюро, внутрішніх нормативних документів Бюро;

ж) затвердження порядку накладення (застосування) дирекцією Бюро заходів впливу (попередження та грошові стягнення) на страховиків за порушення регламенту укладання та виконання договорів міжнародного страхування, порядку застосування страхових платежів, своєчасної сплати страхового відшкодування (у т.ч. вимог іноземних бюро), порядку надання фінансових гарантій та забезпечення платоспроможності, умов договору з Бюро, рішень загальних зборів повних членів Бюро, внутрішніх нормативних документів Бюро;

з) затвердження умов договору про співпрацю страховика з Бюро у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності за договорами міжнародного страхування;

и) установаження порядку забезпечення страховиків — повних членів Бюро бланками полісів договорів міжнародного страхування;

і) затвердження пропозицій, що вносяться від імені Бюро до органів державної влади, щодо вдосконалення нормативно-правових актів з питань регулювання обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності за договорами міжнародного страхування;

ї) вирішення інших питань діяльності Бюро, якщо такі повноваження надані загальними зборами членів Бюро.

Загальні збори повних членів складаються з усіх страховиків — повних членів. Представники дирекції Бюро беруть участь у загальних зборах повних членів Бюро з правом дорадчого голосу. Головує на загальних зборах повних членів Бюро президент Бюро або за рішенням загальних зборів повних членів — директор

(генеральний директор) Бюро, заступник директора (заступник генерального директора) Бюро чи інша особа з числа представників страховиків — повних членів.

Загальні збори повних членів скликаються з ініціативи директора (генерального директора) Бюро або не менше ніж двох повних членів Бюро. Скликання загальних зборів повних членів здійснюється дирекцією Бюро. Загальні збори повних членів визнаються повноважними, якщо на них присутні не менше ніж $2/3$ загальної кількості повних членів Бюро.

Рішення з питань, вирішення яких віднесено до компетенції загальних зборів повних членів Бюро, зазначених у підп. е), є), ж) п. 8.2.2 статуту, вважається прийнятим, якщо за нього проголосувало більше ніж $2/3$ від загальної кількості присутніх на загальних зборах повних членів Бюро, що мають право голосу. Рішення з інших питань, розв'язання яких віднесено до компетенції загальних зборів повних членів Бюро, приймаються простою більшістю голосів присутніх на загальних зборах повних членів Бюро, що мають право голосу.

У разі прийняття рішення з питань, викладених у пп. д) та ж) п. 8.2.2 статуту, страховик — повний член, відносно якого приймається рішення, не має права брати участь у голосуванні.

У разі відсутності представників дирекції Бюро на зборах головуєчий на загальних зборах повних членів Бюро в триденний термін повідомляє про прийняті рішення дирекцію Бюро.

Рішення загальних зборів повних членів Бюро набувають чинності з моменту визначеного загальними зборами повних членів Бюро, але не раніше ніж на 8-й день після прийняття такого рішення. Рішення загальних зборів повних членів Бюро може бути скасовано президентом Бюро і винесено на повторний розгляд загальними зборами повних членів Бюро. Загальні збори повних членів Бюро повинні у двотижневий термін повторно розглянути питання, рішення з якого було скасовано президентом Бюро. У разі коли загальні збори повних членів Бюро підтвердили своє попереднє рішення не менше ніж $2/3$ від загальної кількості присутніх на загальних зборах повних членів Бюро, що мають право голосу, таке рішення набуває чинності з дати, визначеної загальними зборами повних членів Бюро. Загальні збори повних членів Бюро можуть делегувати президії Бюро свої повноваження з вирішення питань, зазначених в п. 8.2.2 статуту.

Рішення загальних зборів повних членів Бюро оформлюються протоколами. Прийняті загальними зборами повних членів рі-

шення обов'язкові для всіх страховиків — повних членів та дирекції Бюро.

Загальні збори повних членів Бюро можуть прийняти рішення про звернення до вповноваженого органу з питань регулювання ринків фінансових послуг з приводу порушення страховиком — повним членом Бюро вимог чинного законодавства. Інші питання регламенту та періодичності засідань Загальних зборів повних членів Бюро встановлюються загальними зборами повних членів.

Президія

Президія здійснює загальне керування діяльністю Бюро відповідно до чинного законодавства, статуту Бюро, рішень загальних зборів членів Бюро, загальних зборів повних членів Бюро та координаційної ради Бюро. Від одного страховика — члена Бюро може бути обраний лише один член президії.

Президія складається з президента Бюро, представників семи страховиків — членів Бюро, що є членами президії, і двох страховиків — членів Бюро, що є кандидатами у члени президії Бюро; такі страховики обираються строком на один рік з правом переобрання на наступні строки в такому порядку:

- представники трьох страховиків, що є членами президії, і одного страховика, що є кандидатом у члени президії, обираються загальними зборами членів Бюро, причому голоси між членами Бюро розподіляються пропорційно часткам членів Бюро у загальному обсязі відрахувань до централізованих страхових резервних фондів Бюро за останнє календарне півріччя, що передує засіданню загальних зборів членів Бюро;

- представники чотирьох страховиків, що є членами президії, і одного страховика, що є кандидатом у члени президії, обираються загальними зборами членів Бюро, причому кожен член Бюро має один голос.

До компетенції президії Бюро належить таке:

- а) розв'язання будь-яких питань діяльності Бюро, крім тих, вирішення яких належать до компетенції загальних зборів членів Бюро, загальних зборів повних членів Бюро, координаційної ради та дирекції Бюро;

- б) затвердження кошторису витрат на утримання Бюро (в тому числі фонду заробітної плати), штатного розкладу Бюро, розміру та умов оплати праці членів органів управління Бюро;

- в) призначення та звільнення директора (генерального директора) та інших членів дирекції Бюро відповідно до законодавства України, за погодженням з координаційною радою Бюро;

г) затвердження за погодженням з координаційною радою Бюро положення про порядок і умови формування централізованих страхових резервних фондів, положення про порядок розміщення коштів централізованих страхових резервних фондів та положення про фонд запобіжних заходів Бюро;

г) погодження зразків страхових полісів та спеціального знака з уповноваженим органом з питань регулювання ринків фінансових послуг;

д) погодження положення про централізовану базу даних щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, яке затверджується уповноваженим органом з питань регулювання ринків фінансових послуг;

е) скликання засідань загальних зборів членів Бюро;

е) обрання і відкликання президента Бюро;

ж) подання для затвердження пропозицій (розрахунків) Бюро уповноваженому органу з питань регулювання ринків фінансових послуг щодо базового тарифу та коригувальних коефіцієнтів за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;

з) затвердження внутрішніх нормативних документів Бюро, у тому числі з питань установлення порядку укладання та виконання внутрішніх договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;

и) затвердження порядку застосування (накладення) дирекцією Бюро заходів впливу (попередження та грошові стягнення) на страховиків за порушення порядку укладання та виконання внутрішніх договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, порядку застосування страхових платежів, своєчасної сплати страхового відшкодування, забезпечення платоспроможності, умов договору з Бюро, рішень органів управління Бюро, внутрішніх нормативних документів Бюро;

і) установлення порядку забезпечення страховиків — членів Бюро бланками полісів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;

ї) затвердження розміру, порядку та строків сплати вступних та членських внесків, якщо такі повноваження надані загальними зборами членів Бюро;

й) організація на вимогу координаційної ради позачергових перевірок фінансово-господарської діяльності Бюро;

к) надання страховикам статусу асоційованого члена Бюро, якщо такі повноваження надані загальними зборами членів Бюро;

л) розгляд та затвердження звіту дирекції Бюро щодо наявності та руху коштів централізованих страхових резервних фондів (фонду страхових гарантій та фонду захисту потерпілих у ДТП);

м) затвердження планів роботи дирекції Бюро та звітів про їх виконання;

н) затвердження умов договору про співпрацю у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності за внутрішніми договорами;

о) затвердження пропозицій, що вносяться від імені Бюро до органів державної влади, щодо вдосконалення нормативно-правових актів з питань регулювання обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності за внутрішніми договорами;

п) затвердження порядку розподілу регламентних виплат у випадках, передбачених Законом;

р) заслуховування звітів дирекції.

Президію очолює президент Бюро, що обирається президією строком на чотири роки за умови, що ця посада є його основним місцем роботи. За рішенням президії обов'язки директора (генерального директора) Бюро може виконувати президент Бюро.

Президент Бюро: • без довіреності здійснює представницькі функції (крім вчинення правочинів), зокрема, представляє інтереси Бюро у відносинах з українськими, іноземними та міжнародними установами, організаціями; • у період між засіданнями президії взаємодіє з членами Бюро з питань діяльності Бюро та його стратегічного розвитку; • здійснює нагляд та відповідає за організацію контролю за виконанням рішень органів управління Бюро членами Бюро та дирекцією Бюро; • бере участь у розробці концепції і планів стратегічного розвитку Бюро, вносить свої пропозиції з цих питань на розгляд відповідних органів управління Бюро; • надає органам управління та контролю Бюро пропозиції щодо вдосконалення роботи Бюро; • вносить пропозиції до бюджету та кошторису витрат Бюро; • виконує інші функції за рішенням Загальних зборів членів Бюро та (або) президії Бюро.

Для реалізації своїх повноважень президент Бюро має право одержувати від працівників Бюро необхідну інформацію, зокрема конфіденційну та таку, що становить комерційну таємницю.

Для забезпечення виконання президією Бюро своїх функцій створюється апарат президента Бюро, який очолюється головним радником президента Бюро. Положення про апарат президента Бюро, його граничну чисельність та структуру затверджує президія Бюро. Фінансування витрат, пов'язаних з діяльністю президента Бюро та його апарату, здійснюється за кошти фонду фінансу-

вання діяльності Бюро та відображається окремою статтею в кошторисі витрат на утримання Бюро.

Президія у своїй діяльності керується положеннями чинного законодавства України, статуту, а також рішеннями загальних зборів членів Бюро, загальних зборів повних членів Бюро. Президія підзвітна загальним зборам членів Бюро та загальним зборам повних членів Бюро з питань, розв'язання яких їй було делеговано відповідно до п. 8.2.10 статуту. Головує на засіданні президії Бюро президент Бюро або, за рішенням президії Бюро, директор (генеральний директор) Бюро, заступник директора (заступник генерального директора) Бюро чи інша особа з числа представників страховиків — членів президії. Головуючий забезпечує підготовку та ведення засідань Президії, визначає за згодою членів президії перелік осіб, які не є членами президії, але можуть бути присутніми на її засіданні.

Засідання президії скликаються президентом не рідше від одного разу на місяць. Позачергове засідання президії скликається у будь-який час на вимогу будь-яких двох членів президії. У разі якщо повноважне засідання президії не скликається протягом 45 днів або президія не спроможна прийняти рішення, відповідні повноваження президії виконує координаційна рада Бюро. У разі необрання нового складу президії Бюро або непереобрання членів президії Бюро на наступний строк на дату закінчення строку, на який було обрано страховиків — членів президії Бюро, ці страховики виконують свої функції членів президії Бюро до першого дня засідання президії Бюро у новому складі.

Засідання Президії вважається повноважним, якщо на ньому присутні не менше від п'яти членів президії. Рішення президії приймаються більшістю голосів присутніх на засіданні членів президії, що мають право голосу. У разі рівності голосів голос президента має перевагу.

У разі прийняття рішення з питань, викладених у пп. и) та к) п. 8.3.2 статуту, страховик — член президії, щодо якого приймається рішення, не має права брати участь у голосуванні. Підставами для тимчасового позбавлення представника страховика статусу члена президії Бюро є допущення таким страховиком наступних порушень: • несплати у встановлені строки членського внеску; • несвоєчасне здійснення відрахувань до фондів Бюро та (або) здійснення таких відрахувань не в повному обсязі; • ненадання фінансового забезпечення; • ненадання письмового та (або) електронного звіту, передбачених договором про співпрацю у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідаль-

ності за внутрішніми договорами. За умови направлення дирекцією Бюро страховикові письмового (у т. ч. засобами електронної пошти або за допомогою факсу) повідомлення про наявність у такого страховика будь-якого з порушень, що є підставою для тимчасового позбавлення його представника такого статусу, останній позбавляється статусу члена президії, якщо згадане порушення на дату проведення засідання президії Бюро цим страховиком не було усунуто. Представник страховика, який тимчасово позбавлений статусу члена президії Бюро, поновлює цей статус після усунення цим страховиком порушень, що були підставою для тимчасового позбавлення його представника такого статусу. На період позбавлення представника страховика статусу члена Президії Бюро цей статус набуває кандидат у члени президії Бюро, якого було обрано за тією самою процедурою, що і члена президії Бюро, котрий тимчасово втратив цей статус. У разі коли засідання президії Бюро провадяться за відсутності представників дирекції Бюро, головуючий на засіданні президії невідкладно повідомляє про прийняті рішення дирекцію Бюро.

Рішення президії набувають чинності з дати, визначеної президією Бюро, якщо за їх прийняття проголосував президент Бюро. В інших випадках рішення президії Бюро набувають чинності не раніше ніж на 8-й день після прийняття такого рішення. Рішення президії Бюро, при прийнятті якого президент Бюро голосував «проти» або не голосував, може бути скасовано президентом Бюро і винесено на повторний розгляд президії. Президія Бюро повинна у двотижневий строк повторно розглянути питання, рішення з якого було скасовано президентом Бюро. Якщо президія підтвердила своє попереднє рішення, воно набуває чинності з дати, визначеної рішенням президії.

Рішення президії Бюро оформляються протоколами. Прийняті президією Бюро рішення обов'язкові для всіх страховиків — членів Бюро та дирекції Бюро.

Дирекція Бюро

Дирекція Бюро складається з директора (генерального директора), заступника директора з питань здійснення обов'язкового страхування в Україні (заступника генерального директора — директора з питань здійснення обов'язкового страхування в Україні) та заступника директора з питань зовнішніх зв'язків (заступника генерального директора — директора з питань зовнішніх зв'язків). Дирекція Бюро здійснює оперативне керування діяльністю Бюро, що пов'язана з виконанням основних завдань

Бюро, відповідно до чинного законодавства та статуту. Дирекція Бюро підзвітна загальним зборам членів Бюро, президії Бюро, загальним зборам повних членів Бюро, виконує їх рішення та рішення координаційної ради. Дирекцію очолює директор (генеральний директор). Дирекція Бюро вирішує всі питання поточної діяльності Бюро, а також питання, розв'язання яких делеговано президією Бюро, за винятком підп. «б» — «р» підп. 8.3.2 п. 8.3 ст. 8 статуту та питань, що належать до компетенції загальних зборів членів Бюро, загальних зборів повних членів Бюро. Дирекція Бюро здійснює моніторинг та контроль за виконанням членами Бюро вимог та зобов'язань відповідно до статуту, рішень органів управління Бюро, договору між Бюро та його членом, внутрішніх нормативних документів Бюро, прийнятих належним чином. У разі виявлення порушень дирекція Бюро застосовує заходи впливу (попередження та грошові стягнення) до членів Бюро відповідно до порядку, передбаченого статутом, договором між Бюро та його членом, внутрішніми нормативними документами Бюро.

Дирекція Бюро здійснює моніторинг та контроль за виконанням членами Бюро вимог та зобов'язань відповідно до статуту, рішень органів управління Бюро, договору між Бюро та його членом, внутрішніх нормативних документів Бюро, прийнятих належним чином. Для здійснення контролю за виконанням членами Бюро зазначених вимог та зобов'язань дирекція Бюро має право провадити перевірки діяльності членів Бюро. У разі виявлення порушень дирекція Бюро застосовує заходи впливу (попередження та грошові стягнення) до членів Бюро відповідно до порядку, передбаченого статутом, договором між Бюро та його членом, внутрішніми нормативними документами Бюро. Фінансування витрат на утримання дирекції та трудового колективу Бюро здійснюється на підставі кошторису, затвердженого президією Бюро.

Директор (генеральний директор) Бюро:

- 1) є керівником дирекції Бюро;
- 2) призначається президією Бюро за погодженням з координаційною радою Бюро за умови, що ця посада є його основним місцем роботи;
- 3) свою діяльність спрямовує на захист інтересів членів Бюро у випадках, що не суперечать чинному законодавству;
- 4) відповідає за стан виконання основних завдань Бюро, за доведення рішень органів управління Бюро до членів Бюро, за виконання рішень органів управління Бюро дирекцією Бюро, за ор-

ганізацію управління централізованими страховими резервними фондами згідно з положеннями про ці фонди;

5) пропонує президії Бюро кандидатури своїх заступників для їх призначення за погодженням з координаційною радою Бюро;

6) без довіреності представляє Бюро у відносинах з українськими, іноземними та міжнародними установами, організаціями;

7) укладає від імені Бюро за рішенням загальних зборів повних членів Бюро з уповноваженими організаціями інших країн зі страхування цивільно-правової відповідальності угоди про взаємне визнання договорів страхування цивільно-правової відповідальності та взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування шкоди;

8) укладає договори про співпрацю між Бюро та страховиком — членом Бюро стосовно здійснення страхування за внутрішніми договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності та за договорами міжнародного страхування;

9) головує на засіданні президії Бюро та загальних зборах повних членів Бюро відповідно до пп. 8.2.3 та 8.3.5 статуту;

10) застосовує від імені Бюро заходи впливу (попередження та грошові стягнення) до членів Бюро відповідно до порядку, передбаченого статутом;

11) розробляє і передає на затвердження президії Бюро плани роботи дирекції Бюро на поточний період (один-два роки), організаційну структуру, штатний розклад та фінансовий план діяльності на кожен рік;

12) розробляє та затверджує умови трудових договорів, приймає на роботу і звільняє з роботи працівників Бюро (за винятком президента та членів дирекції Бюро), визначає розміри та умови оплати їх праці в межах затвердженого президією Бюро фонду заробітної плати та штатного розкладу Бюро, застосовує до працівників Бюро заохочення та накладає стягнення;

12-1) на підставі рішення президії Бюро, погодженого координаційною радою Бюро, видає накази про прийняття на роботу та звільнення з роботи президента та членів дирекції Бюро;

13) відповідає за організацію роботи структурних підрозділів Бюро;

14) організовує роботу щодо ведення бухгалтерського обліку та звітності в Бюро;

15) розпоряджається майном Бюро в межах повноважень, наданих органами управління Бюро;

16) здійснює управління централізованими страховими резервними фондами згідно з положеннями про ці фонди;

17) має право вчиняти правочини, у тому числі укласти договори, видавати довіреності, відкривати рахунки в банках;

18) має право першого підпису фінансово-господарських документів;

19) видає накази і вказівки, що є обов'язковими для трудового колективу Бюро;

20) розпоряджається коштами Бюро згідно з затвердженим президією Бюро кошторисом;

21) організовує складання кошторису витрат на утримання Бюро;

22) організовує підготовку проектів рішень органів управління Бюро щодо регулювання діяльності Бюро;

23) забезпечує укладання та виконання колективного договору відповідно до законодавства;

24) здійснює інші дії для досягнення мети діяльності Бюро в межах своїх повноважень.

Директор (генеральний директор) може бути в будь-який час відкликаний зі своєї посади або відсторонений від виконання своїх обов'язків координаційною радою Бюро або президією Бюро за погодженням з координаційною радою Бюро у разі невідповідності його дій вимогам законодавства, статуту Бюро, рішенням загальних зборів членів Бюро, президії або координаційної ради Бюро.

Заступник директора з питань здійснення обов'язкового страхування в Україні (заступник генерального директора — директор з питань здійснення обов'язкового страхування в Україні):

- призначається президією Бюро за поданням директора (генерального директора) Бюро та за погодженням з координаційною радою Бюро за умови, що ця посада є його основним місцем роботи;
- без довіреності представляє Бюро у відносинах з українськими установами та організаціями;
- має право першого підпису фінансових документів у межах своєї компетенції;
- вирішує всі питання, що належать до компетенції дирекції Бюро та стосуються здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності в Україні;
- за дорученням директора (генерального директора) відповідає за врегулювання збитків, має право видавати накази щодо здійснення відшкодування за рахунок централізованих страхових резервних фондів у випадках, коли платником згідно з чинним законодавством та відповідно до укладених угод є Бюро;
- виконує обов'язки директора (генерального директора) за його дорученням, а за неможливості виконання директором (генеральним директором) своїх функцій — за

рішенням президії Бюро; • головує на засіданні президії Бюро та на загальних зборах повних членів Бюро за відсутності директора (генерального директора) відповідно до пп. 8.2.3 та 8.3.5 статуту; • видає в межах своїх повноважень накази і вказівки, що є обов'язковими для трудового колективу Бюро, крім директора (генерального директора) та заступника директора з питань зовнішніх зв'язків (заступника генерального директора — директора з питань зовнішніх зв'язків).

Заступник директора з питань зовнішніх зв'язків (заступник генерального директора — директора з питань зовнішніх зв'язків):

- ◆ призначається президією Бюро за поданням директора (генерального директора) Бюро та за погодженням з координаційною радою Бюро за умови, що ця посада є його основним місцем роботи;
- ◆ без довіреності представляє Бюро у відносинах з українськими, іноземними та міжнародними установами та організаціями;
- ◆ вирішує всі питання, що належать до компетенції дирекції Бюро та стосуються зовнішніх зв'язків та міжнародної діяльності Бюро;
- ◆ головує на засіданні президії Бюро та на загальних зборах повних членів Бюро за відсутності директора (генерального директора) та (або) заступника директора з питань здійснення обов'язкового страхування в Україні (заступника генерального директора — директора з питань здійснення обов'язкового страхування в Україні) відповідно до пп. 8.2.3 та 8.3.5 статуту;
- ◆ видає в межах своїх повноважень накази і вказівки, що є обов'язковими для трудового колективу Бюро, крім директора (генерального директора) та заступника директора з питань здійснення обов'язкового страхування в Україні (заступника генерального директора — директора з питань здійснення обов'язкового страхування в Україні);
- ◆ має право першого підпису фінансових документів в межах своєї компетенції.

Координаційна рада Бюро

Координаційна рада Бюро є органом, що здійснює нагляд та контроль за діяльністю Бюро. **До компетенції координаційної ради Бюро належить розв'язання таких питань:**

а) здійснення контролю за виконанням Бюро своїх повноважень відповідно до нормативно-правових актів у сфері страхування цивільно-правової відповідальності;

б) внесення загальним зборам членів Бюро пропозицій з питань удосконалення діяльності Бюро;

в) вирішення в разі потреби питання проведення позачергових ревізійних та аудиторських перевірок фінансово-господарської діяльності Бюро;

г) здійснення тимчасового виконання функцій загальних зборів членів та президії Бюро у випадках, передбачених чинним законодавством та статутом;

г) забезпечення взаємодії Бюро з органами виконавчої влади;

д) подання на розгляд уповноваженого органу з питань регулювання ринків фінансових послуг та інших органів державної влади пропозиції про вдосконалення нормативно-правових актів, які регулюють питання щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;

е) скликання в разі потреби позачергових засідань загальних зборів членів Бюро;

є) установа розмірів відрахувань з премій обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності до централізованих страхових резервних фондів;

ж) погодження призначення дирекції Бюро та директора (генерального директора) Бюро;

з) погодження положень про централізовані страхові фонди Бюро та положення про порядок і умови формування централізованих страхових резервних фондів та положення про порядок розміщення коштів централізованих страхових резервних фондів Бюро;

и) погодження положення про фонд запобіжних заходів Бюро;

і) заслуховування звітів дирекції.

Координаційна рада не має права втручатися в оперативну діяльність Бюро, крім здійснення нею функцій інших органів Бюро у випадках, передбачених чинним законодавством та статутом.

До складу координаційної ради входять: • три представники від Верховної Ради України за дорученням Голови Комітету Верховної Ради України, до компетенції якого належать питання з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності; • один представник від уповноваженого органу з питань регулювання ринків фінансових послуг; • один представник від Ліги страхових організацій України; • чотири представники від страховиків — членів Бюро, що обираються загальними зборами членів бюро строком на два роки з правом переобрання на наступні строки. Координаційну раду очолює голова, що обирається координаційною радою з числа її членів. Голова координаційної ради має заступника, що обирається координаційною радою з числа представників страховиків — членів координаційної ради.

Засідання координаційної ради провадяться в разі потреби, але не рідше одного разу на квартал і скликаються головою ради за допомогою письмового повідомлення не пізніше ніж за

7 днів до дня засідання. Засідання координаційної ради вважається повноважним, якщо на ньому присутні не менш як 2/3 членів координаційної ради. Члени ради беруть участь у роботі координаційної ради, мають право вносити на її розгляд пропозиції з питань обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності та організують підготовку матеріалів для розгляду на її засіданнях.

Рішення координаційної ради вважається прийнятим, якщо за нього проголосувала не менш як половина загальної кількості членів координаційної ради, присутніх на засіданні координаційної ради. У разі рівного розподілу голосів вирішальним є голос голови координаційної ради, а за відсутності голови ради — голос його заступника. Рішення координаційної ради є обов'язковими для виконання іншими органами та посадовими особами Бюро. У разі невиконання органом Бюро зазначених рішень координаційна рада може скликати загальні збори членів Бюро з питання про відповідальність відповідного органу чи посадової особи Бюро.

Ревізійна комісія

Контроль за фінансово-господарською діяльністю Бюро здійснює ревізійна комісія, яка: ♦ перевіряє правильність ведення обліку і фінансової звітності; ♦ здійснює перевірку щорічної звітності Бюро та складає відповідний акт. Акт має бути складений не пізніше ніж за три дні до проведення Загальних зборів; ♦ отримує від посадових осіб Бюро всі необхідні матеріали, бухгалтерські та інші документи; ♦ надає результати перевірок загальним зборам членів Бюро; ♦ має право вимагати позачергове скликання загальних зборів членів Бюро, якщо виникла загроза істотним інтересам Бюро або виявлені зловживання посадових осіб органів управління Бюро. Акти ревізійної комісії зберігаються в дирекції Бюро. На вимогу члена Бюро дирекція надає копії цих актів.

Ревізійна комісія обирається загальними зборами членів Бюро з числа представників від членів Бюро в кількості до 5 осіб строком на два роки з правом переобрання на наступні строки. Загальні збори членів Бюро можуть достроково переобирати окремих членів ревізійної комісії, а також ревізійну комісію в цілому в разі неможливості або неналежного виконання ними своїх обов'язків.

Регламент діяльності ревізійної комісії встановлюється загальними зборами членів Бюро. Ревізійна комісія за погодженням з президією Бюро має право залучати до своєї роботи незалежних експертів. Ревізійна комісія веде протоколи своїх засідань.

Централізовані страхові резервні фонди

Для забезпечення виконання зобов'язань членів Бюро перед страхувальниками і третіми особами при Бюро створюються централізовані страхові резервні фонди:

Фонд страхових гарантій призначений для забезпечення гарантування платоспроможності страховиків повних членів Бюро та виконання їх зобов'язань за додатковими договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності в разі їх неплатоспроможності, а також для забезпечення платоспроможності Бюро під час взаєморозрахунків з уповноваженими організаціями інших країн у галузі страхування цивільно-правової відповідальності, з якими Бюро уклало угоду про взаємне визнання договорів такого страхування та взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування шкоди.

Мінімальний розмір фонду страхових гарантій, структура, порядок його формування, розміщення та використання коштів фонду встановлюється згідно з чинним законодавством та положенням про фонд страхових гарантій, положенням про порядок і умови формування централізованих страхових резервних фондів та положенням про порядок розміщення коштів централізованих страхових резервних фондів Бюро, що затверджені президією Бюро та погоджені з координаційною радою Бюро.

Фонд захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах (фонд захисту потерпілих) призначений для здійснення розрахунків з потерпілими у випадках, передбачених чинним законодавством про страхування цивільно-правової відповідальності.

Структура, порядок формування фонду захисту потерпілих, розміщення та використання коштів фонду встановлюється згідно з чинним законодавством України, положенням про фонд захисту потерпілих, положенням про порядок і умови формування централізованих страхових резервних фондів та положенням про порядок розміщення коштів централізованих страхових резервних фондів Бюро, що затверджені президією Бюро та погоджені з координаційною радою Бюро.

Фонд запобіжних заходів Бюро

Цей фонд створюється з метою здійснення запобіжних заходів, спрямованих на підвищення безпеки дорожнього руху та зменшення кількості страхових випадків за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності.

Припинення діяльності Бюро

Діяльність Бюро може бути припинена на підставі рішення суду загальної юрисдикції, а також за рішенням загальних зборів членів Бюро в порядку, установленому чинним законодавством. Ліквідація Бюро провадиться ліквідаційною комісією, призначеною загальними зборами членів Бюро, а в разі ліквідації за рішенням суду загальної юрисдикції — ліквідаційною комісією, що призначається цим органом. З дня призначення ліквідаційної комісії до неї переходять повноваження з управління справами Бюро. Ліквідаційна комісія оцінює наявне майно Бюро, виявляє його дебіторів та кредиторів і розраховується з ними, вживає заходів щодо сплати боргів Бюро третім особам, а також складає ліквідаційний баланс і подає його на затвердження органу, що створив ліквідаційну комісію.

Ліквідація Бюро вважається завершеною, а Бюро — ліквідованим з моменту внесення запису про це до державного реєстру. Ліквідаційна комісія несе майнову відповідальність за шкоду, заподіяну нею Бюро, його членам, а також третім особам відповідно до чинного законодавства України. Після ліквідації Бюро його майно передається іншій неприбутковій організації з аналогічною метою діяльності та завданнями або зараховується до доходу бюджету.

6.3. Окремі види обов'язкового страхування відповідальності

6.3.1. *Обов'язкове страхування відповідальності власників чи користувачів зброї*

Обов'язкове страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, якої може бути завдано третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї (далі — страхування відповідальності власників чи користувачів зброї) здійснюється з метою забезпечення відшкодування шкоди, завданої третім особам, унаслідок виникнення страхових випадків, які призвели до завдання шкоди життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб.

Страхування відповідальності власників чи користувачів зброї здійснюється відповідно до Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні

зброю, за шкоду, якої може бути завдано третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї (далі — Порядок і правила), затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 29.03.02 № 402.

Суб'єктами страхування відповідальності власників чи користувачів зброї є страхувальники, страховики і треті особи, яким заподіяна шкода.

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

Страхувальниками є громадяни України, які володіють, зберігають або використовують:

1) бойову нарізну вогнепальну зброю армійських зразків або зброю, виготовлену за спеціальним замовленням;

2) вихолощену та навчальну зброю;

3) несучасну стрілецьку зброю;

4) мисливську нарізну вогнепальну зброю (карабіни, малокаліберні гвинтівки, комбіновані рушниці тощо);

5) мисливську гладкоствольну вогнепальну зброю;

6) спортивну вогнепальну зброю (спортивні пістолети, револьвери, гвинтівки, рушниці, призначені для використання в спортивних цілях, тощо);

7) холодну зброю (арбалети, луки, мисливські ножі, катани, мечі, палаші, ятагани, фінські ножі, кортики, кинджали, багнети, багнетно-ножі, які не перебувають на озброєнні військових формувань);

8) пневматичну зброю (пістолети, револьвери, гвинтівки калібру більш як 4,5 міліметра і швидкістю польоту кулі понад 100 метрів за секунду, в яких снаряд (куля) приводиться в рух за рахунок стиснутих газів).

Страхувальниками є також громадяни, які на законних підставах зберігають та використовують зброю, власниками якої є юридичні особи (крім військовослужбовців Збройних сил України та інших військових формувань, працівників органів внутрішніх справ, прокуратури, суду та інших правоохоронних органів під час виконання ними службових обов'язків).

Страховиками є юридичні особи — резиденти України, які одержали в установленому порядку ліцензію на проведення страхування відповідальності власників чи користувачів зброї.

Треті особи — фізичні та юридичні особи, яким (або майну яких) завдано шкоди внаслідок володіння, зберігання чи викори-

стання зброї. Розмір шкоди встановлюється та визначається у передбаченому законодавством порядку.

Страховий випадок — це подія, в результаті якої настає цивільно-правова відповідальність страхувальника щодо відшкодування ним шкоди, завданої третій особі та (або) її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

Страховими ризиками, у результаті яких настає цивільно-правова відповідальність страхувальника, є смерть, інвалідність чи втрата працездатності фізичної особи, а також пошкодження (знищення) майна фізичної та (або) юридичної особи внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

Страховою сумою у разі страхування відповідальності власників чи користувачів зброї є грошова сума, у межах якої страховик повинен провести виплату страхувальникові чи третій особі, якій завдано шкоди внаслідок страхового випадку. Страхова сума встановлюється:

1) у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка загинула (померла) внаслідок страхового випадку, — 11000 грн;

2) у разі призначення потерпілій третій особі I, II або III групи інвалідності — відповідно 8250, 5500, 2750 грн;

3) за кожний день непрацездатності потерпілої третьої особи — 20 грн, але не більш як 2500 грн;

4) у разі пошкодження (знищення) майна — у розмірі балансової вартості пошкодженого (знищеного) майна внаслідок страхового випадку, але не більш як 30 000 грн.

За відсутності балансової вартості майна його розмір, що підлягає відшкодуванню, встановлюється за домовленістю між потерпілою третьою особою та страховиком, але не більш як 30 000 грн. Якщо такої домовленості не було досягнуто, розмір збитків встановлюється за рішенням суду. У разі часткового пошкодження майна для виплати страхового відшкодування оцінюється вартість майна, що підлягає заміні або відновленню (вартість відновлення), у визначеному законодавством порядку.

Громадяни України до або під час реєстрації, перереєстрації зброї, одержання дозволу на право зберігання, носіння відомчої зброї під час виконання службових обов'язків, закріплення за ними зброї повинні в установленому порядку укласти договір страхування відповідальності власників чи користувачів зброї (далі — договір страхування). Якщо договору страхування немає, то реєстрація, перереєстрація, видача дозволу на право зберігання, носіння відомчої зброї під час виконання службових обов'язків, закріплення зброї не проводиться.

Договір страхування може бути укладений на термін від одного до десяти років. Інформацію про порядок укладення договору страхування надає страховик.

Юридичні особи можуть на законних підставах передавати громадянам зброю на зберігання та використання, крім випадків, зазначених у п. 4 Порядку, тільки в разі наявності у цих громадян договорів страхування. Допускається укладання таких договорів і сплата страхових платежів юридичною особою — власником зброї із зазначенням у кожному договорі прізвища того, хто буде зберігати або використовувати зброю.

У разі настання страхового випадку страхувальник зобов'язаний у триденний термін після одержання інформації про страховий випадок повідомити про це страховика.

Для одержання **страхового відшкодування** страховикові подають такі документи:

1) заяву про виплату страхового відшкодування у зв'язку з настанням страхового випадку;

2) договір страхування;

3) акт про розслідування страхового випадку (у разі розслідування);

4) виписку з рішення суду про стягнення зі страхувальника збитків у розмірі завданої шкоди (у разі розгляду матеріалів у суді);

5) документи, які засвідчують задоволення претензії третьої особи;

6) листок непрацездатності про тимчасову втрату потерпілою третьою особою працездатності (або нотаріально засвідчену копію);

7) копію рішення медико-соціальної експертної комісії про встановлення потерпілій третій особі інвалідності;

8) свідоцтво про смерть потерпілої третьої особи (або нотаріально засвідчену копію).

Документи на виплату страхового відшкодування можуть подаватися страхувальником або третьою особою (її спадкоємцями). У разі загибелі чи смерті третьої особи внаслідок страхового випадку її спадкоємці повинні подати документ про правонаступність. На підставі одержаних документів страховик або вповноважена особа (аварійний комісар) складає страховий акт (аварійний сертифікат), який є підставою для виплати страхового відшкодування.

Рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страховик повинен прийняти протягом 15 днів від дати одержання всіх необхідних документів. У разі прийняття

рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування страховик у триденний термін з дати його прийняття повідомляє заявника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в разі:

1) навмисних дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, з необхідною обороною (без перевищення її меж) або захистом майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до законодавства;

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

3) подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про настання страхового випадку;

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

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

6) застосування зброї в рамках виправданої самооборони страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, якщо напад на них був здійснений третьою особою.

У разі коли завдана шкода частково або цілком компенсована іншими причетними до страхового випадку особами, страховик відшкодовує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за договором страхування, і сумою, що компенсована іншими особами. Про таку компенсацію страхувальник, треті особи (їхні спадкоємці) зобов'язані повідомити страховика.

6.3.2. Обов'язкове страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів

Обов'язкове страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів (далі — страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів) провадиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, завданої

життю і здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів. Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів здійснюється відповідно до Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів (далі — Порядок і правила), затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 01.06.02 № 733.

Небезпечний вантаж — речовини, матеріали, вироби, відходи виробничої та іншої діяльності, які внаслідок притаманних їм властивостей за наявності певних факторів можуть під час перевезення спричинити вибух, пожежу, пошкодження технічних засобів, пристроїв, споруд та інших об'єктів, заповдіяти матеріальні збитки та шкоду довкіллю, а також призвести до загибелі, травмування, отруєння людей, тварин і які за міжнародними договорами, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, або за результатами випробувань в установленому порядку залежно від ступеня їх впливу на довкілля або людину віднесено до одного з класів небезпечних речовин.

Суб'єктами страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів є страхувальники, страховики та треті особи, яким завдано шкоди під час перевезення небезпечних вантажів.

Страхувальники — це суб'єкти перевезення небезпечних вантажів, а саме:

1) відправник небезпечного вантажу — зазначена в перевізних документах юридична (резидент і нерезидент) або фізична особа (громадянин України, іноземець, особа без громадянства), яка готує та подає цей вантаж для перевезення;

2) перевізник небезпечного вантажу — юридична (резидент і нерезидент) або фізична особа (громадянин України, іноземець, особа без громадянства), яка здійснює перевезення небезпечного вантажу;

3) одержувач небезпечного вантажу — зазначена в перевізних документах юридична (резидент і нерезидент) або фізична особа (громадянин України, іноземець, особа без громадянства), яка одержує небезпечний вантаж від перевізника.

Страхувальником може бути особа, що виконує експедиторські функції, у разі згоди на це перевізника.

Страховиками є юридичні особи — резиденти України, які одержали в установленому порядку ліцензію на проведення

страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів.

Треті особи — фізичні та юридичні особи, яким завдано шкоди у зв'язку з настанням негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів.

Об'єктом страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником завданої ним шкоди життю, здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів у порядку, визначеному законодавством.

Страховими ризиками, з настанням яких виникає цивільно-правова відповідальність страхувальника, є шкода, завдана життю, здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів.

Страховий випадок — будь-яка подія під час перевезення небезпечних вантажів, унаслідок якої завдано шкоди життю, здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб і виникла цивільно-правова відповідальність страхувальника щодо відшкодування цієї шкоди.

Відповідальність страховика починається з початком діяльності суб'єкта перевезення, пов'язаної з перевезенням небезпечного вантажу від місця його виготовлення до місця призначення, з підготовкою вантажу, тари, транспортних засобів та екіпажу, з прийманням вантажу, здійсненням вантажних операцій та короткотерміновим зберіганням вантажу на всіх етапах перевезення, і закінчується після завершення процесу перевезення.

Страховою сумою за страхуванням відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів є сума, у межах якої страховик повинен у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальникові або за його дорученням потерпілій третій особі.

Страхові виплати поділяються:

1) на відшкодування шкоди, завданої життю та здоров'ю третіх осіб, — 50 % страхової суми, у тому числі на одну особу страхова сума встановлюється:

а) у разі відшкодування шкоди спадкоємцям особи, яка загинула (померла) внаслідок страхового випадку, — 500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

б) у разі призначення потерпілій третій особі I, II і III групи інвалідності — відповідно 450, 375, 250 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

в) за кожний день непрацездатності потерпілої третьої особи — один неоподатковуваний мінімум доходів громадян, але не більш як 250 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за весь час втрати працездатності;

2) на відшкодування шкоди, завданої навколишньому природному середовищу, — 30 % страхової суми;

3) на відшкодування шкоди, завданої майну третіх осіб, — 20 % страхової суми.

Розмір страхового тарифу зазначається в договорі обов'язкового страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів (далі — договір страхування) залежно від обсягу небезпечних вантажів, що підлягають перевезенню, відстані перевезення, терміну страхування та інших умов, які можуть вплинути на ризик виникнення страхового випадку.

Страховальник має право обирати страховика, з яким він укладатиме договір страхування, і повинен укласти договір страхування до початку діяльності, пов'язаної з перевезенням небезпечного вантажу. Відправникові та одержувачеві небезпечного вантажу на кожне перевезення видається окремий договір страхування.

Перевізник небезпечного вантажу повинен укласти договір страхування виходячи з обсягу небезпечного вантажу. У разі коли перевізник виконує функції відправника та (або) одержувача, він повинен застрахувати свою відповідальність у повному обсязі.

Страховик має право одержати від страховальника необхідну інформацію про обсяг перевезення небезпечних вантажів за попередній період страхування.

У разі настання страхового випадку страховальник зобов'язаний протягом двох робочих днів з дати повідомлення його про настання страхового випадку письмово повідомити про такий випадок страховика.

Для одержання страхового відшкодування страховальник повинен подати страховикові оригінали або нотаріально засвідчені копії таких документів:

1) заяви про виплату страхового відшкодування у зв'язку з настанням страхового випадку;

2) копії договору страхування;

3) платіжного документа, що підтверджує сплату страхових внесків;

4) акта (протоколу) уповноваженої комісії з розслідування страхового випадку;

5) дозволу або дозволів на перевезення окремих небезпечних вантажів, виданих спеціально вповноваженими органами виконавчої влади;

6) транспортного документа на перевезення небезпечного вантажу;

7) рішення суду про стягнення зі страхувальника на користь потерпілих третіх осіб або підтверджувальні документи страхувальника та потерпілої третьої особи про врегулювання питання за участі страховика про розмір шкоди, завданої внаслідок настання страхового випадку, без звернення до суду.

Рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страховик повинен прийняти протягом 10 днів з дати одержання всіх необхідних документів. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування страховик у триденний термін з дати його прийняття повідомляє страхувальника та (або) третю особу у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови. Страховик не пізніше ніж через 10 днів з дати одержання документів, зазначених у п. 12 Порядку і правил, і складення страхового акта виплачує страхове відшкодування.

У разі укладення договорів страхування з кількома страховиками страховик відшкодовує збитки в розмірі, що не перевищує його частку в загальній сумі за всіма договорами страхування.

У разі настання страхового випадку страхова виплата здійснюється в межах страхової суми.

Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в разі:

1) вчинення навмисних дій страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, спрямованих на настання страхового випадку;

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

3) подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

4) несвоєчасного повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або перешкоджання страховикові у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

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

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

Без укладення договору страхування дозволу на перевезення небезпечного вантажу автомобільним транспортом Державтоінспекція МВС не видає.

*6.3.3. **Обов'язкове страхування відповідальності власників собак***

Обов'язкове страхування відповідальності власників собак за шкоду, якої може бути завдано третім особам (далі — обов'язкове страхування), провадиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, завданої життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб. Обов'язкове страхування здійснюється відповідно до Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 09.07.02 № 944.

Власником собаки відповідно до Порядку і правил вважається юридична чи фізична особа, яка здійснює догляд за собакою, що належить їй на праві власності або на інших підставах, які не суперечать законодавству (договір оренди, доручення тощо).

Суб'єктами обов'язкового страхування є страхувальники, страховики і треті особи.

Страхувальниками є дієздатні громадяни та юридичні особи (крім підрозділів Збройних сил та інших військових формувань, органів внутрішніх справ, прокуратури, суду та інших державних органів, котрі утримують собак для виконання службових обов'язків), які на законних підставах є власниками собак.

Страховиками є юридичні особи — резиденти України, які одержали в установленому порядку ліцензію на проведення цього виду обов'язкового страхування.

Треті особи — фізичні та юридичні особи, яким (або майну яких) завдано шкоди внаслідок агресивної та (або) непередбачуваної дії собаки.

Об'єктом обов'язкового страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуван-

ням страхувальником шкоди, завданої життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб унаслідок агресивної та (або) непередбачуваної дії собаки.

Відшкодуванню підлягає пряма шкода, завдана третій особі внаслідок агресивної та (або) непередбачуваної дії собаки, якщо існує причинний зв'язок між цією дією собаки і завданою нею шкодою. Розмір шкоди визначається в установленому законодавством порядку.

Страховий випадок — це подія, у результаті якої настає цивільно-правова відповідальність страхувальника щодо відшкодування ним шкоди, заподіяної третій особі та (або) її майну внаслідок агресивної та (або) непередбачуваної дії собаки.

Страховими ризиками, унаслідок яких настає цивільно-правова відповідальність страхувальника, є смерть, інвалідність чи втрата працездатності фізичної особи, тимчасовий розлад здоров'я у дитини, а також пошкодження (знищення) майна третьої особи.

Страхова сума — це грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування повинен здійснити виплату третій особі або третім особам (у разі коли потерпілих кілька) після настання страхового випадку.

Страхова сума встановлюється:

1) у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка померла внаслідок страхового випадку, — 11 000 грн;

2) у разі призначення потерпілій фізичній особі I, II або III групи інвалідності — відповідно 8250, 5500, 2750 грн;

3) за кожний день непрацездатності потерпілої фізичної особи, розладу здоров'я у дитини — 20 грн, але не більш як 2500 грн;

4) у разі пошкодження (знищення) майна третьої особи — у розмірі його балансової вартості, але не більш як 30 000 грн. За відсутності балансової вартості майна його розмір встановлюється страховиком за домовленістю з третьою особою, але не більш як 30 000 грн. Якщо такої домовленості не було досягнуто, розмір збитків встановлюється за рішенням суду. У разі часткового пошкодження майна для виплати страхового відшкодування оцінюється вартість майна, що підлягає заміні або відновленню (вартість відновлення), у визначеному законодавством порядку.

Страховий тариф встановлюється в розмірі одного неоподаткованого мінімуму доходів громадян терміном на один рік незалежно від породи собаки для фізичних осіб та два неоподатковуваних мінімуми доходів громадян терміном на один рік для юридичних осіб.

Власники собак до або під час реєстрації, перереєстрації повинні в установленому порядку укласти договір обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, якої може бути завдано третім особам (далі — договір страхування). Якщо договору страхування немає, реєстрація, перереєстрація собак не проводиться.

Договір страхування може бути укладений на термін від одного до трьох років.

Допускається укладення договорів страхування юридичними особами на користь штатних та позаштатних працівників, якщо вони для виконання службових обов'язків використовують власних собак згідно з законодавством.

Договір страхування набирає чинності з дати, зазначеної у страховому полісі, але не раніше від унесення страхувальником страхового платежу на користь страховика, що засвідчується відповідними документами. У разі зміни власника собаки чинність договору страхування поширюється на нового власника за умови переоформлення цього договору на його ім'я.

У разі в'їзду на територію України та відсутності договору страхування, укладеного в Україні, власник собаки повинен укласти договір страхування, крім випадків, коли власник собаки уклав відповідний договір у державі, з уповноваженою організацією зі страхування відповідальності власників собак якої Україна уклала угоду про взаємне визнання договорів такого страхування.

У разі настання страхового випадку страхувальник повинен у триденний термін повідомити про це страховика.

Для одержання **страхового відшкодування** страховикові подають такі документи:

1) заяву про виплату страхового відшкодування у зв'язку з настанням страхового випадку;

2) договір страхування;

3) акт про розслідування страхового випадку (у разі проведення розслідування);

4) витяг з рішення суду про стягнення зі страхувальника збитків у розмірі завданої шкоди (у разі розгляду матеріалів у суді);

5) документи, які засвідчують задоволення претензії третьої особи;

6) копію листка непрацездатності потерпілої фізичної особи чи довідки медичного закладу про тимчасовий розлад здоров'я у дитини, засвідчену в установленому порядку;

7) копію рішення медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності потерпілій фізичній особі, засвідчену в установленому порядку;

8) копію свідоцтва про смерть потерпілої фізичної особи, за-свідчену в установленому порядку.

У разі загибелі чи смерті потерпілої фізичної особи внаслідок настання страхового випадку її спадкоємці повинні подати документ про правонаступність. На підставі одержаних документів страховик або вповноважена особа складає страховий акт у формі, що визначається страховиком, який є підставою для виплати страхового відшкодування.

Рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страховик повинен прийняти протягом 10 днів з дати одержання всіх необхідних документів, крім випадків, коли спори, пов'язані з виплатою страхового відшкодування, розглядаються в судовому порядку.

У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування страховик у триденний термін з дати його прийняття повідомляє заявника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом п'ятнадцяти робочих днів з моменту прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в разі:

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

2) вчинення страхувальником умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

3) подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

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

5) коли страховий випадок настав через невідповідність засобів захисту собаки чи недодержання правил його безпеки;

6) коли страховий випадок був спровокований протиправними діями третьої особи, визнаними такими в установленому порядку;

7) пошкодження або знищення антикварних речей, виробів з дорогоцінних металів, дорогоцінного та напівдорогоцінного каміння, предметів релігійного культу, колекцій картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів, документів, що підтверджують право на інтелектуальну власність, унаслідок агресивної та (або) непередбачуваної дії собаки;

8) заподіяння моральної шкоди внаслідок агресивної та (або) непередбачуваної дії собаки;

9) коли агресивна та (або) непередбачувана дія собаки була пов'язана з ліквідацією масових безпорядків і порушень громадського порядку, військовими конфліктами, стихійним лихом, вибухом боєприпасів;

10) коли собаки завдано шкоди іншим собакою під час участі у собачих боях.

Відмова страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена страховальником у судовому порядку.

*6.3.4. **Обов'язкове страхування відповідальності експортера***

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 (видалення) небезпечних відходів (далі — обов'язкове страхування), провадиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, завданої здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу внаслідок виникнення страхових випадків. Обов'язкове страхування здійснюється відповідно до Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (далі — Порядок і правила), затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 19.08.02 № 1219.

Відходи — будь-які речовини, матеріали і предмети, що утворюються у процесі людської діяльності і не мають дальшого використання за місцем утворення чи виявлення та яких їхній власник повинен позбутися способом утилізації чи видалення.

Небезпечні відходи — відходи, що мають такі фізичні, хімічні, біологічні чи інші небезпечні властивості, які створюють або

можуть створити значну небезпеку для навколишнього природного середовища і здоров'я людини та які потребують спеціальних методів і засобів поводження з ними.

Суб'єктами обов'язкового страхування є страхувальники, страховики і треті особи, яким завдано шкоди.

Страхувальники — експортери небезпечних відходів і особи, які відповідають за утилізацію (видалення) небезпечних відходів.

Страховики — юридичні особи, резиденти України, які одержали в установленому порядку ліцензію на проведення обов'язкового страхування.

Треті особи — фізичні або юридичні особи, яким завдано шкоди під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів, а також фізичні та юридичні особи, що здійснювали превентивні заходи.

Об'єктом обов'язкового страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству та пов'язані з відшкодуванням страхувальником шкоди, завданої третім особам і навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів.

Страховими ризиками, на випадок яких провадиться обов'язкове страхування, є шкода, заподіяна здоров'ю фізичних осіб, власності будь-яких суб'єктів, навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів.

Страховий випадок — це подія, що сталася під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів, унаслідок якої заподіяно шкоду здоров'ю фізичних осіб, власності будь-яких суб'єктів, навколишньому природному середовищу і виникла цивільно-правова відповідальність страхувальника стосовно відшкодування ним цієї шкоди.

Страховою сумою є грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов договору обов'язкового страхування зобов'язаний у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальникові або за його дорученням третім особам.

Страхова сума встановлюється в такому розмірі:

а) для експортера небезпечних відходів за перевезення небезпечних відходів вагою 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, від 1000 до 10 000 т включно — 10 млн грн, а також додатково 500 грн за тону в разі перевезення таких відходів вагою понад 10 000 т, але не більше ніж 30 млн грн;

б) для особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, — 2 млн грн.

Страхові виплати розподіляються відповідно до умов договору обов'язкового страхування. У разі завдання шкоди навколишньому природному середовищу на її відшкодування має бути спрямовано не менше ніж 55 % страхової суми. Зазначені кошти спрямовуються до державного, республіканського Автономної Республіки Крим та місцевих фондів охорони навколишнього природного середовища відповідно до законодавства.

Максимальний розмір страхових тарифів встановлюється:

а) для експортера небезпечних відходів — 0,25 % страхової суми;

б) для особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, — 0,2 % страхової суми.

Договір обов'язкового страхування відповідальності експортера небезпечних відходів укладається між страховиком та страхувальником до дня відправлення повідомлення про транскордонне перевезення небезпечних відходів компетентним органом заінтересованих держав.

Договір обов'язкового страхування відповідальності особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, укладається між страховиком та страхувальником до дня одержання імпортером письмової згоди Мінекоресурсів на імпорт небезпечних відходів.

У разі настання страхового випадку страхувальник зобов'язаний у триденний термін після одержання інформації про його настання повідомити страховика.

Для одержання страхового відшкодування страховикові подають такі документи:

1) заяву про виплату страхового відшкодування із зазначенням обставин і причин настання страхового випадку, які відомі на момент подання заяви;

2) копію договору страхування;

3) акт комісії з розслідування страхового випадку (у разі проведення розслідування);

4) документи, що підтверджують настання, обставини і причини настання страхового випадку;

5) документи, що засвідчують задоволення претензій третіх осіб, рішення судових органів (витяги з рішень) про стягнення зі страхувальника збитків у розмірі заподіяної шкоди (у разі розгляду матеріалів у судових органах);

6) листок непрацездатності потерпілої третьої особи (нотаріально засвідчену копію);

7) копію рішення медико-соціальної експертної комісії про встановлення потерпілій третій особі інвалідності;

8) свідоцтво про смерть потерпілої третьої особи (нотаріально засвідчену копію);

9) експертні висновки організацій, які мають офіційні дозволи на проведення експертиз, про розміри збитків;

10) документи, що підтверджують витрати третіх осіб на проведення превентивних заходів.

Документи на виплату страхового відшкодування подають страхувальник або третя особа (її спадкоємці) з повідомленням про це страхувальника. У разі загибелі чи смерті третьої особи внаслідок настання страхового випадку її спадкоємці подають документ про правонаступництво. На підставі одержаних документів страховик або вповноважена ним особа складає не пізніше ніж протягом 15 днів після їх одержання страховий акт, який є підставою для виплати суми страхового відшкодування.

Страховик приймає протягом 20 днів після одержання необхідних документів рішення про виплату суми страхового відшкодування або про відмову в його виплаті. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування страховик у триденний термін після його прийняття повідомляє заявника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в разі:

1) вчинення навмисних дій страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням цими особами громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір обов'язкового страхування, установлюється відповідно до законодавства;

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

3) подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або факт настання страхового випадку;

4) одержання страхувальником повного відшкодування збитків від винної особи;

5) несвоєчасного повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або перешкоджання страховику у визначенні його обставин, характеру та розміру завданих збитків.

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

*6.3.5. **Обов'язкове страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки***

Обов'язкове страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки (далі — **Обов'язкове страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання**), включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного і санітарно-епідеміологічного характеру (далі — **об'єкти підвищеної небезпеки**), провадиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та майну третіх осіб, у тому числі довкіллю (природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду), унаслідок пожеж та (або) аварій на об'єктах підвищеної небезпеки.

Порядок і правила проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання (далі — **Порядок і правила**), затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 16.11.02 № 1788.

Об'єкт підвищеної небезпеки — на якому використовуються, виготовляються, переробляються, зберігаються або транспортуються одна або кілька небезпечних речовин чи категорій речовин у кількості, що дорівнює або перевищує нормативно встановлені порогові маси, а також інші об'єкти як такі, що відповідно до закону є реальною загрозою виникнення надзвичайної ситуації техногенного та природного характеру.

Суб'єктами обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання є страхувальники, страховики і треті особи, яким унаслідок пожеж та (або) аварій на об'єктах підвищеної небезпеки заподіяна пряма шкода.

Страховальники — суб'єкти господарювання, яким об'єкти підвищеної небезпеки належать на праві власності, повного гос-

подарського відання або оперативного управління чи які користуються або володіють об'єктами підвищеної небезпеки.

Страховики — юридичні особи — резиденти України, які одержали в установленому порядку ліцензію на проведення обов'язкового страхування.

Треті особи — фізичні та юридичні особи, яким може бути заподіяна пряма шкода внаслідок пожежі та (або) аварії на об'єкті підвищеної небезпеки, крім осіб, які перебували в трудових відносинах зі страхувальником, а також тих, які несанкціоновано або під час виконання службових обов'язків перебували на об'єкті підвищеної небезпеки.

Об'єкт підвищеної небезпеки — на якому використовуються, виготовляються, переробляються, зберігаються або транспортуються одна або кілька небезпечних речовин чи категорій речовин у кількості, що дорівнює або перевищує нормативно встановлені пороги маси, а також інші об'єкти як такі, що відповідно до закону є реальною загрозою виникнення надзвичайної ситуації техногенного та природного характеру.

Пожежовибухонебезпечний — об'єкт, на якому використовуються, виготовляються, переробляються, зберігаються або транспортуються одна чи кілька пожежовибухонебезпечних чи пожежонебезпечних речовин і матеріалів у кількості, що є підставою для віднесення його будівлі, споруди та приміщення до відповідних категорій, установлених нормативними актами.

Аварія на об'єкті підвищеної небезпеки — небезпечна подія техногенного характеру (наднормативний викид небезпечних речовин, пожежа, вибух тощо), яка виникла під час експлуатації об'єкта підвищеної небезпеки і призвела до некерованих змін його стану, загибелі людей чи тимчасової або незворотної втрати працездатності чи здоров'я людини, заподіяння шкоди довкіллю.

Аварія санітарно-епідеміологічного характеру — аварія, внаслідок якої стався неконтрольований викид чи скид у середовище життєдіяльності людини хімічних, біологічних (бактеріологічних) сполук, що спричинило загибель людей або призвело чи може призвести до шкідливого впливу на здоров'я людини, а також до проведення лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів серед населення чи до негативних наслідків для середовища життєдіяльності людини.

Об'єктом обов'язкового страхування відповідно до Порядку і правил є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником запо-

діяної ним прямої шкоди третім особам внаслідок пожежі та (або) аварії на об'єкті підвищеної небезпеки.

Страховим випадком вважається заподіяння прямої шкоди третім особам внаслідок пожежі та (або) аварії на об'єкті підвищеної небезпеки під час дії договору обов'язкового страхування, внаслідок чого виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

Відшкодуванню підлягає пряма шкода, заподіяна внаслідок пожежі та (або) аварії на об'єкті підвищеної небезпеки життю, здоров'ю та майну третіх осіб, яке на момент настання страхового випадку перебувало в їхньому володінні чи користуванні, включаючи природні ресурси, території та об'єкти природно-заповідного фонду.

Страхова сума визначається за кожним конкретним об'єктом підвищеної небезпеки відповідно до категорії небезпеки, установленої у дод. 1, і дорівнює:

1) для групи об'єктів 1-ї категорії небезпеки — 200 000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент обчислення страхової суми;

2) для груп об'єктів 2-ї категорії небезпеки — 70 000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент обчислення страхової суми;

3) для груп об'єктів 3-ї категорії небезпеки — 45 000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент обчислення страхової суми.

Страхові виплати здійснюються в такому розмірі:

1) на відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб унаслідок настання страхового випадку, — 50 % страхової суми, у тому числі на одну особу страхова виплата встановлюється:

✓ у разі виплати страхового відшкодування спадкоємцям третьої особи, яка загинула (померла), — 500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

✓ у разі встановлення третій особі I, II і III групи інвалідності — відповідно 450, 375 і 250 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

✓ за кожний день непрацездатності третьої особи — один неоподатковуваний мінімум доходів громадян, але не більш як 250 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за весь час втрати працездатності;

2) на відшкодування шкоди, заподіяної природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду, — 30 % страхової суми;

3) на відшкодування шкоди, заподіяної майну третіх осіб, — 20 % страхової суми.

Розмір максимального страхового тарифу у відсотках страхової суми на 12 місяців визначається залежно від категорії небезпеки об'єкта підвищеної небезпеки і становить:

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

У разі настання страхового випадку під час чинності договору обов'язкового страхування страхувальник повинен протягом двох робочих днів з дати його настання письмово повідомити страховика про настання страхового випадку, його характер, попередньо встановлені причини, розмір шкоди та вжиті заходи для зменшення збитків.

Для одержання страхового відшкодування страхувальник подає страховикові оригінали або нотаріально засвідчені копії таких документів:

- 1) заява про виплату страхового відшкодування;
- 2) висновки відповідної експертизи про характер пожежі та (або) аварії і розмір заподіяної шкоди;
- 3) рішення суду про стягнення зі страхувальника на користь третьої особи або підтверджувальні документи страхувальника та третьої особи про врегулювання питання за участі страховика про розмір шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку, без звернення до суду.

За вимогою страховика страхувальник повинен подати оригінали або нотаріально засвідчені копії:

- 1) документів, що підтверджують ступінь виконання вимог експертного висновку про стан об'єкта до моменту пожежі та (або) аварії;
- 2) акта або інших документів про пожежу та (або) аварію на об'єкті підвищеної небезпеки, складені органами (комісією), що здійснюють державний нагляд і контроль у відповідній сфері діяльності, пов'язаної з об'єктами підвищеної небезпеки;
- 3) договору обов'язкового страхування;
- 4) платіжного документа, що підтверджує сплату страхових внесків.

Страховик не пізніше ніж протягом 14 робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів приймає рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у його виплаті. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування страховик у триденний термін з дати його прийняття

письмово повідомляє страхувальника та (або) третю особу про прийняте рішення з обґрунтуванням причин відмови. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування страховик не пізніше ніж протягом 14 робочих днів з дати одержання документів, зазначених у п. 11 Порядку і правил, складає страховий акт і не пізніше ніж протягом трьох робочих днів з дати його складення виплачує страхове відшкодування.

Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених ст. 26 Закону України «Про страхування», а також у разі коли:

1) шкоду, заподіяну внаслідок стихійного лиха, неможливо було передбачити;

2) страховий випадок стався внаслідок воєнних дій, масових заворушень, порушень громадського порядку, терористичного акту.

Страховик і страхувальник для з'ясування причин настання страхового випадку та визначення розміру шкоди мають право залучати за свій кошт аварійного комісара.

Наявність у страхувальників договорів обов'язкового страхування перевіряється під час проведення планових перевірок об'єктів підвищеної небезпеки центральними органами виконавчої влади, які згідно з законодавством мають повноваження на державний нагляд та контроль у сфері діяльності, пов'язаної з об'єктами підвищеної небезпеки, та вповноваженими ними організаціями.

6.3.6. Правове регулювання страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду

Відносини щодо цивільної відповідальності за ядерну шкоду регулюються, зокрема, Законами України «Про цивільну відповідальність за ядерну шкоду та її фінансове забезпечення» від 13.12.01, «Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку» від 08.02.95.

Відповідно до ст. 1 Закону України «Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку» **ядерна шкода** — втрата життя, будь-які ушкодження, завдані здоров'ю людини, або будь-яка втрата майна, або шкода, заподіяна майну, або будь-яка інша втрата чи шкода, що є результатом небезпечних властивостей ядерного матеріалу на ядерній установці або ядерного матеріалу, який надходить з ядерної установки чи надсилається до неї.

За завдання ядерної шкоди несе відповідальність оператор. Відповідальність оператора за ядерну шкоду є абсолютною —

тобто настає незалежно від встановлення його вини, крім випадків передбачених Законом.

Оператор — це призначена державою юридична особа, яка здійснює діяльність, пов'язану з вибором майданчика, проектуванням, будівництвом, введенням в експлуатацію, експлуатацією, зняттям з експлуатації ядерної установки або вибором майданчика, проектуванням, будівництвом, експлуатацією, закриттям сховища для захоронення радіоактивних відходів, забезпечує ядерну та радіаційну безпеку і несе відповідальність за ядерну шкоду.

Відповідальність оператора за ядерну шкоду настає, якщо цю шкоду заподіяно ядерним інцидентом на ядерній установці, а також під час перевезення ядерного матеріалу на ядерну установку оператора після взяття ним від оператора іншої ядерної установки відповідальності за цей матеріал або під час його перевезення з ядерної установки оператора і відповідальність за який не було взято іншим оператором згідно з письмовою угодою. Оператор звільняється від відповідальності за ядерну шкоду, якщо вона заподіяна ядерним інцидентом, що виник безпосередньо як наслідок стихійного лиха виняткового характеру, збройного конфлікту, воєнних дій, громадянської війни або повстання.

Якщо ядерна шкода пов'язана з відповідальністю більш як одного оператора, ці оператори несуть часткову відповідальність. Якщо частка кожного з них у цій шкоді не може бути обґрунтовано визначена, ці оператори несуть солідарну відповідальність. Якщо ядерна шкода була заподіяна під час транзиту ядерного матеріалу через територію України, відповідальність за ядерну шкоду несе оператор, що є вантажовідправником чи є його одержувачем. Момент переходу відповідальності визначається угодою між вантажовідправником і вантажоодержувачем. Якщо немає чіткого визначення настання цього моменту, вантажовідправник несе відповідальність до моменту передачі вантажу вповноваженій особі на кордоні держави, до якої відправлено вантаж, якщо інше не передбачено міжнародними договорами, учасником яких є Україна. Якщо оператор доведе, що ядерна шкода виникла повністю або частково внаслідок грубої недбалості особи, якій заподіяно шкоди, або внаслідок дії чи бездіяльності такої особи з наміром заподіяти шкоду, оператор за рішенням суду може звільнитися повністю або частково від обов'язку відшкодування шкоди, заподіяної такій особі.

Межа цивільної відповідальності за ядерну шкоду

Відповідальність оператора за ядерну шкоду обмежується сумою, еквівалентною 150 мільйонам Спеціальних прав запозичення у національній валюті за кожний ядерний інцидент.

Відповідальність оператора за заподіяння смерті обмежується сумою, що дорівнює 2000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, установлених на момент винесення судового рішення (укладення договору про відшкодування ядерної шкоди), за кожного померлого.

Відповідальність оператора перед кожним потерпілим за шкоду, заподіяну здоров'ю, обмежується сумою, що дорівнює 5000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, установлених на момент винесення судового рішення (укладення договору про відшкодування ядерної шкоди), але не більше від розміру фактично заподіяної шкоди.

Відповідальність оператора перед особою за шкоду, заподіяну її майну, обмежується сумою, що дорівнює 5000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, установлених на момент винесення судового рішення (укладення договору про відшкодування ядерної шкоди), але не більше від розміру фактично заподіяної шкоди.

Ядерна шкода відшкодовується виключно у формі грошової компенсації на підставі договору про відшкодування ядерної шкоди або рішення суду. Ядерна шкода може бути відшкодована оператором відповідно до договору про відшкодування ядерної шкоди, укладеного ним з потерпілим за участі страховика (іншого фінансового гаранта).

Обов'язкове страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду. З метою відшкодування ядерної шкоди провадиться обов'язкове страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду (далі — обов'язкове страхування). Порядок і правила обов'язкового страхування затверджено постановою Кабінету Міністрів України «Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду» від 23.06.03 № 953 (далі — Порядок і правила). Відповідно до п. 2 Порядку і правил умови обов'язкового страхування визначаються договором обов'язкового страхування, укладення якого може засвідчуватися страховим полісом (страховим сертифікатом, страховим свідоцтвом). Договір обов'язкового страхування укладається відповідно до Типового договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду. Предметом договору є страхування цивільної відповідальності страхувальника за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту на ядерних установках

Суб'єкти та об'єкт обов'язкового страхування

Страховик — юридична особа-резидент України, яка одержала в установленому порядку ліцензію на проведення обов'яз-

кового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду та є членом Ядерного страхового пулу.

Страхувальник — оператор ядерної установки, призначений державою в установленому порядку.

Об'єкт обов'язкового страхування — майнові інтереси, що не суперечать законодавству та пов'язані з відшкодуванням страхувальником ядерної шкоди.

Страхові ризики і страхові випадки, винятки та обмеження

Страховий ризик — подія, в разі настання якої провадиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання цивільної відповідальності страхувальника за ядерну шкоду.

Страховий випадок — набрання законної сили судовим рішенням щодо відшкодування ядерної шкоди або укладення договору про відшкодування ядерної шкоди, стороною якого є страховик.

Не підлягають обов'язковому страхуванню випадки заподіяння ядерної шкоди внаслідок ядерного інциденту, спричиненого:

✓ воєнними діями, збройними конфліктами, громадянською війною, повстаннями, політичними або громадянськими заворушеннями, страйками, терористичними актами;

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

За договорами обов'язкового страхування не відшкодовуються збитки:

1) пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди, упущеною вигодою, негативними наслідками від генетичних змін;

2) пов'язані зі шкодою, заподіяною майну страхувальника, яке належить йому на праві власності чи яким він володіє на праві господарського відання, оперативного управління, за договором зберігання, доручення тощо.

Розміри страхових сум і здійснення страхових виплат

Страхова сума — грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору обов'язкового страхування повинен здійснити виплату страхового відшкодування страхувальникові або за його дорученням потерпілій особі у разі настання страхового випадку в період дії договору.

Загальна страхова сума за договором обов'язкового страхування еквівалентна 150 млн, а для дослідних реакторів — 5 млн. Спеціальних прав запозичення за кожний ядерний інцидент, а також сукупно за всіма страховими випадками, які сталися під час чинності договору обов'язкового страхування.

Мінпаливенерго за погодженням з Мінфіном і Ядерним страховим пулом щороку до 1 квітня подає Кабінетові Міністрів України пропозиції щодо розміру страхового тарифу з обов'язкового страхування кожному оператору ядерних установок окремо на черговий страховий період.

Відповідальність страховика за заподіяння смерті обмежується сумою, що дорівнює 2000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, установлених на момент винесення судового рішення або укладення договору про відшкодування ядерної шкоди, за кожного померлого.

Відповідальність страховика за шкоду, заподіяну здоров'ю особи, обмежується сумою, що дорівнює 5000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, установлених на момент винесення судового рішення або укладення договору про відшкодування ядерної шкоди, але не більше ніж розмір фактично заподіяної шкоди на кожного потерпілого.

Відповідальність страховика за шкоду, заподіяну майну особи, обмежується сумою, що дорівнює 5000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, установлених на момент винесення судового рішення або укладення договору про відшкодування ядерної шкоди, але не більше ніж розмір фактично заподіяної шкоди.

За заподіяння шкоди життю або здоров'ю особи виплати страхового відшкодування здійснюються в такому розмірі:

1) у разі смерті — 100 % суми, зазначеної у п. 13 Порядку і правил, за кожного померлого;

2) у разі встановлення інвалідності: I групи — 100 %, II групи — 75 %, III групи — 60 % страхової суми, зазначеної у п. 14 Порядку і правил, на кожного потерпілого;

3) у разі тимчасової непрацездатності — 0,2 % страхової суми за кожний день непрацездатності, спричиненої страховим випадком, але не більше ніж 60 % страхової суми, зазначеної у п. 14 Порядку і правил, на кожного потерпілого.

Якщо розмір ядерної шкоди перевищує загальну страхову суму за договором обов'язкового страхування, виплати здійснюються в такому порядку:

1) у разі смерті;

2) у разі встановлення інвалідності;

3) у разі тимчасової непрацездатності;

4) у разі заподіяння шкоди майну фізичних осіб;

5) у разі заподіяння шкоди майну юридичних осіб.

Страхова сума є величиною сталою і не підлягає зменшенню під час здійснення страхового відшкодування. Якщо страхова

сума під час чинності договору обов'язкового страхування зменшилась у результаті здійснення страховиком страхового відшкодування, страхувальник сплачує додатковий страховий внесок, який обчислюється виходячи з тарифу, встановленого договором обов'язкового страхування, та обсягу страхового відшкодування. Умови сплати додаткового страхового внеску визначаються додатковою угодою до договору обов'язкового страхування.

Укладення договору обов'язкового страхування

Договір обов'язкового страхування укладається на підставі письмової заяви страхувальника між страховиком та страхувальником лише після призначення страхувальника оператором ядерної установки і набирає чинності з моменту надходження першого страхового внеску на рахунок страховика, якщо інше не передбачено договором.

Для укладення договору про відшкодування ядерної шкоди страхувальник крім заяви подає страховикові:

1) документи, що свідчать про стан здоров'я особи (листок непрацездатності або його засвідчену копію, копію висновку медико-соціальної експертної комісії про встановлення потерпілій особі інвалідності);

2) нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть особи та свідоцтво про право на спадщину для її спадкоємців;

3) заяви потерпілих осіб, подані страхувальнику у зв'язку з заподіянням ядерної шкоди;

4) документи, що підтверджують право власності на майно, якому заподіяно ядерної шкоди;

5) документи, що підтверджують розмір шкоди, заподіяної майну осіб унаслідок ядерного інциденту (відповідні фінансові та бухгалтерські документи — для юридичних осіб, висновки експертизи тощо);

6) документ, що посвідчує особу, якій буде виплачуватись страхове відшкодування (паспорт або документ, що його замінює, — для фізичних осіб; свідоцтво про державну реєстрацію — для юридичних осіб);

7) інші документи (довідки, висновки державних комісій та експертів), що обґрунтовано підтверджують розмір заподіяної ядерної шкоди.

Договір обов'язкового страхування може бути укладений між страхувальником та одним зі страховиків за дорученням членів Ядерного страхового пулу або страховим агентом членів Ядерного страхового пулу.

Якщо в період чинності договору обов'язкового страхування стався ядерний інцидент, унаслідок якого було заподіяно ядерної шкоди, відповідальність страховика, передбачена договором обов'язкового страхування, зберігається протягом 10 років з дня заподіяння шкоди майну осіб і безстроково — для ядерної шкоди, заподіяної життю або здоров'ю осіб.

Страхувальник повинен:

1) під час укладання договору страхування надати страховикові необхідну інформацію стосовно ядерної установки та про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

2) надавати можливість страховикові проводити експертний огляд об'єктів, що страхуються, або об'єктів, що можуть вплинути на визначення ступеня ризику під час страхування, а також за письмовим запитом надавати представникам страховика необхідну технічну та іншу інформацію щодо страхового випадку та експлуатації зазначених об'єктів відповідно до встановлених правил передачі такої інформації;

3) повідомляти страховика про виникнення ядерного інциденту, унаслідок якого може настати страховий випадок, і вжити заходів для його локалізації;

4) надавати страховикові достовірну інформацію і документально підтвердити настання ядерного інциденту, унаслідок якого було заподіяно ядерної шкоди, та про його наслідки;

5) повідомити у десятиденний строк орган державного регулювання ядерної та радіаційної безпеки про прийняття рішення щодо зупинення або припинення дії договору обов'язкового страхування.

Страховик повинен:

1) ознайомити страхувальника з Порядком і правилами;

2) видати страхувальникові в триденний строк страховий поліс;

3) після одержання повідомлення про настання страхового випадку (надходження письмової заяви від страхувальника) вжити заходів до оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

4) здійснити виплату страхового відшкодування за наявності необхідних документів, які підтверджують розмір заподіяної ядерної шкоди, або прийняти рішення про відмову у виплаті, якщо претензії потерпілих, пов'язані зі збитками, передбаченими п. 10 Порядку і правил;

5) переукласти за обґрунтованою заявою страхувальника договір обов'язкового страхування в разі здійснення ним заходів, які сприяли зменшенню страхового ризику;

б) не розголошувати інформацію, що є комерційною таємницею страхувальника, а також іншу інформацію, надану страховикові у зв'язку з чинністю договору обов'язкового страхування, зокрема відомості про страхувальника і його майновий стан, крім як у випадках, передбачених законодавством;

7) повідомляти спеціальний уповноважений центральний орган виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю та орган державного регулювання ядерної та радіаційної безпеки не пізніше ніж за 30 днів про намір зупинити або припинити чинність договору обов'язкового страхування, а в разі коли страхування стосується перевезень ядерних матеріалів, — протягом періоду цих перевезень.

Страхувальник має право:

1) одержати належну йому суму страхового відшкодування відповідно до Порядку і правил та договору обов'язкового страхування;

2) одержати від страховика кошти на відшкодування пов'язаних з виплатою страхового відшкодування витрат, які здійснені за письмовим погодженням зі страховиком, якщо це обумовлено договором обов'язкового страхування.

Страховик має право:

1) одержувати необхідну інформацію для оцінки ймовірного ступеня ризику для визначення розміру страхового тарифу. Якщо представники страховика виявлять умови, які за підтвердженням органу державного регулювання ядерної та радіаційної безпеки є небезпечними з погляду експлуатації ядерної установки, страховик має право вимагати їх усунення;

2) виступати на боці страхувальника в разі пред'явлення до нього претензій або судового позову осіб, яким заподіяно ядерної шкоди;

3) брати участь у роботі комісій з розслідування причин ядерного інциденту та заподіяння ядерної шкоди.

Умови виплати страхового відшкодування

Виплата страхового відшкодування здійснюється страховиком відповідно до договору обов'язкового страхування на підставі:

1) заяви страхувальника, в якій містяться дані про потерпілу особу, причини її звернення до страхувальника;

2) страхового акта, який складається страховиком або вповноваженою ним особою за формою, що визначається страховиком.

Страховий акт складається на підставі одного з таких документів:

1) судового рішення щодо відшкодування ядерної шкоди, яке набрало законної сили;

2) договору про відшкодування ядерної шкоди (у разі задоволення позовів або претензій у досудовому порядку), укладеного між страхувальником, потерпілою особою та страховиком.

Страховик повинен скласти страховий акт протягом 20 днів з моменту одержання заяви страхувальника на виплату страхового відшкодування та судового рішення або з моменту укладення договору про відшкодування ядерної шкоди. Копія страхового акта надається особі, якої він стосується. Виплата страхового відшкодування здійснюється у строк, який не перевищує одного місяця з моменту настання страхового випадку.

Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування страхувальник або особа, якій заподіяно ядерної шкоди, можуть оскаржити в судовому порядку.

Ядерний страховий пул

Ядерний страховий пул (далі — Пул) — це об'єднання страховиків-резидентів України, які в установленому порядку одержали ліцензію на проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду. Правовий статус Пулу регламентується Положенням про Ядерний страховий пул (далі — Положення), затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України «Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду» від 23.06.03 № 953.

Пул є юридичною особою, яка утворюється і діє відповідно до установчого договору, його статуту і Положення. Пул — неприбуткова організація, яка утримується лише за рахунок внесків його членів та не провадить підприємницької діяльності і може створювати фонди, загальна кількість, цільове призначення, порядок формування, наповнення та витрачання яких визначаються загальними зборами членів Пулу відповідно до законодавства.

Пул не має права втручатись у господарську діяльність своїх членів і не відповідає за зобов'язаннями своїх членів, а його члени не відповідають за зобов'язаннями Пулу.

Держава не несе відповідальності за зобов'язаннями Пулу, а Пул не відповідає за зобов'язаннями держави.

Мета і основні завдання Пулу

Метою утворення Пулу є координація діяльності його членів, пов'язаної з проведенням обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, і забезпечення фінансової надійності страхування.

Пул також може координувати інші види страхової діяльності своїх членів у сфері використання ядерної енергії.

Основні завдання Пулу:

- 1) організація співстрахування на принципах солідарної відповідальності у рамках Пулу;
- 2) організація перестрахування за страховими ризиками, страхові обов'язки за якими перевищують фінансові можливості членів Пулу щодо страхового покриття цих ризиків власними активами;
- 3) упровадження єдиних для всіх членів Пулу зразків договорів страхування, документів, у тому числі стандартів, і правил поведінки на страховому ринку, інших правил та положень, спрямованих на захист прав страховиків і запобігання порушенням та зловживанням;
- 4) участь у розробленні проектів актів законодавства, що сприяють досягненню цілей Пулу;
- 5) забезпечення представництва Пулу у відносинах з органами державної влади, страхувальниками, іншими страховиками, об'єднаннями страховиків і громадськими організаціями, захист інтересів членів Пулу;
- 6) установа підтримання зв'язків з іноземними фахівцями страхової діяльності, координація взаємовідносин з ядерними пулами інших країн;
- 7) виконання представницьких функцій, пов'язаних з досягненням цілей Пулу, за дорученням фізичних та (або) юридичних осіб як на території України, так і за її межами;
- 8) аналіз і узагальнення досвіду страхування у сфері використання ядерної енергії;
- 9) сприяння проведенню експертизи безпеки ядерних установок і розміру ядерної шкоди;
- 10) організація навчання і підвищення кваліфікації працівників страхових компаній, інших підприємств, установ та організацій, проведення семінарів, конференцій з питань страхової діяльності;
- 11) поширення інформації про діяльність Пулу, провадження рекламної діяльності в його інтересах;
- 12) утворення філій, представництв та інших відокремлених підрозділів як на території України, так і за її межами;
- 13) організація наукового та методологічного супроводу діяльності Пулу.

Членство в Пулі

Членом Пулу може бути будь-який страховик, що одержав у встановленому порядку ліцензію на право проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду. Страховик вважається членом Пулу з моменту підписання ним установчого договору про утворення та діяльність Пулу і сплати

членського внеску, якщо за нього проголосувало не менше ніж 75 % загальної кількості членів Пулу. Загальні збори членів Пулу можуть установлювати додаткові вимоги до його членів. Права та обов'язки членів Пулу визначаються його статутом. Вступ до Пулу та вихід з нього оформляються внесенням відповідних змін до установчого договору про утворення та діяльність Пулу. Членство в Пулі не обмежує участі його членів в інших об'єднаннях. Кількість членів Пулу необмежена.

Якщо страховик виявив бажання вийти з Пулу, він повинен не пізніше ніж за місяць повідомити про це Пул. У разі виходу з Пулу страховик повинен виконувати свої зобов'язання згідно з укладеними договорами обов'язкового страхування та установчим договором про утворення та діяльність Пулу. У разі невиконання страховиком своїх зобов'язань Пул повідомляє про це спеціальний уповноважений центральний орган виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю.

Органи управління Пулу

Вищим органом управління Пулу є загальні збори його членів (далі — загальні збори). До компетенції загальних зборів належить вирішення будь-яких питань діяльності Пулу. Статутом Пулу може передбачатися делегування окремих повноважень загальних зборів іншим органам управління Пулу. Рішення загальних зборів приймається більшістю голосів загальної кількості членів Пулу. Голосування відбувається за принципом пропорційного розподілу голосів відповідно до квот відповідальності серед членів Пулу.

Квоти відповідальності та кількість голосів, що належать кожному членові Пулу, щороку розподіляються серед його членів пропорційно максимальному обсягу відповідальності членів Пулу відповідно до заяв та балансу на останню звітну дату і затверджуються загальними зборами.

Кількість голосів, що належать одному членові Пулу, не може перевищувати 10 % їх загальної кількості.

Порядок формування та повноваження органів управління Пулу визначаються статутом. Віднесення вирішення деяких питань до компетенції інших органів управління Пулу не позбавляє загальні збори можливості приймати рішення з цих питань.

Діяльність Пулу зі співстрахування та перестрахування цивільної відповідальності за ядерну шкоду

Загальні збори затверджують порядок та умови укладання, виконання, зупинення та припинення дії договорів страхування і перестрахування за дорученням членів Пулу.

Загальні збори щороку до 1 квітня узгоджують зі спеціальним уповноваженим центральним органом виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю та відповідним страхувальником страховий тариф з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду для кожного оператора ядерної установки та визначають уповноважену страхову компанію, яка за дорученням членів Пулу від свого імені підписує з оператором договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду.

Договір обов'язкового страхування може бути укладений між страхувальником і страховим агентом членів Пулу.

У разі неспроможності страховика виконати свої зобов'язання з виплати страхового відшкодування відповідно до договору обов'язкового страхування він повинен негайно повідомити про це інших членів Пулу. Після одержання такого повідомлення члени Пулу зобов'язані здійснити виплати за неплатоспроможного страховика у розмірах, пропорційних їхнім квотам відповідальності з наступним правом регресної вимоги до неплатоспроможного страховика.

Припинення діяльності Пулу

У разі ліквідації Пулу (злиття, приєднання, поділ, виділення, перетворення) за рішенням загальних зборів утворюється ліквідаційна комісія.

Суд, господарський суд, який прийняв рішення про ліквідацію Пулу, установлює порядок і строки проведення ліквідації, а також строк для заяви претензій кредиторів, який не може бути менше ніж два місяці після оголошення про ліквідацію.

З моменту утворення ліквідаційної комісії до неї переходять усі повноваження з управління Пулом. Ліквідаційна комісія оцінює майно Пулу, виявляє його дебіторів і кредиторів та здійснює з ними розрахунки, складає ліквідаційний баланс і план, які затверджуються спеціально скликаними для цього загальними зборами.

У разі ліквідації Пулу розпорядження його залишковими активами здійснюється за рішенням загальних зборів чи рішенням суду відповідно до законодавства.

Розділ 7

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ОКРЕМИХ ВИДІВ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Правове регулювання морського страхування
- 7.2. Правове регулювання авіаційного страхування

7.1. Правове регулювання морського страхування

Торговельне мореплавство відіграє ключову роль у житті світової економіки, посідаючи важливе місце в системі глобальних транспортних перевезень. За оцінками експертів, частина участі морського транспорту становить 70—80 % від загального обсягу перевезень у світовій зовнішній торгівлі.

Водночас величина потенційного ризику, обумовленого конкретними обставинами морського перевезення, може перевищувати будь-які фінансові можливості судновласників і власників вантажів.

Розвиток торговельного мореплавства значною мірою забезпечується за рахунок організації морського страхування всіх учасників транспортного процесу. Вважається, що 99,8 % усіх судновласників здійснюють страхування ризиків, обумовлених морськими небезпеками.

Сфера морського страхування внаслідок міжнародного характеру торговельного мореплавства сягає за кордони окремих держав і охоплює значні фінансові потоки, які концентруються у світових фінансових центрах.

Сенс морського страхування полягає в наданні надійних фінансових гарантій учасникам транспортного процесу в разі настання певних обставин і випадків.

Ураховуючи посилення інтеграційних процесів у світовій економіці, можна відзначити тенденції до глобалізації ринку морського страхування, а також глибоке взаємопроникнення інтересів страхового і банківського капіталів, посилення ролі страхових офшорів.

Правове підґрунтя сучасного морського страхування становлять вітчизняне законодавство, а також норми міжнародного морського права. На наднаціональному рівні питання морського страхування здобули правове закріплення в низці міжнародних конвенцій²¹⁸.

²¹⁸ Міжнародні договори України з питань торговельного мореплавства застосовуються в Україні в порядку, передбаченому Законом України «Про міжнародні договори України» від 22 грудня 1993 р.

Втручання держави і наддержавних інститутів у сферу діяльності ринку морського страхування полягає у застосуванні відповідних методів правового регулювання. Одним з головних питань цієї галузі залишається регулювання договору морського страхування. Відповідні правові норми запроваджено в кодекси торговельного мореплавства багатьох країн. Окремий розділ — VIII — Кодексу торговельного мореплавства України присвячений договору морського страхування²¹⁹.

Основними міжнародними нормативними актами, які регулюють морські перевезення і одночасно стосуються морського страхування, є: Міжнародна конвенція про уніфікацію деяких правил про коносамент і Міжнародна конвенція про уніфікацію деяких правил відносно обмеження відповідальності власників морських суден, ухвалені 25 серпня 1924 р. в Брюсселі; Конвенція про Міжнародну морську організацію 1948 р. в редакції 1982 р.; Конвенція про полегшення міжнародного морського судноплавства, ухвалена 9 квітня 1965 р. в Лондоні; Конвенція ООН щодо морського перевезення вантажів 1978 р. (Гамбург); Конвенція Організації Об'єднаних Націй з морського права, від 10 грудня 1982 р.; Конвенція про боротьбу з незаконними актами, спрямованими проти безпеки морського судноплавства, від 10 березня 1988 р.; Міжнародна конвенція про морські застави та іпотеки 1993 р., ухвалена 6 травня 1993 р. в Женеві.

Відповідно до ст. 239 Кодексу торговельного мореплавства України за договором морського страхування страховик зобов'язується за обумовлену плату (страхову премію) у разі настання передбачених у договорі небезпек або випадковостей, яких зазнає об'єкт страхування (страхового випадку), відшкодувати страхувальникові або іншій особі, на користь якої укладено договір, зазначені збитки.

Наявність і зміст договору морського страхування можуть бути доведені виключно письмовими доказами²²⁰.

Об'єктом морського страхування (одночасно і предметом договору морського страхування) може бути будь-який пов'язаний з мореплаванням майновий інтерес, як-от: судно, зокрема таке, що будується, вантаж, фрахт, плата за проїзд, орендна плата, очі-

²¹⁹ Кодекс торговельного мореплавства України набув чинності 23 травня 1995 р.

²²⁰ Стосовно укладання договорів страхування морських суден, що перебувають у державній власності, див. наказ № 260 Міністерства транспорту України від 17 травня 1999 р. «Про затвердження Порядку укладання договорів страхування морських суден, що перебувають у державній власності і передаються судновласниками у фрахт, оренду, лізинг».

куваний від вантажу прибуток і вимоги, що забезпечуються судном, вантажем і фрахтом, заробітна плата, інші види винагороди капітана, інших осіб судового екіпажу, цивільна відповідальність судовласника і перевізника, а також ризик, узятий на себе страховиком (перестраховання).

Об'єкт страхування має бути зазначений у договорі морського страхування.

Страховими випадками за договором страхування є морські небезпеки та інші випадковості, які загрожують торговельному мореплавству. У міжнародній практиці правозастосування страховий випадок тотожний страховому ризику.

«Власне кажучи, морські небезпеки та інші випадковості являють собою перелік ризиків, на випадок імовірного настання яких здійснюється морське страхування. У розгорнутому вигляді вони виступають як *perils of the sea* і *perils on the sea*. Окрему групу становлять екстраординарні ризики (*extraordinary risks*)»²²¹.

Типовим страховим прикладом в контексті *perils of the sea* є зіткнення судів та інші форми колізій. Типовим страховим випадком у контексті *perils on the sea* є викидання вантажу за борт (*jettison*).

Сучасна практика морського страхування знає понад двадцять видів страхування морських ризиків, основними з яких є:

- «...страхування корпусу і механізмів судна — *hull & machinery Insurance*;
- страхування військових ризиків — *War Risks Cover*;
- страхування втрати фрахту/прибутку — *Loss of Hire/Loss of Earnings*;
- страхування відповідальності судовласника — *Protection and Indemnity*»²²².

Сторонами в договорі страхування є страховик, тобто морський страховик, і страхувальник (страхувальники) — судовласник, морський перевізник, власник вантажу, пасажир, член екіпажу морського судна, а також інші фізичні та юридичні особи.

Договори морського страхування зі страхувальниками-резидентами та договори обов'язкового страхування пасажирів від нещасних випадків, що виникають під час морського перевезення, укладають страховики, які визнані такими відповідно до законодавства України, одержали в установленому порядку ліцензії

²²¹ *Єфимов С. Л.* — Морское страхование. — М., 2001. — С. 30.

²²² *Кокін А. С.* Юридический справочник по торговому мореплаванию. — М., 2002. — С. 285.

на здійснення цього виду страхування і є членами Морського страхового бюро.

Морське страхове бюро (далі — МСБ) здійснює координацію діяльності страховиків у галузі страхування морських ризиків та представляє їхні інтереси у міжнародних об'єднаннях страховиків.

МСБ створюють страховики, які мають дозвіл (ліцензію) на здійснення морського страхування та обов'язкового страхування пасажирів від нещасних випадків, що виникають під час морського перевезення, орган управління яких прийняв рішення про вступ до МСБ, за умов виконання вимог Положення про Морське страхове бюро, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 квітня 1998 р. № 561 «Про порядок утворення та державної реєстрації Авіаційного страхового бюро і Морського страхового бюро». МСБ створюють зазначені страховики за допомогою укладення установчого договору.

Основними завданнями МСБ є:

- координація діяльності національних страховиків у галузі страхування на морському транспорті;
- дослідження та прогнозування національного ринку страхових послуг у галузі торговельного мореплавства;
- організація співробітництва з підприємствами, їх об'єднаннями та іншими організаціями, які експлуатують або обслуговують засоби морського транспорту;
- підготовка та внесення на розгляд державних органів пропозицій стосовно законодавчих та інших нормативних актів з морського страхування, розроблення рекомендацій з методології здійснення відповідних видів морського страхування;
- сприяння впровадженню прийнятих у міжнародній практиці умов морського страхування та форм уніфікованих полісів;
- збір, аналіз та опублікування статистичних даних щодо збитків на морському транспорті;
- розроблення програм та методів страхування морських ризиків, заходів щодо запобігання страховим випадкам;
- організація та проведення консультацій з технічних, економічних і юридичних питань, пов'язаних з класифікацією страхових випадків, визначенням розміру збитків та страхового відшкодування;
- організація та проведення науково-практичних заходів з питань страхування на морському транспорті, забезпечення методичними матеріалами, інформаційне забезпечення страховиків та страхувальників;
- видання бюлетнів і довідників, проведення навчання, підвищення кваліфікації, організація конференцій, семінарів тощо;
- представництво інтересів страховиків — членів МСБ у міжнародних об'єднаннях страховиків.

Укладаючи договір, страхувальник зобов'язаний повідомити страховика про обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня ризику і відомі або мають бути відомі страхувальникові, а також відомості, запитані страховиком. Страхувальник звільняється від цього обов'язку щодо загальновідомих відомостей, а також відомостей, що відомі або мають бути відомі страховикові.

У разі неповідомлення страхувальником відповідних відомостей або повідомлення ним неправильних відомостей страховик має право відмовитися від договору.

Страховик повинен на вимогу страхувальника видати йому за своїм підписом документ, що містить умови договору морського страхування (поліс, страховий сертифікат тощо).

Розрізняють традиційний і генеральний страховий поліс. Крім того, страховий поліс може бути іменний (вказуються страхувальник і (або) третя особа) і на пред'явника. Проміжним документом, який передує видачі страхового поліса, може бути страховий сертифікат.

Фізична чи юридична особа, яка має на руках страховий поліс, є держателем страхового полісу, або полісодержателем. Передача поліса від одного пред'явника до другого здійснюється за допомогою спеціального передавального напису — індосаменту.

У практиці торговельного мореплавства набули поширення:

- ✓ рейсові (строкові) страхові поліси — які мають фіксований строк дії;

- ✓ змішані страхові поліси — на строк і на рейс одночасно;

- ✓ таксовані страхові поліси (valued policies) — мають тверду фіксовану вартість;

- ✓ нетаксовані страхові поліси (nonvalued policies) — страхова вартість заздалегідь не зазначається, в разі загибелі застрахованого майна оцінка його вартості встановлюється документально за фактом.

Страхувальник повинен виплатити страховикові страхову премію протягом обумовленого терміну. До сплати страхової премії договір морського страхування не набуває чинності, якщо в ньому не передбачено інше.

Страхова премія (страхові платежі) — це плата за страхування взагалі, а за морське страхування зокрема. Певною мірою страхова премія є також витратами страхувальника, обумовленими морським страхуванням, адже якщо страховий випадок не настає, страхова премія залишається у страховика. Для морського страхувальника страхові платежі, які надходять за умовами договору

морського страхування, що укладається, є джерелом формування страхового фонду, кошти з якого в майбутньому (при настанні страхового випадку) призначаються для виплати страхового відшкодування страхувальників.

Страхові платежі (внески), які сплачуються під час укладання договору морського страхування в акціонерну страхову компанію, у міжнародній страховій практиці дістали назву premium income, а страхові платежі (внески), які сплачуються клубу взаємного страхування, називаються call. Щодо конкретного змісту договору морського страхування, що укладається, страхові внески можуть бути фіксовані (остаточні) і нефіксовані (що підлягають доплаті).

Договір морського страхування може бути укладено страхувальником на користь третьої особи, зазначеної або не зазначеної в договорі.

Якщо договір морського страхування укладається на користь третьої особи, страхувальник несе всі обов'язки за цим договором. Ці самі обов'язки несе й особа, на користь якої і укладено договір, якщо він укладений за дорученням вказаної особи або навіть і без доручення, але ця особа пізніше виявила щодо страхування свою згоду.

У разі страхування на користь третьої особи страхувальник користується всіма правами за договором страхування без окремого доручення.

У разі виплати страхової компенсації страховик має право зажадати пред'явлення поліса або іншого страхового документа, виданого страховиком.

У разі відчуження застрахованого вантажу договір страхування зберігає чинність, причому всі права й обов'язки страхувальника переходять до набувача вантажу.

Якщо до відчуження вантажу страхової премії не було сплачено, обов'язок сплатити її несуть як страхувальник, так і набувач вантажу. Однак вимога сплатити премію не має сили стосовно власника поліса або іншого страхового документа, в якому немає вказівки про те, що премію не сплачено.

У разі відчуження застрахованого судна договір морського страхування припиняється з моменту відчуження. Однак у разі відчуження судна під час рейсу договір залишається чинним до закінчення цього рейсу, і на набувача цього судна переходять права й обов'язки страхувальника.

Укладаючи договір морського страхування, страхувальник повинен оголосити суму, на яку він страхує відповідний інтерес (страхова сума).

Якщо страхова сума оголошена нижче від вартості застрахованого інтересу (страхової вартості), страховик відповідає за збитки пропорційно відношенню страхової суми до страхової вартості.

Якщо страхова сума, що зазначена в договорі морського страхування, перевищує страхову вартість, договір є недійсним щодо тієї частки страхової суми, яка перевищує страхову вартість.

Якщо інтерес застраховано в кількох страховиків на суми, що разом перевищують його страхову вартість, усі страховики відповідають лише у межах страхової вартості, причому кожен з них відповідає пропорційно страховій сумі за укладеним ним договором морського страхування.

Договір морського страхування зберігає чинність, якщо навіть до моменту його укладення можливість збитків, що підлягають відшкодуванню, вже минула або ці збитки вже виникли. Однак якщо страховик під час укладання договору морського страхування знав або повинен був знати, що можливість настання страхового випадку виключена, або страхувальник знав або повинен був знати про збитки, що вже сталися і підлягають відшкодуванню страховиком, виконання договору страхування не є обов'язковим для сторони, якій не було відомо про ці обставини.

Страхова премія належить страховикові і в тому разі, коли виконання договору морського страхування для нього не є обов'язковим.

За окремою угодою (генеральним полісом) можуть бути застраховані всі вантажі, що їх страхувальник отримує або відправляє протягом визначеного терміну.

Страховальник повинен за кожним відправленням вантажу, що підлягає дії генерального поліса, повідомити страховикові всі необхідні відомості негайно після їх одержання, зокрема найменування судна, на якому перевозиться вантаж, шлях прямування вантажу і страхову суму. Страховальник не звільняється від цього обов'язку, навіть якщо він одержить відомості про відправлення після доставки вантажу на місце призначення в непошкодженому стані.

У разі неповідомлення або несвоечасного повідомлення страхувальником необхідних відомостей страховик має право відмовити у відшкодуванні збитків за відповідними вантажами. При цьому за страховиком зберігається право на страхову премію, яку він міг би одержати, якщо страхувальник не доведе, що неповідомлення або несвоечасне повідомлення відомостей не може бути поставлено йому за провину.

Якщо страхувальник умисно повідомив відомості несвоєчасно або не повідомив їх зовсім чи умисно неправильно позначив вантаж або страхову суму, страховик має право відмовитися від страхування за генеральним полісом. При цьому за страховиком зберігається право на страхову премію, яку він міг би одержати в разі сумлінного виконання в повному обсязі страхувальником договору морського страхування.

На вимогу страхувальника страховик повинен видати за окремими відправленнями вантажів, що підлягають дії генерального поліса, поліси або страхові сертифікати.

У разі невідповідності змісту поліса або страхового сертифіката генеральному полісу перевага віддається полісу або страховому сертифікату.

Страховик не відповідає за збитки, що стались унаслідок наміру або грубої необережності страхувальника, відправника, одержувача, а також їхніх представників.

У разі страхування судна страховик, крім випадків, зазначених у ст. 256 Кодексу торговельного мореплавства України, не відповідає за збитки, що стались унаслідок того, що судно було відправлено в неморехідному стані, якщо тільки неморехідний стан не був викликаний його прихованими вадами. Страховик також не відповідає за збитки, що стались унаслідок ветхості судна і його приладдя, їх зношеності від часу або звичайного користування, а також за збитки, що виникли внаслідок завантаження, з відома страхувальника або його представника, але без відома страховика, речовин і предметів, небезпечних у плані вибуху і самозаймання, якщо договором страхування не передбачено інше.

У разі страхування вантажу або очікуваного прибутку страховик, крім випадків, зазначених у ст. 256 Кодексу торговельного мореплавства України, не відповідає за збитки, що сталися від природних властивостей самого вантажу (внутрішнього зіпсуття, убутку, іржі, плісняви, витоку або поломки, самозаймання тощо), а також за збитки, що виникли внаслідок неналежного упакування.

Відповідно до ст. 260 Кодексу торговельного мореплавства України страховик не відповідає за збитки, що сталися внаслідок дії ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, якщо інше не встановлено правилами Кодексу торговельного мореплавства України²²³.

²²³12 липня 1996 р. Україна приєдналась до Віденської конвенції про цивільну відповідальність за ядерну шкоду від 21 травня 1963 р.

Згідно із ст. 261 Кодексу торговельного мореплавства України страховик не відповідає за збитки, що виникли внаслідок різного роду воєнних дій або військових заходів та їх наслідків, захоплення, піратських дій, народних заворушень, локаутів, страйків, а також конфіскації, реквізиції, арешту або знищення судна чи вантажу на вимогу військових або цивільних властей.

Необхідно зауважити, що страхування ризиків, відомих під назвою воєнних (War Risks Cover), є самостійним видом майнового страхування судна. Оскільки воєнні ризики є певним винятком зі стандартних умов страхування, то здебільшого страхування таких ризиків здійснюється додатково до основних страхових полісів судна.

Даний вид страхування покриває збитки, яких зазнають судно і третя особа в результаті воєнних та (або) ворожих дій яких-небудь осіб.

До таких дій належать:

«1. Початок воєнних дій, громадянської війни, революції або народних заворушень.

2. Насильницьке захоплення судна, його затримання, арешт (не плутати з випадками затримання судна за судовими позовами і майновим спорам).

3. Дії предметів, відомих під назвою предметів війни: мін, торпед, бомб і т.п.

4. Безладдя, громадянська непоко́ра, а також трудові конфлікти.

5. Тероризм і вандалізм.

6. Насильницька конфіскація й експропріація, розпорядження уряду чи інших осіб з політичних мотивів.

7. Блокада судна чи інша насильницька неможливість виходу з порту або району»²²⁴.

У практиці страхування воєнних ризиків, як правило, застосовують розроблену Ллойдом шкалу обмежень. Шкала заснована на жорсткій тарифній системі, де вартість страхування залежить від конкретного географічного району.

Визначення піратства і методи боротьби з ним містяться в Конвенції Організації Об'єднаних Націй з морського права (далі — UNCLOS) від 10 грудня 1982 р.²²⁵ Відповідно до ст. 101 UNCLOS піратством є кожна з перелічених далі дій:

²²⁴ *Кокін А. С.* Юридический справочник по торговому мореплаванию. — С. 310.

²²⁵ Конвенцію ратифіковано Законом України «Про ратифікацію Конвенції Організації Об'єднаних Націй з морського права 1982 року та Угоди про імплементацію Частини XI Конвенції Організації Об'єднаних Націй з морського права 1982 року» від 3 червня 1999 р.

а) будь-який неправомірний акт насильства, затримання або грабiж, який здійснюється з особистою метою екіпажем або пасажирами будь-якого приватного судна або приватного літального апарату і спрямований:

б) у відкритому морі проти іншого судна або літального апарату або проти осіб або майна, які є на їх борту;

в) проти будь-якого судна або літального апарату, осіб або майна у місці поза юрисдикцією будь-якої держави;

г) кожний акт добровільної участі у використанні будь-якого судна або літального апарату, який був здійснений зі знанням обставин, унаслідок яких судно або літальний апарат є піратським судном або літальним апаратом;

д) будь-яка дія, яка є підбурюванням або свідомим сприянням для здійснення дії, передбаченої в п. «а» або «в».

Піратство завдає суттєвих збитків судновласникам і державам, у зв'язку з чим визнається міжнародним злочиним. З 1991 р. збирання й аналіз даних про випадки нападів піратів на судна здійснює Міжнародне морське бюро (International Maritime Bureau — IBM). За даними IBM щорічні збитки від піратських дій становлять 1 млрд USD.

Відповідно до ст. 262 Кодексу торговельного мореплавства України страхувальник повинен негайно, як тільки це стане йому відомо, повідомити страховика про будь-яку істотну зміну, що сталася з об'єктом або стосовно об'єкта страхування (перевантаження, зміна способу перевезення, порту розвантаження, відхилення від обумовленого або звичайного шляху, залишення на зимівлю тощо).

Зміна, що збільшує небезпеку, дає страховикові право переглянути умови договору або зажадати сплати додаткової премії. Якщо страхувальник не погодиться з цим, то договір морського страхування припиняється з моменту настання зміни.

У разі настання страхового випадку страхувальник повинен ужити всіх залежних від нього заходів з метою запобігання і зменшення збитків. Він повинен негайно сповістити страховика про настання страхового випадку і додержувати його вказівок, якщо такі вказівки будуть страховиком повідомлені.

Страховик звільняється від відповідальності за збитки, які виникли внаслідок того, що страхувальник умисно або через грубу необережність не вжив заходів для запобігання або зменшення збитків.

Страховик повинен на вимогу страхувальника надати в межах страхової суми забезпечення сплати внесків за загальною аварією.

Поняття загальної аварії наведено в ст. 277 Кодексу торговельного мореплавства України. Крім того, відносини зацікавлених осіб у разі настання загальної аварії як страхового випадку регулюють Рейнські правила 1979 р., Дунайські правила щодо загальної аварії 1990 р., Йорк-Антверпенські правила 1974 р., які змінені в 1990 р.

Загальною аварією визнаються збитки, яких зазнано внаслідок зроблених навмисно і розумно надзвичайних витрат або пожертвувань з метою врятування судна, фрахту і вантажу, що перевозиться на судні, від загальної для них небезпеки. Загальна аварія розподіляється між судном, фрахтом і вантажем пропорційно їхній вартості. Під фрахтом розуміється також плата за перевезення пасажирів та їхнього багажу.

До загальної аварії, зокрема, належать:

1) збитки, спричинені викиданням за борт вантажу або приладдя судна, а також збитки від пошкодження судна або вантажу під час вжиття заходів загального рятування, зокрема внаслідок проникнення води в трюми через відкриті для викидання вантажу люки або інші зроблені для цього отвори;

2) збитки, завдані судну або вантажу під час гасіння пожежі на судні, включаючи збитки від здійсненого з цією метою затоплення судна, що зайнялося;

3) збитки, заподіяні навмисною посадкою судна на міліну і зняттям такого судна з мілини;

4) збитки від пошкодження двигунів, інших машин або котлів судна, що перебуває на міліні, завдані намаганням зняти судно з мілини;

5) надзвичайні витрати, пов'язані з перевантаженням вантажу, палива або предметів постачання із судна в ліхтери, з найманням ліхтерів та зі зворотним завантаженням на судно, зроблені у разі посадки судна на міліну;

6) збитки від пошкодження або загибелі вантажу, палива або предметів постачання, заподіяні переміщенням їх на судні, вивантаженням із судна, зворотним завантаженням і укладанням, а також під час зберігання у тих випадках, коли самі витрати на виконання цих операцій визнаються загальною аварією;

7) витрати, зроблені з метою одержання допомоги як за договором про рятування, так і без нього, тією мірою, якою рятувальні операції здійснювалися з метою запобігання небезпеці для судна, фрахту і вантажу;

8) збитки від забруднення навколишнього природного середовища, яке виникло внаслідок загальної аварії;

9) втрата фрахту, спричинена втратою вантажу, у тих випадках, коли втрата вантажу відшкодовується в порядку розподілу загальної аварії, при цьому із фрахту виключаються витрати, що були б зроблені перевізником вантажу для його отримання, але внаслідок пожертвування зроблені не були.

Складаючи диспашу з загальної аварії, страхувальник повинен охороняти інтереси страховика.

Для з'ясування причин настання страхового випадку і визначення розміру збитків судновласник і страховик залучають двох осіб: диспашера і сюрвеєра²²⁶.

Диспашер (average adjuster) — це незалежний фахівець у галузі морського права, який виконує низку професійних функцій, як-от: оголошення загальної аварії; збір аварійних підписок і гарантій; складання аварійної диспаші. За погодженням із судовласником диспашер може виступати як страховий консультант, надаючи допомогу в складанні заяви на ім'я страховика про збитки. У своїй діяльності диспашери керуються спеціальними правилами (в Англії, наприклад, використовуються правила, відомі під назвою Rules of Practice of the Association of Average adjuster). Ці правила містять головні принципи розгляду й урегулювання страхових претензій, які зустрічаються в загальноприйнятій практиці страхування морських ризиків.

Диспаша (claims adjustment) — це розрахунок витрат, пов'язаний із загальною аварією, який складає диспашер. Диспаша містить докладний виклад причин загальної аварії, а також перелік витрат, які підлягають відшкодуванню.

Відповідно до п. 6 постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку документів, за якими стягнення заборгованості провадиться у безспірному порядку на підставі виконавчих написів нотаріусів» від 29 червня 1999 р. № 1172 диспаша (розрахунок з розподілу загальної аварії), не оскаржена в установленний термін або оскаржена, але залишена судом у силі, є документом, за яким стягнення заборгованості провадиться у безспірному порядку на підставі виконавчих написів нотаріусів. Для одержання виконавчого напису подаються: а) диспаша; б) довідка диспашера про те, що диспаша не скасована і не змінена судом.

У разі настання страхового випадку від імені страховика і за його кошт призначається спеціальний представник — сюрвеєр

²²⁶ Для порівняння див. постанову Кабінету Міністрів України «Про затвердження типового положення про організацію діяльності аварійних комісарів» від 5 січня 1998 р. № 8-98-п.

(surveyor). Сюрвеєр організує і провадить огляд пошкодженого судна. Важливим моментом у проведенні первинного огляду судна є видача сюрвеєром висновку про причину настання збитків. Висновок сюрвеєра про нестрахову природу одержаних судном пошкоджень оскаржити вельми важко.

Найбільш визнаними з ризиків каско є сюрвеєри — представники Рятувальної асоціації (Salvage Association, або SA). Незважаючи на свою назву, Рятувальна асоціація є спілкою саме судових сюрвеєрів, а не рятувальників. Асоціація діє від імені будь-якої особи, яка оплатила послуги, проте основна її діяльність полягає в представленні інтересів страховиків у розслідуванні страхових випадків і погодження страхової виплати.

У разі настання страхового випадку страховик має право за допомогою сплати повної страхової суми звільнити себе від дальших обов'язків за договором морського страхування. Він, однак, повинен повідомити страхувальника про свій намір скористатися цим правом протягом семи днів з дня одержання від останнього повідомлення про страховий випадок і його наслідки і, крім того, повинен відшкодувати витрати, зроблені страхувальником виключно з метою запобігання або зменшення збитків до одержання ним згаданого повідомлення страховика.

У разі сплати страхової суми в такому разі страховик не набуває прав на застраховане майно.

Страховик повинен відшкодувати страхувальникові необхідні витрати, зроблені останнім з метою запобігання або зменшення збитків, за які відповідає страховик, а також витрати, зроблені для виконання вказівок страховика (ст. 263 Кодексу торговельного мореплавства України), для з'ясування і встановлення розміру збитків, належних відшкодуванню страховиком, і для складання диспаші з загальної аварії. Витрати відшкодовуються пропорційно відношенню страхової суми до страхової вартості.

Страховик відповідає за збитки лише в межах страхової суми. Однак витрати, зазначені в ст. 266 Кодексу торговельного мореплавства України, а також внески із загальної аварії відшкодовуються страховиком незалежно від того, що вони разом з відшкодуванням збитків можуть перевищити страхову суму. Страховик відповідає за збитки, заподіяні кількома страховими випадками, що трапились один за одним, навіть за умови, що загальна сума таких збитків перевищить страхову суму.

У разі сплати страхової суми, за винятком випадку, передбаченого ст. 266 Кодексу торговельного мореплавства України, до страховика за його згодою переходять:

1) усі права на застраховане майно — у разі страхування на повну вартість;

2) право на частку застрахованого майна пропорційно відношенню страхової суми до страхової вартості — у разі страхування на неповну вартість (суброгація).

У разі пропажі судна безвісти страховик відповідає у розмірі повної страхової суми.

Судно вважається пропалим безвісти, коли про нього не надійшло ніяких відомостей протягом трьох місяців, а якщо одержання відомостей могло бути затримано внаслідок воєнних дій, — протягом шести місяців.

За договором морського страхування судна на певний час страховик відповідає за пропажу судна безвісти, якщо останнє повідомлення про судно одержано до закінчення терміну договору і якщо страховик не доведе, що судно пропало безвісти до закінчення цього терміну.

Однією з характерних особливостей договору морського страхування є **абандон**, правовий і економічний сенс якого полягає в можливості відмови страхувальника від своїх прав на застраховане судно або на вантаж, який перевозиться, з метою одержання від страховика всієї (100 %) страхової суми. Укладаючи договір морського страхування, страхувальник повинен заявити страхову суму, на яку він страхує відповідний страховий інтерес. За абандону страхова сума сплачуються страхувальникові або вигодонабувачеві, а права на застраховане майно переходять до страховика.

Страхувальник може заявити страховикові про відмову від своїх прав на все застраховане майно (абандон) і одержати повну страхову суму у випадках:

1) пропажі судна безвісти;

2) економічної недоцільності відбудування або ремонту застрахованого судна;

3) економічної недоцільності ліквідації пошкоджень або доставки застрахованого вантажу в місце призначення;

4) захоплення судна або вантажу, застрахованих від такої небезпеки, якщо захоплення триває більше від двох місяців.

Заява про абандон має бути зроблена страховикові протягом шести місяців з моменту закінчення термінів (настання обставин), зазначених у ст. ст. 270 і 271 Кодексу торговельного мореплавства України.

Із закінченням шестимісячного терміну страхувальник втрачає право на абандон, але може вимагати відшкодування збитків на загальних підставах.

Заява про абандон не може бути зроблена страхувальником умовно і не може бути взята назад.

Якщо після одержання від страховика відшкодування з'ясується, що судно не загинуло чи захоплене судно або вантаж будуть звільнені, страховик може вимагати, щоб страхувальник, залишивши собі майно (ст. 270 і п. 4 ст. 271 Кодексу торговельного мореплавства України), повернув страхове відшкодування, за винятком відшкодування часткового збитку, якщо страхувальник його зазнав.

До страховика, який сплатив страхове відшкодування, переходить у межах сплаченої суми право вимоги, яке страхувальник (або інша особа, яка одержала страхове відшкодування) має до особи, відповідальної за заподіяну шкоду. Це право здійснюється страховиком з додержанням порядку, встановленого для особи, яка одержала відшкодування.

Якщо страхувальник відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за заподіяну шкоду, або здійснення цього права стало неможливим з його вини, страховик звільняється від сплати страхового відшкодування повністю або у відповідній частині.

Страхувальник повинен передати страховикові всі документи і речові докази і повідомити йому всі відомості, необхідні для здійснення страховиком прав, що перейшли до нього.

Якщо страхувальник одержав відшкодування збитків від третіх осіб, страховик сплачує лише різницю між сумою, належною для сплати за умовами договору морського страхування, і сумою, одержаною від третіх осіб.

7.2. Правове регулювання авіаційного страхування

Відносини у сфері авіаційного страхування регулюють в основному такі нормативні акти: Повітряний кодекс України від 4 травня 1993 р.; Закон України «Про страхування» від 7 березня 1996 р.; Конвенція про міжнародну цивільну авіацію від 7 грудня 1944 р.; Конвенція про боротьбу з незаконними актами, спрямованими проти безпеки цивільної авіації від 23 вересня 1971 р.; Указ президента України «Про невідкладні заходи щодо забезпечення безпеки авіації України» від 15 січня 1998 р. № 17/98; Постанова Кабінету Міністрів України «Про порядок утворення та державної реєстрації Авіаційного страхового бюро і Морського страхового бюро» від 27 квітня 1998 р. № 561; Постанова Кабінету Міністрів України «Про страховий фонд безпеки авіації» від 17 серпня

1998 р. № 1272; Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації» від 12 жовтня 2002 р. № 1535; Наказ Міністерства транспорту України «Про затвердження Інструкції про порядок реєстрації у Державній авіаційній адміністрації України страховиків (перестраховиків), які здійснюють обов'язково-ве авіаційне страхування» № 550 від 29 грудня 1998 р.; Спільний наказ Державного комітету України з питань регуляторної політики і підприємництва і Міністерства транспорту України «Про затвердження Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з надання послуг з перевезення пасажирів, вантажів повітряним транспортом та Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виконання авіаційно-хімічних робіт» від 1 липня 2002 р. № 70/434.

Відповідно до ст. 103 Повітряного кодексу України повітряний перевізник і виконавець повітряних робіт зобов'язані страхувати членів екіпажу й авіаційного персоналу, які перебувають на борту повітряного судна, власні, орендовані та передані їм в експлуатацію повітряні судна, а також свою відповідальність щодо відшкодування збитків, заподіяних пасажиром, багажу, пошти, вантажу, взятим для перевезення; іншим користувачам повітряного транспорту, а всі експлуатанти — третім особам не нижче за рівень, установлений Урядом України.

Обов'язкове страхування, передбачене зазначеною статтею, здійснюється страховиками, які визнані такими відповідно до законодавства України, одержали в установленому порядку ліцензії на здійснення цього виду страхування і є членами Авіаційного страхового бюро.

Авіаційне страхове бюро здійснює координацію діяльності страховиків у галузі страхування авіаційних ризиків та представляє їхні інтереси у міжнародних об'єднаннях страховиків.

Авіаційне страхове бюро (далі — Бюро) є юридичною особою, яка діє на підставі Положення, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 квітня 1998 р. № 561 та установчого договору. Бюро має відокремлене майно, самостійний баланс, розрахунковий, валютний та інші рахунки в установах банків, набуває майнових та особистих немайнових прав, має право виступати в суді, господарському та третейському судах, виконувати будь-які дії відповідно до угод, що не суперечать законодавству, Положенню та установчому договору.

Повне найменування Бюро — Авіаційне страхове бюро, скорочене найменування — АСБ.

Фінансування діяльності Бюро здійснюється за рахунок вступних та членських внесків його членів та інших надходжень, не заборонених законодавством.

Бюро створюють страховики, які мають ліцензію на право здійснення обов'язкового авіаційного страхування та зареєстровані в Державному департаменті авіаційного транспорту відповідно до Указу Президента України «Про невідкладні заходи щодо забезпечення безпеки авіації України», орган управління яких прийняв рішення про вступ до Бюро, за умови виконання вимог Положення. Бюро створюється зазначеними страховиками способом укладення установчого договору.

Нових членів Бюро приймають після подання страховиком заяви президентові Бюро про приєднання до установчого договору протягом п'яти днів після одержання ним ліцензії на право здійснення обов'язкового авіаційного страхування та підписання установчого договору. Бюро може бути ліквідоване тільки після вибуття з нього всіх членів.

Бюро підлягає державній реєстрації у Київській міській державній адміністрації. Для державної реєстрації президент Бюро або голова загальних зборів, який тимчасово виконує обов'язки президента, подає Київській міській державній адміністрації заяву про державну реєстрацію та установчий договір.

Державна реєстрація Бюро здійснюється без справляння реєстраційного збору. Київська міська державна адміністрація в місячний термін розглядає подані матеріали, приймає рішення і видає свідоцтво про державну реєстрацію Бюро.

Основними завданнями Бюро є:

- координація діяльності національних страховиків у галузі страхування авіаційних ризиків;
- дослідження та прогнозування національного ринку страхових послуг у галузі авіації;
- організація співробітництва з підприємствами, їх об'єднаннями та іншими організаціями, які експлуатують або обслуговують засоби авіаційного транспорту;
- підготовка та внесення на розгляд державних органів пропозицій стосовно законодавчих та інших нормативних актів з обов'язкового авіаційного страхування, розроблення рекомендацій з методології здійснення відповідних видів авіаційного страхування;
- сприяння впровадженню прийнятих у міжнародній практиці умов авіаційного страхування та форм уніфікованих полісів;
- збір, аналіз та опублікування статистичних даних щодо збитків, завданих авіаційними подіями;
- розроблення програм та методів страхування авіаційних ризиків, заходів щодо запобігання страховим випадкам;
- організація та проведення консультацій з технічних,

економічних і юридичних питань, пов'язаних з класифікацією страхових випадків, визначенням розміру збитків та страхового відшкодування; • організація та проведення науково-практичних заходів з питань страхування авіаційних ризиків, забезпечення методичними матеріалами, інформаційне забезпечення страховиків та страхувальників; видання бюлетенів і довідників, проведення навчання, підвищення кваліфікації, організація конференцій, семінарів тощо; • представництво інтересів страховиків — членів Бюро у міжнародних об'єднаннях страховиків.

Взаємовідносини страховиків — членів Бюро з питань пере-страховування та співстраховування будуються з метою сприяння повному використанню можливостей національного страхового ринку та здійснюються відповідно до законодавства.

Відповідно до ст. 104 Повітряного кодексу України за бажанням пасажера чи іншого користувача повітряного транспорту можливе добровільне страхування за допомогою укладання відповідного договору.

Проведення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації здійснюється відповідно до порядку і правил, затверджених постановою Кабінету Міністрів (далі — Порядок і правила).

Обов'язкове авіаційне страхування цивільної авіації проводиться з метою забезпечення захисту інтересів експлуатантів, пасажирів, третіх осіб і включає:

- ✓ страхування відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажирам, багажу, пошті, вантажу;
- ✓ страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам;
- ✓ страхування членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу;
- ✓ страхування повітряних суден;
- ✓ страхування працівників замовника авіаційних робіт, осіб, пов'язаних із забезпеченням технологічного процесу під час виконання авіаційних робіт.

Суб'єктами обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації є страховики і страхувальники.

Страховиками є юридичні особи — резиденти України, які одержали в установленому порядку ліцензії на проведення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації, зареєстровані в уповноваженому органі виконавчої влади в галузі цивільної авіації і які можуть бути членами Авіаційного страхового бюро.

Страхувальниками можуть бути українські експлуатанти повітряних суден, повітряні перевізники, які мають право здійснювати

пасажирські та вантажні перевезення, особи, які мають право власності на повітряне судно, та особи, які є замовниками авіаційних робіт.

Вимоги Порядку і правил поширюються на іноземних експлуатантів повітряних суден під час виконання ними польотів у повітряному просторі України в частині відповідальності за шкоду, заподіяну пасажирам, багажу, пошти, вантажу та третім особам.

Конкретні умови обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації визначаються договорами обов'язкового страхування. Факт укладення договору страхування засвідчується страховим полісом (сертифікатом).

У страховому полісі (сертифікаті), який належить до бортової документації повітряного судна, обов'язково зазначаються: номер/серія та дата видачі; підстава видачі; найменування страховика; найменування страхувальника; найменування додатково застрахованих осіб/повітряних перевізників (у разі потреби); тип повітряного судна, його державний та реєстраційний знаки; перелік страхових ризиків; страхова сума; географічні межі польотів; термін чинності договору; види польотів; найменування перестраховика (за вимогою страхувальника); особливі умови страхування; винятки/застереження.

Страховий поліс (сертифікат) засвідчується підписом та печаткою страховика.

У разі настання страхового випадку страхувальник зобов'язаний протягом двох робочих днів після повідомлення його про настання страхового випадку письмово повідомити про такий випадок страховика.

Розслідування страхового випадку може провадитися страховиком або вповноваженою ним особою (аварійним комісаром)²²⁷, які мають право доступу до об'єкта та необхідні матеріали офіційного розслідування авіаційної події, у тому числі до його закінчення комісією, відповідно до вимог законодавства. Термін розслідування страховиком страхового випадку не має перевищувати 30 діб після одержання заяви страхувальника про страхове відшкодування (страхову виплату). Якщо обставини розслідування потребують надання додаткової інформації державними органами та іншими підприємствами, установами, організаціями, страховик може подовжити термін розслідування ще на 60 діб.

²²⁷ Див.: Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження типового положення про організацію діяльності аварійних комісарів» від 5 січня 1998 р. № 8-98-п.

Термін обґрунтованого письмового повідомлення про відмову в страховому відшкодуванні (страховій виплаті) — 15 діб після закінчення розслідування страхового випадку.

Страховик має право відмовити у страховому відшкодуванні (страховій виплаті) у разі:

- вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку;
- надання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
- несвоєчасного повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або перешкоджання страховикові у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхового відшкодування (страхової виплати), якщо це не суперечить законодавству.

7.2.1. Договір обов'язкового страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам, та відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошті, вантажу (далі — Договір)

Предмет договору

Страховик відповідно до Порядку і правил проведення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації бере на страхування відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну третім особам, пасажиром, багажу, пошті, вантажу, у межах, у терміни і на умовах договору.

Третіми особами вважаються фізичні і юридичні особи (їхнє майно), які не пов'язані зі страхувальником договірними зобов'язаннями (зокрема договором на перевезення) та які не є працівниками страхувальника або не діють за його дорученням.

Страховальником є експлуатант повітряного судна, який експлуатує його на законних підставах.

Об'єктами страхування згідно з Порядком і правилами є:

- майнові інтереси страхувальника, які виникають унаслідок зобов'язання відшкодувати в порядку, установленому законодавством, шкоду, заподіяну третім особам під час експлуатації повітряного судна;
- майнові інтереси страхувальника, які виникають унаслідок зобов'язання відшкодувати в порядку, установленому законо-

давством, пасажиром (спадкоємцем), вантажовласникам збитки, заподіяні внаслідок страхового випадку.

Залежно від виду страхування у договорі зазначаються: страхова сума, страховий тариф і умови страхування, страхова сума відповідальності за шкоду, заподіяну третім особам, страхова сума відповідальності за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю пасажирів, багажу, пошти, вантажу, розміри страхових платежів і терміни їх внесення, загальна сума страхового платежу, страхові випадки, умови здійснення виплати страхового відшкодування, права й обов'язки сторін, найменування додатково застрахованих осіб/повітряних перевізників (у разі потреби), види польотів, франшиза (тільки на майнові збитки), додаткові винятки/застереження, географічні межі чинності цього договору, перестраховик та умови перестраховування (за вимогою страхувальника)

У разі страхування відповідальності стосовно одного повітряного судна загальна страхова сума відповідальності має бути не меншою, ніж загальна страхова сума відповідальності за шкоду, заподіяну третім особам, пасажиром, багажу, поклажі, пошти, вантажу, визначена у договорі.

Страховий тариф визначається у розмірі відсотка страхової суми.

Збитки, що можуть виникнути внаслідок одного страхового випадку, розглядаються як один страховий ризик стосовно одного повітряного судна.

Страхове відшкодування не може перевищувати страхової суми, установленої договором.

Страхова сума, установлена договором обов'язкового страхування, не має бути меншою:

- за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів:

а) під час виконання польотів у межах України — суми, еквівалентної 20 000 доларів США за офіційним обмінним курсом Національного банку, за кожне пасажирське крісло і відповідно до кількості пасажирських крісел, передбаченої сертифікатом експлуатанта повітряного судна. Страховик сплачує страхове відшкодування кожному пасажирові або його спадкоємцеві;

б) під час виконання міжнародних польотів — у межах, передбачених міжнародними угодами або законодавством країни (у тому числі для військових та пов'язаних з ними ризиків), на території якої здійснюються пасажирські перевезення, відповідно до уніфікованих умов об'єднання лондонських страховиків або інших умов, що застосовуються у міжнародній практиці;

- за втрату або шкоду, заподіяну багажу, пошті або вантажу, — суми, еквівалентної 20 дол. США за офіційним обмінним курсом Національного банку, за кожен кілограм ваги;

- за речі (поклажу), що є в пасажира, — суми, еквівалентної 400 дол. США за офіційним обмінним курсом Національного банку.

Відповідальність перед пасажиром вважається застрахованою за наявності в пасажира авіаквитка з моменту його реєстрації та внесення до поіменного списку перевізника до моменту, коли він (пасажир) залишив перон аеропорту під наглядом уповноваженої особи повітряного перевізника.

Відповідальність за майнові збитки вважається застрахованою на час офіційного перебування багажу, пошти та вантажу на борту повітряного судна та під час завантаження (розвантаження) повітряного судна.

Страхові платежі вносяться страхувальником у національній валюті України (за офіційним обмінним курсом Національного банку на день внесення). Платіж вважається внесеним з дати його списання з розрахункового рахунка страхувальника.

У разі коли будь-який зі страхових платежів не вноситься страхувальником у зазначений термін, страховик має право в односторонньому порядку припинити чинність цього договору через повідомлення страхувальника про припинення чинності договору страхування та одночасно — уповноваженого органу виконавчої влади в галузі цивільної авіації. Після погашення заборгованості чинність договору може бути поновлена з відповідним повідомленням страхувальника та вповноваженого органу виконавчої влади в галузі цивільної авіації.

Страховим випадком у договорі вважається:

- ✓ подія за участі повітряного судна страхувальника, унаслідок якої настає його цивільна відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю фізичних осіб, та збитки, завдані майну фізичних і юридичних осіб;

- ✓ подія, унаслідок якої настає відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю пасажирів;

- ✓ подія, унаслідок якої настає відповідальність страхувальника за шкоду (втрату, пошкодження, зіпсуття), заподіяну багажу, поклажі, пошті, вантажу.

Розрахунок та виплата страхового відшкодування здійснюються страховиком на підставі заяви страхувальника та страхового акта, що складається страховиком.

Для одержання страхового відшкодування за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю пасажирів, багажу, поклажі, пошті, вантажу,

страхувальник повинен надати страховикові оригінали або нотаріально засвідчені копії таких документів:

- страховий поліс (сертифікат);
- розрахунковий документ, що підтверджує внесення страхових платежів;
- заяви пасажирів або їхніх спадкоємців, власників багажу, поклажі, пошти вантажу;
- документи, які підтверджують розмір збитків (висновки експертів, рішення судових органів, якщо випадок був винесений на їх розгляд);
- корінці авіаквитків та багажних квитанцій пасажирів повітряного судна;
- свідоцтво про смерть та документи про правонаступництво для спадкоємців (у разі загибелі чи смерті пасажирів);
- акти про пошкодження/втрату багажу, вантажу;
- документи на перевезення вантажів та пошти;
- документи реєстрації події з повітряним судном.

Для одержання страхового відшкодування за шкоду, заподіяну третім особам, страхувальник зобов'язаний надати страховикові оригінали або нотаріально засвідчені копії таких документів:

- ✓ страховий поліс (сертифікат);
- ✓ розрахунковий документ, що підтверджує внесення страхових платежів;
- ✓ письмові претензії третіх осіб або їхніх спадкоємців;
- ✓ документи, які підтверджують розмір збитків (висновки експертів, рішення судових органів, якщо випадок був винесений на їхній розгляд);
- ✓ документи реєстрації події з повітряним судном.

Після одержання заяви страхувальника про страхове відшкодування страховик провадить у встановленому порядку розслідування страхового випадку. Термін такого розслідування не має перевищувати 30 діб з моменту одержання заяви страхувальника про страхове відшкодування. Якщо обставини розслідування потребують надання додаткової інформації державними органами та іншими підприємствами, установами, організаціями, страховик може продовжити термін розслідування ще на 60 діб. Під час проведення розслідування страховик самостійно робить необхідні запити до компетентних та експертних організацій, за свій кошт залучає експертів, перевіряє надані страхувальником документи та відомості.

Страхове відшкодування виплачується страховиком згідно з договором на підставі заяви страхувальника (його правонаступ-

ника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або вповноваженою ним особою (аварійним комісаром)²²⁸ у формі, що визначається страховиком, у термін протягом 10 днів після підписання страхового акта.

Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в разі:

- вчинення страхувальником навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку;
- подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
- повного відшкодування страхувальникові збитків особою, винною в їх заподіянні;
- несвоєчасного повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- заподіяння шкоди життю і здоров'ю пасажирів внаслідок природних причин, самому собі або внаслідок самовільного проникнення пасажирів до забороненої для його доступу зони;
- заподіяння вантажу збитків унаслідок природної втрати в межах, установлених спеціальними нормами під час його перевезення, а також впливу температури, вологості чи особливих властивостей, які можуть призвести до загибелі чи зіпсуття вантажу (усушка, утреска, загнивання, самозаймання тощо);
- проведення військових дій, виникнення громадських заворушень, викрадення, арешту та вчинення актів незаконного втручання в діяльність цивільної авіації, якщо ці ризики не передбачаються договором страхування.

Права та обов'язки сторін

Обов'язки страховика:

- ✓ ознайомити страхувальника з Порядком і правилами;
- ✓ додержувати умов договору;
- ✓ видати страхувальникові цей договір та страховий поліс (сертифікат);
- ✓ провести в установленому порядку розслідування страхового випадку;

²²⁸ Див.: Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження типового положення про організацію діяльності аварійних комісарів» від 5 січня 1998 р. № 8-98-п.

✓ у разі визнання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування не пізніше ніж через 10 днів після підписання страхового акта;

✓ у разі включення в договір обов'язкового страхування відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, кілька застрахованих осіб (повітряних перевізників) здійснюють виплату страхового відшкодування тим повітряним перевізникам, перевізні документація (пасажирські квитки) яких використовувалася на повітряному судні;

✓ у разі прийняття ним (страховиком) рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування повідомити про це страхувальника у письмовій формі не пізніше ніж протягом 15 діб після закінчення розслідування страхового випадку;

✓ тримати в таємниці відомості про страхувальника та його майновий стан, крім випадків, передбачених законодавством.

Обов'язки страхувальника:

• своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та в терміни, визначені цим договором;

• під час укладання договору страхування надавати страховикові повну інформацію про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

• повідомити страховика про інші договори страхування щодо об'єктів страхування, зазначених у цьому договорі;

• протягом двох робочих днів після повідомлення страхувальника про настання страхового випадку письмово (листом, факсом, телеграфом або електронною поштою) повідомити про це страховика.

Права страховика:

✓ перевіряти надану страхувальником інформацію, а також додержання страхувальником умов цього договору;

✓ достроково припинити чинність цього договору відповідно до вимог законодавства та умов цього договору;

✓ брати участь у рятувальних роботах, вживати для цього необхідних заходів;

✓ відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цим договором.

Права страхувальника:

• достроково припинити чинність цього договору відповідно до вимог законодавства та умов цього договору;

• змінити умови цього договору та (або) відновити його чинність після узгодження зі страховиком умов страхування, якщо

чинність договору було припинено після зміни оцінки ризику або невнесення страхового платежу;

- одержати страхове відшкодування в разі настання страхового випадку згідно з умовами цього договору;
- одержати від страховика дублікат страхового поліса (сертифіката) у разі його втрати;
- опротестувати відмову страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

7.2.2. Договір обов'язкового страхування повітряних суден

Предмет договору

Страховик відповідно до Порядку і правил проведення обов'язкового авіаційного страхування цивільної (далі — Порядок і правила) провадить страхування повітряних суден у межах, у терміни та на умовах договору.

Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать законодавству, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням повітряним судном згідно з Порядком і правилами.

Страхувальником є юридична чи фізична особа — власник повітряного судна або його експлуатант, який експлуатує це повітряне судно на законних підставах.

У договорі зазначаються: страхова сума, страховий тариф і умови страхування повітряного судна²²⁹, розміри страхових платежів і термін їх внесення, загальна сума страхового платежу, страхові випадки, умови здійснення виплати страхового відшкодування, вигодонабувач, види польотів, франшиза, застраховані ризики, що виникають під час руління, у повітрі чи на землі, права й обов'язки сторін, географічні межі чинності договору, додаткові винятки/застереження, перестраховик та умови перестраховування (за вимогою страхувальника), власник повітряного судна.

Збитки, що можуть виникнути внаслідок однієї авіаційної події, розглядаються як один страховий ризик стосовно одного повітряного судна.

Страхове відшкодування не може перевищувати страхової суми, установлені договором.

²²⁹ Страхова сума має бути узгоджена страхувальником із власником повітряного судна.

Страхова сума, встановлена договором обов'язкового страхування, не має бути меншою, ніж балансова вартість повітряного судна.

На повітряне судно, що підлягає обов'язковому страхуванню, мають бути в наявності:

- ✓ посвідчення про державну реєстрацію цивільного повітряного судна;
- ✓ документи, що підтверджують право власності на повітряне судно або його оренди.

Страхові платежі вносяться страхувальником у національній валюті України (за офіційним обмінним курсом Національного банку на день внесення).

Платіж вважається внесеним з дати його списання з розрахункового рахунка страхувальника.

У разі коли будь-який зі страхових платежів не вноситься страхувальником у зазначений термін, страховик має право в односторонньому порядку припинити чинність цього договору за допомогою повідомлення страхувальника про припинення дії договору страхування та одночасно вповноваженого органу виконавчої влади в галузі цивільної авіації. Після погашення заборгованості чинність договору може бути поновлена з відповідним повідомленням страхувальника та вповноваженого органу виконавчої влади в галузі цивільної авіації.

Страхові випадки

Страховим випадком у договорі вважаються:

А. Повна загибель повітряного судна. Повною загибеллю повітряного судна вважається:

- повна втрата повітряним судном здатності виконувати політ у зв'язку з руйнуванням основних елементів несучих конструкцій (планера) або в разі, коли компетентною комісією встановлено, що аварійний ремонт цього повітряного судна технічно неможливий чи економічно недоцільний;
- втрата повітряного судна у зв'язку з вимушеною посадкою на місцевість, яка не придатна для зльоту повітряного судна, або економічною недоцільністю його евакуації;
- зникнення повітряного судна безвісти, коли повітряне судно, яке виконувало плановий політ у період чинності договору обов'язкового страхування, не прибуло до пункту призначення і заходи щодо його розшуку протягом 60 діб не дали наслідків, або коли його розшук офіційно припинено до закінчення зазначеного терміну.

Б. Пошкодження окремих частин повітряного судна, систем та елементів його конструкції.

Умови здійснення виплати страхового відшкодування

Розрахунок та виплата страхового відшкодування здійснюються страховиком на підставі заяви страхувальника та страхового акта, що складається страховиком.

Для одержання страхового відшкодування страхувальник зобов'язаний надати страховикові оригінали або нотаріально засвідчені копії таких документів:

- ✓ страховий поліс (сертифікат);
- ✓ розрахунковий документ, що підтверджує внесення страхових платежів;
- ✓ сертифікат льотної придатності;
- ✓ технічний акт огляду повітряного судна після його пошкодження та документи, які обґрунтовують суми витрат на ремонт повітряного судна, а в разі загибелі — акт списання повітряного судна;
- ✓ документи, які засвідчують власність страхувальника на повітряне судно або встановлюють розмір його відповідальності перед власником у разі загибелі або пошкодження повітряного судна;
- ✓ документи реєстрації події з повітряним судном.

Після одержання заяви страхувальника про страхове відшкодування страховик провадить в установленому порядку розслідування страхового випадку. Термін такого розслідування не має перевищувати 30 діб після одержання заяви страхувальника. Якщо обставини розслідування потребують надання додаткової інформації державними органами та іншими підприємствами, установами, організаціями, страховик може подовжити термін розслідування ще на 60 діб. Під час проведення розслідування страховик самостійно робить необхідні запити до компетентних та експертних організацій, за свій кошт залучає експертів, перевіряє надані страхувальником документи та відомості.

Страхове відшкодування виплачується страховиком згідно з договором на підставі заяви страхувальника і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або вповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається страховиком, у термін протягом 10 днів після підписання страхового акта.

Причини відмови у виплаті страхового відшкодування

Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у разі:

- вчинення страхувальником навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку;
- подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
- одержання страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
- несвоєчасного повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- використання для зльоту чи посадки аеродрому, що не відповідає вимогам Керівництва з льотної експлуатації повітряного судна, за винятком форс-мажорних обставин;
- проведення воєнних дій, виникнення громадських заворушень, викрадення, арешту та вчинення актів незаконного втручання в діяльність цивільної авіації, якщо ці ризики не передбачені договором страхування;
- коли повітряне судно:
 - виконує політ з порушеннями вимог Керівництва з льотної експлуатації повітряного судна;
 - використовується з метою, що заборонена законодавством або відрізняється від зазначеної у цьому договорі;
 - перебуває поза географічними межами чинності цього договору;
 - експлуатується особою, що не має відповідного свідоцтва авіаційного фахівця.

Права та обов'язки сторін

Страховик зобов'язується:

- ✓ ознайомити страхувальника з Порядком і правилами;
- ✓ додержувати умов цього договору;
- ✓ видати страхувальникові цей договір та страховий поліс (сертифікат);
- ✓ провести в установленому порядку розслідування страхового випадку;
- ✓ у разі визнання факту настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування не пізніше ніж через 10 днів після підписання страхового акта;
- ✓ у разі прийняття ним (страховиком) рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування повідомити про це страхувальника у письмовій формі не пізніше ніж протягом 15 діб після закінчення розслідування страхового випадку;

✓ тримати в таємниці відомості про страхувальника та його майновий стан, крім випадків, передбачених законодавством.

Страховальник зобов'язується:

• своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та в терміни, визначені цим договором;

• під час укладання договору страхування надавати повну інформацію страховикові про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

• повідомити страховика про інші договори страхування щодо об'єктів страхування, зазначених у цьому договорі;

• протягом двох робочих днів після повідомлення страхувальника про настання страхового випадку письмово (листом, факсом, телеграфом або електронною поштою) повідомити про це страховика.

Страховик має право:

✓ перевіряти надану страхувальником інформацію, а також додержання страхувальником умов цього договору;

✓ достроково припинити чинність цього договору відповідно до вимог законодавства та умов цього договору;

✓ брати участь у рятувальних роботах, вживати для цього необхідних заходів;

✓ відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цим договором;

✓ після виплати страхового відшкодування подати регресний позов до винної особи у зв'язку з переходом від страхувальника до страховика права вимоги за заподіяні збитки.

Страховальник має право:

• достроково припинити чинність цього договору відповідно до вимог законодавства та умов цього договору;

• змінити умови цього договору та (або) відновити його чинність після узгодження зі страховиком умов страхування, якщо чинність договору було припинено після зміни оцінки ризику або невнесення страхового платежу;

• одержати страхове відшкодування у разі настання страхового випадку згідно з умовами цього договору;

• одержати від страховика дублікат страхового поліса (сертифіката) у разі його втрати;

• оскаржити відмову страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

Розділ 8

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

- 8.1. Поняття та види перестраховування
- 8.2. Порядок та вимоги щодо здійснення перестраховування

8.1. Поняття та види перестраховування

На відміну від звичайного страхування, перестраховування практично в жодній країні не має спеціальних регулятивних норм у законодавстві і також не містить умов укладання договору перестраховування.

Водночас визначення перестраховування практично не змінювалось протягом двох століть. Перестраховування — самостійна галузь страхування — захищає безпосереднього страховика-цедента від можливих фінансових втрат у тому разі, коли він був би вимушений здійснювати виплати за укладеними договорами страхування, не маючи перестрахового покриття.

Майже в усіх країнах закони про договір страхування або обмежуються вказівкою про те, що вони [закони] не застосовуються до перестраховування (ст. 186 Германського і ст. 101 Швейцарського законів про договір страхування), або тільки взагалі допускають перестраховування (ст. 12 Закону України «Про страхування»). В інших країнах перестраховування регулюється загальними нормами (наприклад, Страховий кодекс штату Каліфорнія, §§ 620—623).

Крім того, інколи загальні положення про договір страхування поширюються і на перестраховування, проте в переважній більшості у правовому регулюванні перестраховування застосовуються не норми законодавства про так зване пряме (безпосереднє) страхування, а звичаї, які склались у цій сфері.

В Англії і США судові рішення — важливі джерела права, яке регулює перестраховування. 1807 року англійський суд у справі Делвер проти Барнса навів класичне з позиції права поняття перестраховування: оформлене окремим договором страхування вже застрахованого ризику, для того щоб страховик мав можливість одержати компенсацію. Практично без змін таке формулювання перестраховування відтворив Верховний суд штату Каліфорнія в рішенні у справі Prudential Reinsurance Co v. Superior Court,

3 Cal 4th 1118 (1992): «Договір перестраховання — це домовленість, за якою перестраховик компенсує компанії-цеденту відшкодовані нею збитки».

У науковій і навчальній літературі наводяться різноманітні ознаки (елементи) перестраховання. Однак найбільш вдало ознаки перестраховання сформулював К. Пфайффер:

«1. Перестраховання в істинному сенсі — це страхування, а не спільне комерційне підприємство, як іноді вважалось раніше.

2. Ризик прямого страховика є оригінальним і становить предмет договору перестраховання. Договір перестраховання може містити й інші елементи ризику, наприклад, валютні ризики і ризики перерахування платежу.

3. Укласти договір перестраховання можна лише з іншою страховою компанією. За загальним правилом між перестраховиком і страхувальником не існує ніяких правовідносин — у цьому суттєва різниця між перестрахованням і страхуванням»²³⁰.

Перестраховання має важливу правову особливість. Відповідальність за страховим ризиком перед страхувальником цілком покладається на безпосереднього страховика, незважаючи на те що договір перестрахований. Страхувальник, як правило, може навіть і не знати про перестраховання. Можна сказати, що відносини з перестраховання — це внутрішня справа страхових компаній, яка не стосується первинних або оригінальних ризиків.

У перестрахованні цесією називають вторинне розміщення ризику або процес передачі ризику (його частини) від першого страховика, який є цедентом, до другого страховика, який є перестраховиком, або цесіонером. За дальшої передачі ризику другий страховик є ретроцедентом, а страховик, який бере у нього ризик, — ретроцесіонером.

Перестраховання ризику може бути багатократним. Дальша передача ризику на перестраховання називається ретроцесією.

Переданий перестраховальний інтерес має назву «алімент», а одержаний — «контралімент».

Перестраховання передбачає систему комісійної винагороди.

Комісія в перестрахованні — це та частина страхової премії, що закладена в тарифну ставку в розмірі витрат на ведення справи і яка залишається у цедента, оскільки останній відповідає перед страхувальником за всю страхову суму і обслуговує весь договір страхування. Передаючи надалі частину ризику іншому страховикові — цесіонеру, цедент передає йому і відповідну час-

²³⁰ Пфайффер К. Введение в перестрахование. — М., 2000. — С. 9.

тину премії і виступає перед цесіонером немовби посередником, який надає цесіонерові і клієнта, і частину страхової премії, за що залишає собі певну винагороду у вигляді комісії.

Комісія може бути оригінальна, перестраховальна і брокерська.

Оригінальна комісія — це відрахування від страхової премії на користь цедента за передачу ризику (усього або частини) у перестраховання цесіонерові. Вторинне розміщення ризику найважливіша функція перестраховання. Підтвердженням цього є розмір оригінальної комісії, який може досягати 20—20 % від премії.

Перестраховальна комісія сплачується в разі наступних розміщень ризику, тобто за ретроцесії. Таку комісію одержує ретроцедент від ретроцесіонера за переданий ризик у перестраховання. Розмір такої комісії коливається в межах 10—15 % від загального розміру премії.

Брокерська комісія є відрахуванням від страхової премії на користь брокера, який є посередником на ринку перестраховання. Така комісія становить від 1,5 до 15 % нетто-премії.

Тантьєма (іноді її називають додатковою комісією) являє собою комісійну винагороду цедентові з прибутку перестраховальника за ризиками, які йому передав цедент.

У професійних перестраховальників витрати значно нижчі, ніж у страховиків, і, відповідно, рентабельність їхньої діяльності є вищою. Саме на цій підставі страховик-цедент обумовлює тантьєму в договорі перестраховання.

Розрізняють два види перестраховання: факультативне (необов'язкове) і договірне (обов'язкове), або облігаторне.

Зазначимо, що протягом кількох століть застосовувалось тільки факультативне перестраховання окремих ризиків. Проте з розвитком перестраховання взагалі (починаючи з XIX ст.) важливого значення набуло договірне, або облігаторне, страхування.

За факультативним перестрахованням перша страхова компанія-цедент не має ніяких довгострокових зобов'язань з перестраховання ризиків перед перестраховиком-цесіонером. «Коли використовують термін “факультативне перестраховання”, кажучи про техніку перестраховання, мають на увазі «рішення в кожному окремому випадку», тобто безпосередній страховик сам обирає, кому запропонувати ризик у перестраховання, а перестраховик, зваживши всі “за” і “проти” та співвіднівши їх з основними принципами своєї діяльності, вирішує, чи перебирати на себе частину ризику; якщо так, то в якому обсязі»²³¹.

²³¹ Пфайффер К. Введение в перестрахование. — С. 22.

Договірне (облігаторне) перестраховування встановлює більш тісний зв'язок між сторонами, ніж одиничні перестраховальні цесії. Сутність договірної перестраховування полягає в тому, що між учасниками перестраховальних відносин укладається довгостроковий договір перестраховування, відповідно до якого страховик-цедент зобов'язаний передавати, а перестраховик-цесіонер зобов'язаний брати у перестраховування всі ті ризики, характер і розмір яких точно визначені умовами договору перестраховування.

Договір облігаторного (обов'язкового) перестраховування передбачає як одну з умов передачу в перестраховування лише таких часток ризику, страхова сума яких вища від заделегідь погодженої власної участі цедента. Частка перестраховальних виплат для кожної зі сторін завжди зазначається в договорі у відсотках від загальної суми страхової премії.

До облігаторного і до факультативного перестраховування належать також: перестраховування на основі встановленої страхової суми (квоти або ексцедента сум) — пропорційне перестраховування і перестраховування на основі сплачених збитків (перестраховування ексцеденту збитку і перестраховування ексцедента збитковості) — непропорційне перестраховування.

«Проте всі договори можна поділити на дві основні групи, що різняться системою розподілу ризиків між перестраховальником і перестраховиком. До них належать пропорційна і непропорційна форми проведення перестраховальних операцій»²³².

Сутність пропорційного перестраховування полягає в тому, що ризик, який буде перестрахований, розподіляється між цедентом і перестраховиком на основі фіксованого відсоткового співвідношення, яке визначає частку перестраховика як у всіх збитках, так і його частку в премії.

Інакше кажучи, «...частка перестраховика в покритті ризику, в одержанні премії й у виплаті відшкодування визначається виходячи із задалегідь погодженого власного утримання цедента»²³³.

У пропорційному перестраховуванні вирізняють три види договорів: два основних — договір квотного перестраховування і договір ексцедента суми, а також змішаний договір квотно-ексцедентного перестраховування.

За облігаторним квотним договором страхування всі договори у певному виді страхування перестраховуються в перестрахови-

²³² *Осадець С. С.* Страхування. — С. 380.

²³³ *Архипов А. П., Гомеля В. Б.* Основы страхового дела. — М., 2002. — С. 256.

ка, який повинен прийняти зазначені договори на основі єдиного і визначеного відсоткового співвідношення (за квотою). Тобто цедент повинен передати перестраховикові визначену частку в усіх ризиках певного виду, а перестраховик не має права відмовитись від взяття зобов'язання.

Як правило, за квотного перестраховування цедент передає, а перестраховик бере від нього відповідну частину премії, визначену у відсотках. У свою чергу, і перестраховувальник сплачує цедентові комісійну винагороду (за надання можливості участі в договорі), а також тантьєму — додаткову комісію зі свого прибутку.

Перестраховування на основі ексцедента сум є найдавнішою і найважливішою формою перестраховування. Таке перестраховування застосовується тоді, коли застраховані ризики суттєво різняться за вартістю застрахованих об'єктів (застраховані ризики різні за страховими сумами).

Перед укладанням договору ексцедентного перестраховування цедент ретельно аналізує статистику страхових випадків, здійснює актуарні розрахунки і на таких підставах визначає розмір власної участі в усіх або в частині договорів безпосереднього страхування. Відповідальність, яка перевищує участь цедента в договорах безпосереднього страхування, передається цедентом для покриття перестраховикові.

Розмір власного утримання цедента є лімітом, або лінією (часткою), на підставі якої розраховується ексцедент, тобто сума ризику, яка перевищує ліміт власного утримання цедента в певну кількість разів. Одним з головних завдань цедента під час укладання договору ексцедентного перестраховування є визначення розміру власного утримання (кількості ліній) для різних видів ризиків, які він має намір узяти на страхування. Кратність (кількість ліній), яка перевищує розмір власного утримання цедента, обумовлюється в договорі ексцедентного перестраховування. Ексцедент розраховується як сума власного утримання цедента (ліміт), помножена на зафіксовану в договорі таку кількість разів, яка забезпечить необхідне й обумовлене перестраховування ризику.

Документи, які є підставою для підписання договору перестраховування, являють собою стислий виклад найбільш важливих умов та інформацію про діловий досвід і називаються сліпом (slip). У сліпі в основному визначаються вид і тип перестраховування, кількість ліній, розмір утримання, місцезнаходження ризику, який підлягає перестраховуванню, очікувана перестраховувальна премія і максимальна відповідальність перестраховика. У сліпі також зазначаються деталі, які стосуються розміру депозиту, що

відкривається, і процента, що нараховується на нього; комісія і комісійна винагорода з прибутку; термін чинності договору і період виставлення нотису²³⁴ разом з іншою інформацією про ризик, який передається в перестраховування.

На відміну від пропорційного перестраховування, де відшкодування збитків або шкоди розподіляється між цедентом і перестраховиком у пропорції, що відповідає розподілу страхових сум і премій, за непропорційного перестраховування виплати перестраховика визначаються виключно величиною збитків (шкоди). Пропорційний розподіл окремого ризику й одержаної за нього премії не застосовується. «Призначення непропорційного перестраховування — гарантувати відповідальність страховика за взятими ризиками щодо великого сукупного збитку за визначений період. Отже, у непропорційному перестраховуванні цедент сам сплачує збитки до певного розміру, а перевищення цього розміру оплачує перестраховик у межах ліміту відповідальності за договором»²³⁵.

Як правило, непропорційне перестраховування застосовується для таких ризиків, які пов'язані з великими катастрофічними збитками, або тоді, коли важко визначити верхню межу страхової відповідальності.

Вирізняють два основних види непропорційного перестраховування:

- 1) перестраховування на основі ексцедента збитку (excess of loss, скорочено — XL);
- 2) перестраховування на підставі ексцедента збитковості (stop loss).

Загальною рисою цих видів перестраховування є те, що цедент установлює визначену суму, у межах якої він сам несе відповідальність у випадку настання збитків. Така сума називається пріоритетом цедента. Збитки, які перевищують пріоритет цедента, відшкодовуватимуться перестраховиком до максимального ліміту.

Максимальний ліміт при перестраховуванні ексцедента збитку визначається в абсолютній сумі, тому цедент спочатку перераховує перестраховикові аванс премії, а після одержання фактичної премії за рік цедент здійснює перерахунки з перестраховиком.

²³⁴ Нотис (notice or letter of cancellation) — стаття договору перестраховування, яка передбачає, що у випадках, коли один з учасників договору (перестраховик або цедент) матиме намір змінити умови договору або припинити його на наступний рік, він має надіслати своєму партнерові повідомлення про це не пізніше як за три місяці до закінчення чинності договору.

²³⁵ *Осадець С. С.* Страховання. — С. 384.

Відповідно до договору ексцедента збитку механізм перестраховування задіюється тоді, коли остаточна сума збитку за застрахованим ризиком перевищує обумовлену в договорі суму (пріоритет, франшизу) у разі настання страхового випадку.

Максимальний ліміт при перестраховуванні ексцедента збитковості визначається як відсоток від річної премії цедента. Тобто за договором перестраховування ексцедента збитковості перестраховик бере участь у відшкодуванні збитків лише у випадках, коли збитковість за певний строк перевищує обумовлений договором перестраховування відсоток.

8.2. Порядок та вимоги щодо здійснення перестраховування

Відповідно до ст. 12 Закону України «Про страхування» (далі — Закон) від 07.03.96 **перестраховування** — це страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований.

Страховик (цедент, перестраховальник), який уклав з перестраховиком договір про перестраховування, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

Порядок та вимоги щодо здійснення перестраховування у страховика (перестраховика) нерезидента (далі — Порядок та вимоги) затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 04.02.04 № 124 і спрямовані на посилення захисту інтересів страхувальників, забезпечення платоспроможності страховиків, надійності, безпечності та диверсифікованості розміщення страхових резервів.

Укладання страховиками (цедентами, перестраховальниками) договорів перестраховування за межами України зі страховиками (перестраховиками) нерезидентами дозволяється тільки в разі, коли:

1) законодавством країни, в якій зареєстрований страховик (перестраховик) нерезидент, передбачений державний нагляд за страховою і перестраховою діяльністю;

2) страховик (перестраховик) нерезидент провадить безперервну страхову (перестрахову) діяльність не менше ніж три роки до дати укладення договору перестраховування;

3) відсутні факти порушення страховиком (перестраховиком) нерезидентом законодавства про страхову та перестрахову діяльність і з питань запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та боротьби з тероризмом країни його реєстрації.

Додержання зазначених вимог підтверджує інформація в письмовій формі або у вигляді електронних даних, надана на звернення Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг (далі — Держфінпослуг) органом, який виконує функції нагляду за страховою і перестраховою діяльністю у країні реєстрації страховика (перестраховика) нерезидента, або Міжнародною асоціацією органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS). Така інформація має містити реквізити відправника (найменування, адреса, у тому числі електронної пошти, номер телефону, ім'я та прізвище посадової особи, яка підписала інформацію).

За інформацією Держфінпослуг звертається, якщо немає (недостатньо) відомостей про діяльність страховика (перестраховика) нерезидента, що підтверджують додержання передбачених вимог, виявленої за результатами аналізу інформації, що подається Держфінпослуг відповідно до п. 4 Порядку та вимог, аналізу звітних даних, що подаються Держфінпослуг відповідно до законодавства страховиками (цедентами, перестраховувальниками), або виїзних і безвиїзних перевірок, а також у випадках, передбачених п. 3 Порядку та вимог.

У разі потреби страховики (цеденти, перестраховувальники) звертаються до Комісії із запитом щодо відповідності страховиків (перестраховиків) нерезидентів п. 2 Порядку та вимог, з якими передбачається укладання договорів перестрахування, яка надає необхідну інформацію у визначеному нею порядку.

Страховики (цеденти, перестраховувальники) не пізніше ніж у десятиденний строк після укладання договорів перестрахування зі страховиками (перестраховиками) нерезидентами інформують Комісію про їх укладення в порядку, визначеному Комісією.

Страховики (цеденти, перестраховувальники) можуть укладати договори перестрахування за участі перестрахових брокерів-нерезидентів лише через їхні постійні представництва в Україні, зареєстровані як платники податку відповідно до законодавства України та включені до державного реєстру страхових або перестрахових брокерів.

Для укладення договору перестрахування зі страховиками (перестраховиками) нерезидентами за участі перестрахових брокерів-нерезидентів їхні постійні представництва подають страхо-

викам (цедентам, перестраховальникам) засвідчені в установленому порядку копії таких документів:

1) свідоцтва про державну реєстрацію постійного представництва перестрахового брокера-нерезидента в Україні як платника податку;

2) документа, що підтверджує взяття на облік в органі державної податкової служби;

3) свідоцтва про включення до державного реєстру страхових і перестрахових брокерів.

Вимоги до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів

Вимоги до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів (далі — Вимоги) затверджено розпорядженням Держфінпослуг від 03.12.04 № 914.

На момент укладення договорів перестрашування рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів має відповідати одній з таких вимог:

1) платоспроможність страховиків та перестраховиків-нерезидентів відповідає рівню, не нижчому від високої надійності, за класифікацією таких міжнародних рейтингових агентств: «A.M.Best» (США) — «В+»; «Moody's Investors Service» (США) — «Вaa»; «Standard & Poor's» (США) — «ВВВ»; «itch Ratings» (Великобританія) — «ВВВ»;

2) платоспроможність страховиків та перестраховиків-нерезидентів країн — членів єдиного економічного простору відповідає рівню рейтингів не нижчому, ніж за класифікацією таких міжнародних рейтингових агентств: «A.M.Best» (США) — «В»; «Moody's Investors Service» (США) — «Вa»; «Standard & Poor's» (США) — «ВВ»; «Fitch Ratings» (Великобританія) — «ВВ», крім випадків негативного прогнозу таких рейтингів.

Рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів визнається в Україні в разі, коли він оприлюднений у бюлетенях міжнародних рейтингових агентств, зазначених у п. 1 Вимог, або на офіційному сайті відповідного агентства в мережі Інтернет.

Якщо страховики та перестраховики-нерезиденти мають відповідну реєстрацію та (або) місцезнаходження в офшорній зоні чи країні (на території), яка не бере участі в міжнародному співробітництві у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним способом, та фінансуванню тероризму, рейтинги фінансової надійності (стійкості) цих

страховиків та перестраховиків-нерезидентів вважаються такими, що не відповідають п. 1 Вимог.

У разі якщо хоча б одна зі сторін договору перестраховування є зазначеним страховиком або перестраховиком-нерезидентом, інформація, пов'язана зі здійсненням цього договору, надається страховиками-резидентами Державному департаменту фінансового моніторингу відповідно до законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним способом.

Якщо під час дії договору страхування (перестраховування) ризиків рейтинг страховиків та перестраховиків-нерезидентів знизився, то до закінчення строку договору їхній рейтинг вважається таким, як і на час укладення цього договору.

У разі внесення змін або подовження строку (продлонгації) договору страхування (перестраховування) ризиків ураховується рейтинг страховиків та перестраховиків-нерезидентів, установлений на момент унесення цих змін.

Рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів підтверджується страховиками-резидентами за допомогою подання до Держфінпослуг декларації, а до податкових органів — відповідно до вимог законодавства. До Декларації про рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів додається копія джерела інформації (веб-сторінки з офіційного сайту та (або) сторінки з бюлетеня рейтингового агентства), де міститься інформація про рейтинг.

Погодження договорів перестраховування

Порядок погодження в Держфінпослуг договорів перестраховування з перестраховиками-нерезидентами для перерахування (купівлі) іноземної валюти страховиками-резидентами та страховими (перестраховими) брокерами-резидентами (далі — Порядок) затверджено розпорядженням Держфінпослуг від 03.06.05 № 4123.

Для погодження договорів перестраховування страховики-резиденти та страхові (перестрахові) брокери-резиденти подають до територіальних управлінь Держфінпослуг за місцем їх державної реєстрації разом із супровідним листом три примірники засвідчених копій договорів перестраховування та документів, які є невід'ємною частиною таких договорів (далі — договори перестраховування). Один примірник має бути засвідчений нотаріально,

два інших засвідчені печаткою страховика, прошиті й пронумеровані.

Територіальні управління Держфінпослуг протягом п'яти робочих днів розглядають договори перестрахування на їх відповідність законодавству, а саме: договори перестрахування мають відповідати загальним вимогам до договорів, установленим Цивільним кодексом України, та вимогам до зовнішньоекономічних договорів (контрактів), передбаченим законодавством про зовнішньоекономічну діяльність з урахуванням установлених іншим законодавством особливостей, зокрема щодо: об'єкта перестрахування; розміру страхової суми за договором перестрахування; переліку страхових випадків; розміру перестрахових внесків і строків їх сплати; перестрахового тарифу; умов здійснення перестрахової виплати та причин відмови в перестраховій виплаті.

Поняття «погодження» означає встановлення відповідності договорів перестрахування підп. 2.1 та 2.2 п. 2 Порядку.

У разі відповідності договорів перестрахування вимогам підп. 2.1 та 2.2 п. 2 Порядку голова територіального управління (виконувач обов'язків) на титульному аркуші нотаріально завіреної копії договору перестрахування робить напис «Погоджено», а також зазначає свою посаду, прізвище та ініціали, ставить підпис, проставляє печатку територіального управління та повертає страховику або страховому (перестраховому) брокеру-резиденту, ставлячи відмітку в журналі реєстрації вихідної кореспонденції. Печатка також ставиться в кінці кожної, починаючи з наступної, сторінки нотаріально завіреної копії договору.

У разі невідповідності договорів перестрахування вимогам, указаним у підп. 2.1 та 2.2 п. 2 Порядку, голова територіального управління (виконувач обов'язків) погоджує договори із зауваженнями. У цьому разі на титульному аркуші нотаріально завіреної копії договору перестрахування замість слова «Погоджено» пишеться «Погоджено із зауваженнями», і договір повертається страховику або страховому (перестраховому) брокеру-резиденту. Про повернення договору перестрахування робиться відмітка в журналі реєстрації вихідної кореспонденції. Зауваження викладаються на окремому аркуші за підписом голови територіального управління (виконувача обов'язків). Лист із зауваженнями разом із примірником договору з написом «Погоджено із зауваженнями» повертається страховику-резиденту або страховому (перестраховому) брокеру-резиденту.

У разі якщо зі змісту таких документів не впливає їх відповідності підп. 2.1 та 2.2 п. 2 Порядку через відсутність документів,

що підтверджують узяття ризику в перестраховання [ковер-нота (cover note)], або звіту перед нерезидентом [бордеро (bordereau)], або іншого документа, який оформляється страховиком, територіальне управління готує лист-відповідь страховику-резиденту або страховому (перестраховому) брокеру-резиденту про залишення без розгляду поданих документів з наведенням відповідних підстав. При цьому нотаріально завірена копія договору перестраховання повертається страховику-резиденту або страховому (перестраховому) брокеру-резиденту.

У разі відмови страховика-резидента або страхового (перестрахового) брокера-резидента подати необхідні документи та (або) основний договір перестраховання, що мають підтвердити відповідність підп. 2.1 та 2.2 п. 2 Порядку, такі договори перестраховання погоджуються із зауваженнями.

Після усунення причин, які стали підставою для погодження із зауваженнями або залишення без розгляду, страховик-резидент або страховий (перестраховий) брокер-резидент можуть повторно звернутися за погодженням договорів перестраховання.

Надання страховиками (цедентами, перестраховальниками) інформації про укладені договори перестраховання зі страховиками (перестраховиками) нерезидентами до Держфінпослуг

Порядок надання страховиками (цедентами, перестраховальниками) інформації про укладені договори перестраховання зі страховиками (перестраховиками) нерезидентами до Держфінпослуг (далі — Порядок) затверджено розпорядженням Держфінпослуг від 04.06.04 № 914.

Порядок спрямований на здійснення Держфінпослуг своєчасного контролю за додержанням страховиками (цедентами, перестраховальниками) вимог щодо укладання договорів перестраховання зі страховиками (перестраховиками) нерезидентами. Інформація, що подається Держфінпослуг у десятиденний строк після укладання договорів перестраховання зі страховиками (перестраховиками) нерезидентами, має містити: повну назву страховика (перестраховика) нерезидента англійською мовою і мовою оригіналу, скорочену назву (у разі наявності), країну реєстрації, поштову адресу, номери телефонів, електронну адресу, безперервний термін здійснення страхової (перестрахової) діяльності (за роками); дату видачі та номер ліцензії або іншого документа, що дає право на здійснення страхової (перестрахової) діяльності, повну назву установи, яка здійснює державний нагляд

за страховою і перестраховою діяльністю у країні реєстрації страховика (перестраховика) нерезидента англійською мовою та мовою оригіналу; дату укладення та номер договору перестрахування, термін дії, вид договору відповідно до класифікації, визначеної ст. 6 і 7 Закону; інформацію про відсутність або наявність порушення страховиком (перестраховиком) нерезидентом законодавства країни його реєстрації про страхову і перестрахову діяльність і з питань запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним способом.

Зазначена інформація подається на паперових носіях і у вигляді електронних даних. Вона має бути підписана керівником та головним бухгалтером страховика (цедента, перестраховувальника) і завірена печаткою.

Підтвердження перестраховими брокерами здійснення за їхньої участі перестрахування

Порядок підтвердження перестраховими брокерами здійснення за їхньої участі перестрахування у перестраховика-нерезидента, рейтинг фінансової надійності (стійкості) якого відповідає встановленим вимогам (далі — Порядок), затверджено розпорядженням Держфінпослуг від 01.02.07 № 6736.

Чинність Порядку поширюється на перестрахових брокерів, у тому числі на постійні представництва брокерів-нерезидентів (далі — перестрахові брокери), через або за посередництва яких страховики-резиденти укладають договори перестрахування з перестраховиками-нерезидентами у частині подання перестраховими брокерами інформації про перестрахування у перестраховика-нерезидента, рейтинг фінансової надійності (стійкості) якого відповідає Вимогам до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів.

Договори перестрахування, укладені через або за посередництва перестрахових брокерів, мають відповідати вимогам щодо здійснення перестрахування в перестраховика-нерезидента, які визначені законодавством.

Рейтинг фінансової надійності (стійкості) перестраховиків-нерезидентів підтверджується перестраховими брокерами за допомогою подання до Держфінпослуг декларації (далі — Декларація) разом з документами, що до неї додаються, а до податкових органів — відповідно до вимог законодавства.

До Декларації додаються копія джерела інформації (веб-сторінки з офіційного сайту та (або) сторінки з бюлетеня рейтингового агентства), де міститься інформація про рейтинг, а також

копія брокерського документа (ковернота, поліса, сертифіката тощо), що підтверджує перестраховування (розміщення) ризиків у перестраховиків-нерезидентів (далі — копія брокерського документа). Усі додатки до Декларації засвідчуються печаткою перестрахового брокера.

Копія брокерського документа, що складається перестраховим брокером на підтвердження розміщення ризиків страховика-резидента в перестраховиків-нерезидентів та підписується перестраховим брокером, також має бути засвідчена страховиком-резидентом (перестраховувальником) проставленням підпису та печатки.

Перелік перестраховиків-нерезидентів у Декларації має відповідати переліку, наведеному в брокерському документі.

Перестраховий брокер подає Декларацію, копію брокерського документа та копію джерела інформації про рейтинг фінансової надійності (стійкості) перестраховика-нерезидента на дату укладення договору перестраховування до Держфінпослуг не пізніше ніж у тридцятиденний строк після підписання брокерського документа.

Розділ 9

УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВИКІВ

9.1. Загальні засади забезпечення платоспроможності страховиків

9.2. Правила формування і розміщення страхових резервів

9.1. Загальні засади забезпечення платоспроможності страховиків

Відповідно до ст. 30 Закону України «Про страхування» (далі — Закон) від 07.03.96 страховики повинні додержувати таких умов забезпечення платоспроможності:

1) наявність сплаченого статутного фонду та наявність гарантійного фонду страховика;

2) створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;

3) перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Статутний фонд страховика

Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн євро, а страховика, який здійснює страхування життя, — 1,5 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України.

Загальний розмір внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 30 % його власного статутного фонду, у тому числі розмір внеску до статутного фонду окремого страховика не може перевищувати 10 %. Ці вимоги не поширюються на страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, у разі здійснення ним внесків до статутного фонду страховика, який здійснює страхування життя.

При створенні страховика або збільшенні зареєстрованого статутного фонду статутний фонд повинен бути сплачений виключно в грошовій формі. Дозволяється формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю, але не більше від 25 % загального розміру статутного фонду.

Відповідно до п. 2 розпорядження Держфінпослуг «Про Порядок формування статутного фонду страховика цінними паперами» від 13.11.03 № 124 дозволяється формування частки статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, а саме облігаціями зовнішніх та внутрішніх державних позик.

Формування статутного фонду страховика облігаціями внутрішніх та зовнішніх державних позик дозволяється в разі, коли умови випуску таких облігацій передбачають обов'язкове їх погашення лише в грошовій формі. Сума, одержана страховиком при погашенні облігацій, має бути розміщена в порядку, установленому законодавством щодо формування статутного фонду фінансових установ.

Гарантійний фонд страховика

До гарантійного фонду страховика належить додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку. Страховики за рахунок нерозподіленого прибутку можуть створювати вільні резерви.

Вільні резерви — це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою забезпечення платоспроможності страховика відповідно до прийнятої методики здійснення страхової діяльності.

Для забезпечення виконання страховиками зобов'язань щодо окремих видів обов'язкового страхування страховики можуть утворювати централізовані страхові резервні фонди та органи, які здійснюють управління цими фондами.

Джерелами утворення централізованих страхових резервних фондів можуть бути відрахування від надходжень страхових платежів, внески власних коштів страховика, а також доходи від розміщення коштів централізованих страхових резервних фондів.

Страховики відповідно до обсягів страхової діяльності повинні підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів). Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням з вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових. Страхові зобов'язання беруться рівними обсягам страхових резервів, які страховик повинен формувати у порядку, передбаченому Законом.

На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика має перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату дорівнює більшій з визначених величин, а саме:

✓ перша — розраховується множенням суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18 (останній місяць складатиметься із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових премій зменшується на 50 % страхових премій, належних перестраховикам;

✓ друга — розраховується множенням суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26 (останній місяць складатиметься з кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на 50 % виплат, що компенсуються перестраховиками згідно з укладеними договорами перестрашування.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка розраховується множенням загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05.

Загальна величина резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) дорівнює сумі резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів), які визначаються на будь-яку дату окремо за кожним договором страхування життя.

Якщо страхова сума за окремим предметом договору страхування перевищує 10 % суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик повинен укласти договір перестрашування.

Страховики, які взяли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні перестрашувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків-резидентів або нерезидентів.

Для забезпечення страхових зобов'язань зі страхування життя і медичного страхування страховики формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів за цими видами страхування.

Страхові резерви

Страхові резерви утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестрашування).

Страховики зобов'язані формувати і вести облік страхових резервів у порядку та обсягах, установлених Законом, станом на кожен день.

Страховики, які мають право укладати договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників

наземних транспортних засобів, формують та ведуть облік страхового резерву збитків, які виникли, але не заявлені, та страхового резерву коливань збитковості в обов'язковому порядку.

Страхові резерви в обсягах, що не перевищують технічних резервів, а для страхових компаній зі страхування життя — математичних резервів, утворюються в тих валютах, в яких несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями.

Страхові резерви поділяються на технічні резерви і резерви зі страхування життя (математичні резерви).

Формування резервів зі страхування життя, медичного страхування і обов'язкових видів страхування здійснюється окремо від інших видів страхування.

Страховики повинні вести **облік договорів страхування** і вимог (заяв) страховальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування за формою, яка забезпечить удержання інформації, необхідної для врахування при формуванні страхових резервів. Відповідно до п. 2.1 Положення про порядок та умови ведення страховиками персоніфікованого (індивідуального) обліку договорів страхування життя (далі — Положення), затвердженого розпорядженням Держфінпослуг від 28.12.04 № 3197, страховики, які здійснюють страхування життя, повинні вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування життя та в межах договору страхування життя персоніфікований (індивідуальний) облік за кожною застрахованою особою.

Персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування життя страховик здійснює за допомогою ведення реєстру в електронній формі. Разом із цим страховик може застосовувати паперову форму ведення реєстру. Усі записи в реєстрі ведуться українською мовою, а також іншими мовами у випадках, передбачених законодавством, у хронологічному порядку в міру виникнення подій, які в ньому реєструються. Відомості, передбачені Положенням, мають зберігатись у реєстрі протягом усього строку чинності договорів страхування. Після закінчення строку чинності договору страхування або його припинення відомості виводяться до архівної частини реєстру із забезпеченням можливості дальшого їх використання. Реєстр, що ведеться у паперовій формі, має бути прошитий, аркуші пронумеровані, кількість аркушів у реєстрі має бути засвідчена підписом керівника та печаткою страховика. Страховики повинні вносити до реєстру інформацію про укладання, зміну або припинення договорів страхування протягом п'яти календарних днів з дати їх укладання, зміни або припинення.

Страховики повинні формувати і вести облік таких технічних резервів за видами страхування (крім страхування життя):

- незароблених премій (резерви премій), що включають частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату;
- збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування.

Величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути менш від 80 % загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку:

✓ частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за перші три місяці розрахункового періоду помножуються на $1/4$;

✓ частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за наступні три місяці розрахункового періоду помножуються на $1/2$;

✓ частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за останні три місяці розрахункового періоду помножуються на $3/4$;

✓ одержані добутки додаються.

У цьому разі останній місяць розрахункового періоду складатиметься з кількості днів на дату розрахунку.

Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року згідно з встановленою Держфінпослуг методикою формування і ведення обліку таких технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя:

- резерв незароблених премій;
- резерв заявлених, але не виплачених збитків;
- резерв збитків, які виникли, але не заявлені;
- резерв катастроф;
- резерв коливань збитковості.

Страховики повинні письмово повідомити Держфінпослуг про запровадження формування і ведення обліку зазначених технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя, не пізніше ніж за 45 днів до початку календарного року.

Для забезпечення страхових зобов'язань зі страхування життя та медичного страхування страховики формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів за цими видами страхування.

Кошти резервів зі страхування життя не є власністю страховика і мають бути відокремлені від його іншого майна. Страховик зобов'язаний обліковувати кошти резервів зі страхування життя на окремому балансі і вести їх окремий облік.

Кошти резервів зі страхування життя не можуть використовуватися страховиком для погашення будь-яких зобов'язань, крім тих, що відповідають узятим зобов'язанням за договорами страхування життя, і не можуть бути включені до ліквідаційної маси в разі банкрутства страховика або його ліквідації з інших причин, і підлягають передачі іншому страховикові за згодою страховальника та застрахованої особи або підлягають передачі застрахованій особі.

Окремий перелік резервів за медичним страхуванням, а також порядок їх формування та обліку може визначатися відповідними нормативно-правовими актами.

Страховики повинні створювати і вести облік таких резервів зі страхування життя:

- ✓ довгострокових зобов'язань (математичні резерви);
- ✓ належних виплат страхових сум.

Величина резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів) обчислюється актуарно окремо за кожним договором згідно з методикою формування резервів зі страхування життя з урахуванням темпів зростання інфляції. Методика формування резервів зі страхування життя, обсяги страхових зобов'язань залежно від видів договорів страхування життя, а також мінімальні строки чинності договорів страхування життя встановлюються уповноваженим органом.

Кошти страхових резервів мають розміщуватися з урахуванням безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості та мають бути представлені активами таких категорій:

- ✓ грошові кошти на поточному рахунку;
- ✓ банківські вклади (депозити);
- ✓ валютні вкладення згідно з валютою страхування;
- ✓ нерухоме майно;
- ✓ акції, облігації, іпотечні сертифікати;
- ✓ цінні папери, що емітуються державою;
- ✓ права вимоги до перестраховиків;
- ✓ інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України;

- ✓ банківські метали;
- ✓ кредити страхувальникам — фізичним особам, що уклали договори страхування життя, у межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми. У цьому разі кредит не може бути видано раніше ніж через один рік після набрання чинності договором страхування та на строк, який перевищує період, що залишився до закінчення чинності договору страхування;
- ✓ готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, установлених Національним банком України.

Кошти резервів зі страхування життя можуть використовуватися для довгострокового кредитування житлового будівництва, зокрема індивідуальних забудовників, у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Страховикам забороняється здійснювати інші види кредитної діяльності.

Кредитний рейтинг банківської установи, в якій розміщені кошти страхових резервів, має відповідати інвестиційному рівню за національною шкалою, визначеною законодавством України.

Кредитний рейтинг цінних паперів, емітованих в Україні, в які розміщені кошти страхових резервів, має відповідати інвестиційному рівню за національною шкалою, визначеною законодавством України.

Фонди страхових гарантій

З метою додаткового забезпечення страхових зобов'язань страховики можуть на підставі договору створити Фонд страхових гарантій, який є юридичною особою. Державна реєстрація Фонду здійснюється в порядку, передбаченому для державної реєстрації суб'єктів підприємницької діяльності. Орган, що здійснює реєстрацію Фонду, у десятиденний термін з дня реєстрації повідомляє про це Держфінпослуг.

Джерелами утворення Фонду страхових гарантій є добровільні відрахування від страхових платежів, а також доходи від розміщення цих коштів. Розмір відрахувань до Фонду страхових гарантій і порядок використання коштів цього Фонду встановлюються страховиками, які беруть у ньому участь.

Кабінет Міністрів України може приймати рішення про створення фондів страхових гарантій за напрямками страхування.

Особливості ведення бухгалтерського обліку та звітності страховиків

Страховики повинні щокварталу подавати Держфінпослуг фінансову звітність та інші звітні дані за формою, установленною

Держфінпослуг, затверджені власником (уповноваженим ним органом) страховика, а також давати на запити Держфінпослуг необхідні пояснення щодо звітних даних.

Процедуру складання і термін подання до Держфінпослуг звітних даних щодо здійснення страхової діяльності визначає Порядок складання звітних даних страховиків (далі — Порядок), затверджений розпорядженням Держфінпослуг від 03.02.04 № 39.

За строками складання звітність поділяється на проміжну та річну.

Проміжна звітність страховика складається щокварталу нарастаючим підсумком з початку звітного періоду за станом на останній день кварталу. Щокварталу страховик складає такі форми звітності:

- а) загальні відомості про страховика;
- б) звіт про доходи та витрати страховика;
- в) звіт про страхові платежі та виплати за структурними підрозділами страховика;
- г) пояснювальну записку до звітних даних страховика;
- г) проміжну фінансову звітність відповідно до вимог Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні».

Річна звітність складається страховиком за станом на 31 грудня року, за який подаються дані. Щороку страховик складає документи в обсязі, визначеному для річної фінансової звітності частиною другою ст. 11 Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні», та звітні дані відповідно до додатків до Порядку.

Страховики складають документи, передбачені Порядком, та подають в електронній і паперовій формах до центрального апарату Держфінпослуг. Документи подаються: проміжної звітності — до 25 числа включно місяця, що настає за звітним кварталом; річної звітності — до 20 лютого включно року, наступного за звітним.

У термін до 1 червня року, наступного за звітним, страховики оприлюднюють річну фінансову звітність та консолідовану звітність через публікацію в періодичних виданнях або розповсюдження її у вигляді окремих друкованих видань.

У термін до 1 липня року, наступного за звітним, страховики подають до Держфінпослуг копії оприлюдненої річної фінансової звітності та консолідованої звітності разом із супровідним листом. Достовірність та повнота річної звітності страховиків має бути підтверджена аудитором, внесеним до Реєстру аудиторів, які можуть провадити аудиторські перевірки фінансових установ.

У термін до 1 липня року, наступного за звітним, страховики подають до Держфінпослуг аудиторський висновок про фінансову звітність у цілому щодо річної фінансової звітності та аудиторський висновок про надання впевненості щодо річних звітних даних страховика.

Якщо останній день подання документів припадає на вихідний, святковий або інший неробочий день, днем закінчення строку подання документів є перший за ним робочий день. Датою подання документів є дата відбитка календарного штемпеля поштового відділення зв'язку, що обслуговує відправника. У разі надання документів безпосередньо до Держфінпослуг датою подання документів є дата їх реєстрації структурним підрозділом Держфінпослуг, на який покладено обов'язок здійснювати реєстрацію вхідної кореспонденції.

Усі документи в паперовій формі, подання яких передбачено цим Порядком, зшиваються, сторінки нумеруються, засвідчуються підписом керівника та головного бухгалтера, печаткою страховика. Паперова форма документів за складом даних має відповідати електронній формі таких документів.

Документи, що містять форми звітних даних, супроводжуються листом страховика, в якому зазначаються найменування страховика, адреса, телефони, звітний період і перелік документів паперової та електронної форм, що додаються.

Публікація страховиками річних балансів

Страховики публікують свій річний баланс за формою й у порядку, установленими Держфінпослуг. Достовірність та повнота річного балансу і звітності страховиків має бути підтверджена аудитором (аудиторською фірмою). З метою підвищення рівня прозорості і відкритості річної фінансової звітності та річних звітних даних страховика розроблено Методичні рекомендації щодо формату аудиторського висновку за наслідками проведення аудиту річної фінансової звітності та річних звітних даних страховика (далі — Рекомендації), затверджені розпорядженням Держфінпослуг від 27.12.05 № 5204.

Відповідно до п. 1.3. Рекомендацій річна фінансова звітність, яка подається до Держфінпослуг страховиком, має бути перевірена аудитором з метою висловлення ним незалежної думки про її достовірність у всіх суттєвих аспектах та відповідність вимогам законів України, Положень (стандартів) бухгалтерського обліку або інших правил (внутрішні положення суб'єкта господарювання) згідно з вимогами користувачів. Метою перевірки аудитором річних звітних даних, які подаються до Держфінпослуг страхо-

виком, є висловлення незалежної думки щодо їх відповідності вимогам Порядку складання звітних даних страховиків, затвердженого розпорядженням Держфінпослуг від 03.02.04 № 39.

9.2. Правила формування і розміщення страхових резервів

Правила розміщення страхових резервів зі страхування життя

Правила розміщення страхових резервів зі страхування життя (далі — Правила) затверджено розпорядженням Держфінпослуг від 26.11.04 № 2875. Правила встановлюють вимоги до активів, які беруться для представлення коштів страхових резервів зі страхування життя.

Розміщення страхових резервів — це вкладання коштів сформованих резервів зі страхування життя у дозволені активи. Активи, які беруться для представлення коштів страхових резервів зі страхування життя, мають відповідати умовам щодо безпечності, прибутковості, ліквідності та диверсифікованості. Величина активів, що беруться для представлення страхових резервів зі страхування життя, зменшена на суми довгострокових та поточних зобов'язань, має бути не меншою, ніж сумарна величина резервів зі страхування життя, що розраховується відповідно до чинного законодавства на будь-яку дату.

Для представлення коштів страхових резервів зі страхування життя беруться активи відповідно до ст. 31 Закону України «Про страхування» і п. 2 Правил у національній валюті України або в іноземній вільно конвертованій валюті.

Структура активів, які беруться для представлення страхових резервів

Величина окремих категорій активів, у тому числі утворених в іноземній вільно конвертованій валюті, береться для представлення коштів страхових резервів зі страхування життя за їхньою балансовою вартістю, якщо інше не передбачено Правилами, та в таких обсягах:

1. Грошові кошти на поточних рахунках — за винятком розміщених на поточних рахунках грошових коштів резерву належних виплат страхових сум, не більше ніж 10 % загального розміру резервів. Резерв належних виплат страхових сум може бути представлений грошовими коштами на поточних рахунках у повному обсязі.

2. Банківські вклади (депозити), валютні вкладення згідно з валютою страхування — разом сума грошових коштів не більше ніж 50 % загального розміру резервів, при цьому в зобов'язаннях одного банку має бути не більше ніж 20 % загального розміру резервів.

3. Нерухоме майно — не більше ніж 20 % загального розміру резервів, при цьому вкладення в один об'єкт нерухомого майна не більше ніж 10 % загального розміру резервів.

4. Цінні папери за наведеним далі переліком — не більше ніж 50 % загального розміру резервів, з них: • акції українських емітентів, що відповідно до норм законодавства пройшли лістинг та перебувають в обігу на фондовій біржі або в торговельно-інформаційній системі, зареєстрованих у встановленому порядку, обсяги торгів на яких становлять не менше ніж 25 % від загальних обсягів торгів на організаційно оформлених ринках цінних паперів України, — не більше ніж 30 % загального розміру коштів страхових резервів, при цьому забороняється більше ніж 5 % загального розміру страхових резервів вкладати в акції одного емітента; • облігації українських емітентів — не більше ніж 40 % загального розміру страхових резервів для облігацій українських емітентів, що відповідно до норм законодавства пройшли лістинг та перебувають в обігу на фондовій біржі або в торговельно-інформаційній системі, зареєстрованих у встановленому порядку, при цьому не більше ніж 10 % — в облігації одного емітента, який здійснює свою діяльність не менш як п'ять років. Для емітентів, які свою діяльність здійснюють менше від п'яти років, — не більше ніж 10 % загального розміру страхових резервів, при цьому не більше ніж 3 % — в облігації одного емітента; • акції, облігації іноземних емітентів та цінні папери іноземних держав, рейтинг зовнішнього боргу яких та визначення рейтингових компаній здійснюються Держфінпослуг, — не більше ніж 20 % загального розміру резервів. При цьому акції та облігації іноземних емітентів мають перебувати в обігу на організованих фондових ринках та пройти лістинг на одній з таких фондових бірж, як Нью-Йоркська, Лондонська, Токійська, Франкфуртська, або в торговельно-інформаційній системі НАСДАК (NASDAQ). Емітент цих акцій та облігацій повинен здійснювати свою діяльність не менше від 10 років; • облігації місцевих позик — не більше ніж 10 % загального розміру резервів; • іпотечні сертифікати, визначені законодавством України, — не більше ніж 10 % загального розміру резервів.

5. Цінні папери, що емітуються державою, — не більше ніж 50 % загального розміру резервів.

6. Права вимоги до перестраховиків — разом не більше ніж 40 % загального розміру резервів, при цьому права вимоги до перестраховиків-резидентів беруться в розмірі не більше ніж 20 % загального розміру резервів до кожного такого перестраховика-резидента. Права вимоги до перестраховиків-нерезидентів беруться в розмірі разом не більше ніж 25 % загального розміру резервів, якщо рейтинг фінансової надійності (стійкості) перестраховика-нерезидента країни — члена Єдиного економічного простору нижчий за один з таких, як «В» (A.M.Best, США), «Ba» (Moody's Investors Service, США), «BB» (Standard & Poor's, США), «BB» (Fitch Ratings, Великобританія), або якщо рейтинг фінансової надійності (стійкості) перестраховика-нерезидента (країни іншої, ніж країни — члена Єдиного економічного простору) нижчий за один з таких, як «В+» (A.M.Best, США), «Baa» (Moody's Investors Service, США), «BBB» (Standard & Poor's, США), «BBB» (Fitch Ratings, Великобританія).

Не беруться до структури активів права вимоги до перестраховиків-нерезидентів за ризиками, пов'язаними з дожиттям застрахованої особи до певного віку, події чи закінчення дії договору, крім ризиків, які пов'язані зі смертю застрахованої особи в будь-якому випадку та (або) з нещасним випадком, що трапився, та (або) в разі стійкої непрацездатності (інвалідності) унаслідок хвороби застрахованої особи.

Права вимоги до перестраховиків визначаються як сума часток перестраховиків у страхових резервах.

7. Довгострокове фінансування (кредитування) житлового будівництва — не більше ніж 10 % загального розміру резервів.

8. Інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України (постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 р. № 1211 «Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів»), — не більше ніж 20 % загального розміру резервів. При цьому в окремий об'єкт інвестування — не більше ніж 5 % загального розміру резервів, за винятком інвестування в розвиток ринку іпотечного кредитування за допомогою придбання цінних паперів, емітованих державною іпотечною установою.

9. Банківські метали — на поточних та вкладних (депозитних) рахунках у банківських металах разом не більше ніж 10 % загального розміру резервів.

10. Кредити страхувальникам-громадянам — не більше ніж 20 % загального розміру резервів.

Активи, що відповідають вимогам п. 3.1 Правил, беруться для представлення страхових резервів, розміщених в одній юридич-

ній особі, і можуть становити разом не більше ніж 35 % загального розміру резервів, у тому числі:

а) грошові кошти на поточному рахунку, банківські вклади (депозити), валютні вкладення, банківські метали — на рахунках, відкритих в юридичній особі;

б) акції, облігації, іпотечні сертифікати, емітентом яких є юридична особа;

в) довгострокове фінансування (кредитування) житлового будівництва;

г) інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України.

Для представлення страхових резервів зі страхування життя не можуть використовуватись позики (кредити, поворотна фінансова допомога, інші позикові кошти), цінні папери із зобов'язаннями зворотного викупу, цінні папери, за якими не здійснено повної оплати їхньої вартості, кошти, надані банкам на умовах субординованого боргу, помилково перераховані кошти на рахунок страховика, суми страхових платежів, які підлягають поверненню страхувальникові в період, наступний за звітним, відповідно до законодавства.

Кредитний рейтинг банківської установи, в якій розміщені кошти страхових резервів, має відповідати інвестиційному рівню за національною шкалою, визначеною законодавством України. Кредитний рейтинг цінних паперів, емітованих в Україні, в які розміщені кошти страхових резервів, має відповідати інвестиційному рівню за національною шкалою, визначеною законодавством України.

Вимоги до кредитного рейтингу цінних паперів застосовуються з урахуванням норм частини 13 ст. 4-1 Закону України «Про державне регулювання ринку цінних паперів в Україні».

Для представлення страхових резервів зі страхування життя не беруться акції, емітовані будь-яким страховиком.

Методика формування резервів зі страхування життя

Методику формування резервів зі страхування життя (далі — Методика) затверджено розпорядженням Держфінпослуг від 27.01.04 № 24. Методика, розроблена відповідно до вимог ст. 9, 28, 31 та 36 Закону України «Про страхування» та ст. 27 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», установлює основні принципи оцінки вартості грошових зобов'язань страховика за договорами страхування життя (далі — договір). У рамках Методики під формуван-

ням страхових резервів (розрахунком резервів) мається на увазі саме оцінка обсягу страхових зобов'язань.

У Методиці терміни вживаються в такому значенні:

- *актуарна вартість потоку платежів (страхових внесків, страхових виплат) на визначену дату* — математичне очікування вартості потоку на цю дату;
- *базис розрахунку резервів (страхових премій)* — сукупність значень параметрів, що впливають на розміри резервів (страхових премій). За договором базис розрахунку резервів може відрізнятися від базису розрахунку страхових премій;
- *страхова бруто-премія* — сплачується страхувальником відповідно до умов договору;
- *страхова річниця* — календарна дата, місяць та день якої збігаються з визначеною (передбаченою) договором датою початку його дії;
- *страховий рік* — починається з дати, яка збігається зі страховою річницею, та закінчується календарною датою, що передує наступній страховій річниці.

Складники страхових резервів

Страхові резерви зі страхування життя є оцінкою вартості грошових зобов'язань страховика за договорами та майбутніх витрат для забезпечення їх виконання. Страхові резерви зі страхування життя поділяються: 1) на резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви); 2) резерви належних виплат страхових сум.

Загальні вимоги до розрахунку математичних резервів та викупних сум

Резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви) складаються з резервів нетто-премій, резервів витрат на ведення справи, резерву бонусів.

Математичні резерви розраховуються з використанням актуарних методів. Розрахунок математичних резервів здійснюється окремо за кожним чинним на звітну дату договором з урахуванням темпів зростання інфляції. Загальна величина математичного резерву дорівнює сумі резервів, розрахованих окремо за кожним договором.

Розрахунок резерву нетто-премій на страхову річницю здійснюється проспективно — як різниця між актуарною вартістю потоку майбутніх страхових виплат (без урахування бонусів) та актуарною вартістю потоку майбутніх страхових нетто-премій.

У разі якщо особливості окремих видів договорів (окремих страхових ризиків, передбачених у договорі) не можуть бути пов-

ною мірою враховані проспективно, розрахунок резерву нетто-премій за такими договорами (ризиками) може здійснюватися ретроспективно — на підставі інформації про одержані страхові внески (премії) та здійснені страхові виплати.

Розрахунок резерву витрат на ведення справи на страхову річницю здійснюється проспективно — як різниця між актуарною вартістю потоку майбутніх витрат страховика із забезпечення виконання зобов'язань за договором після закінчення строку сплати страхових внесків та актуарною вартістю потоку наступних надходжень тієї частини бруто-премії, що йде на покриття майбутніх витрат.

Резерв бонусів є оцінкою додаткових зобов'язань страховика, що виникають при збільшенні розмірів страхових сум та (або) страхових виплат за результатами одержаного інвестиційного доходу та за іншими фінансовими результатами діяльності страховика (участь у прибутках страховика). Резерв бонусів розраховується на страхову річницю як актуарна вартість додаткових виплат страховика.

Якщо умовами договору передбачено право страхувальника в майбутньому вибрати спосіб виконання страховиком зобов'язань за договором (здійснити одноразову страхову виплату в разі досягнення застрахованою особою визначеного договором віку чи виплату ануїтету, змінити періодичність виплати ануїтету тощо), то для розрахунку резервів використовується варіант, за яким актуарна вартість майбутніх страхових виплат більша.

Якщо умови договору страхування передбачають можливість сплати додаткових страхових премій і відповідний перерахунок страхових сум та (або) виплат, то для розрахунку резерву нетто-премій розміри страхових сум та (або) виплат визначаються на дату його розрахунку, а розміри майбутніх страхових премій вважаються такими, що відповідають умовам договору та забезпечують найбільший розмір резерву.

Розрахунок резерву нетто-премій та резерву витрат на ведення справи на звітну дату, що не збігається зі страховою річніцею, здійснюється методом інтерполяції між розмірами цих резервів на найближчі страхові річніці.

Страхові річніці можуть бути замінені на найближчі до звітної дати календарні дати, які відповідають цілій кількості кварталів (місяців), що минули з дня набрання чинності договором. На дати, наступні за днем закінчення строку дії договору, математичні резерви вважаються рівними нулю. Страховик одночасно з розрахунком страхових резервів за кожним договором на визна-

чену дату оцінює обсяг страхових зобов'язань перестраховика на базисі розрахунку резерву.

Викупна сума на будь-яку дату не має перевищувати математичного резерву на цю дату. Розмір викупної суми залежить від строку дії договору та розраховується згідно з Методикою, яка є невід'ємною частиною правил страхування життя.

Загальні вимоги до розрахунку резерву належних виплат страхових сум

Резерв належних виплат страхових сум складається:

- ✓ з резерву заявлених, але не врегульованих збитків;
- ✓ резерву збитків, що виникли, але не заявлені.

Розрахунок резерву заявлених, але не врегульованих збитків здійснюється за кожним чинним на звітну дату договором окремо. Розрахунок резерву збитків, що виникли, але не заявлені, здійснюється за сукупністю договорів у цілому. Загальна величина резерву належних виплат страхових сум дорівнює сумі зазначених резервів.

Резерв заявлених, але не врегульованих збитків є оцінкою грошових зобов'язань страховика щодо страхових випадків, які трапились у звітному або звітних періодах, що передують йому, але не були виконані або виконані не повністю на звітну дату.

Величина резерву заявлених, але не врегульованих збитків визначається у сумарному розмірі не сплачених на звітну дату грошових сум, що мають бути виплачені:

а) у зв'язку зі страховими випадками, про факт настання яких заявлено страховикові в установленому законодавством та договором порядку;

б) після настання термінів здійснення виплат ануїтету, за якими [термінами] згідно з умовами договору не вимагається заява на виплату;

в) у зв'язку з достроковим припиненням чинності договору або зі змінами умов договору.

Резерв збитків, що виникли, але не заявлені, є оцінкою грошових зобов'язань страховика за ризиками нещасного випадку та (або) хвороби щодо страхових випадків, які могли статись у звітному або звітних періодах, що передують йому, але не були заявлені на звітну дату.

Оцінка резерву збитків, що виникли, але не заявлені, здійснюється актуарними методами.

Модифікація резерву нетто-премій

З метою врахування витрат на укладання договору може здійснюватися модифікація (зменшення) резерву нетто-премій (далі

— модифікація резерву). Модифікація резерву застосовується лише за умови сплати страхових премій частинами протягом не менше від трьох років.

Модифікація резерву здійснюється способом зменшення розміру резерву нетто-премій на фіксований для даного договору відсоток (рівень модифікації) актуарної вартості потоку майбутніх нетто-премій. Процедура модифікації має відповідати таким загальним вимогам: на кінець першої страхової річниці модифікований резерв не має бути від'ємним; рівень модифікації не має перевищувати 5 %.

Якщо протягом першого страхового року модифікований резерв набирає від'ємного значення, вважається, що він дорівнює нулю.

Вимоги до базису розрахунку математичних резервів

Базис розрахунку математичних резервів установлюється страховиком і містить: демографічні показники тривалості життя (таблиці смертності); імовірності настання ризиків певної хвороби та (або) нещасного випадку чи їх наслідків, якщо страхування на випадок настання таких подій передбачено правилами страхування; річну ставку інвестиційного доходу. Річна ставка інвестиційного доходу не може перевищувати 4 %.

Базиси розрахунку математичних резервів за групами договорів можуть різнитися. Базис розрахунку математичних резервів має бути таким, щоб за кожним договором і на будь-яку страхову річницю актуарна вартість потоку майбутніх нетто-премій була менша, ніж 97 % від актуарної вартості потоку майбутніх страхових бруто-премій, що обчислюється на базисі розрахунку резервів.

Правила формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування іншими, ніж страхування життя

Правила формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування іншими, ніж страхування життя (далі — Правила) затверджені розпорядженням Держфінпослуг від 17.12.04 № 3104. Правила встановлюють порядок формування, обліку та розміщення технічних резервів за договорами страхування, співстрахування та перестрахування з видів страхування інших, ніж страхування життя (далі — договори). Правила визначають методику формування (розрахунку величини) технічних резервів, які є оцінкою обсягу зобов'язань страховика в грошовій формі для здійснення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування.

У Правилах терміни вживаються в такому значенні:

- *вимоги страхувальників* — заяви страхувальників (їх правонаступників або третіх осіб) щодо настання страхового випадку (випадків);
- *дозволені активи* — визначені ст. 31 Закону України «Про страхування» для представлення технічних резервів, що відповідають умовам безпечності, прибутковості, ліквідності та диверсифікованості;
- *права вимоги до перестраховиків* — категорія активу страховика, яка обчислюється в порядку, установленому Правилами, як величина частки перестраховиків у технічних резервах;
- *розміщення технічних резервів* — представлення коштів сформованих технічних резервів за видами страхування іншими, ніж страхування життя, дозволеними активами;
- *формування технічних резервів* — визначення величини технічних резервів за допомогою її обчислення за методами, визначеними законодавством, зокрема Правилами.

Склад технічних резервів

Страховики, які здійснюють види страхування інші, ніж страхування життя, повинні формувати і вести облік таких технічних резервів за видами страхування: незароблених премій (резерви премій), що вміщують частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), які відповідають страховим ризикам, що не минули на звітну дату; збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування.

Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року за методикою, наведеною у Правилах, формування і ведення обліку таких технічних резервів за видами страхування іншими, ніж страхування життя: резерв незароблених премій; резерв заявлених, але не виплачених збитків; резерв збитків, які виникли, але не заявлені; резерв катастроф; резерв коливань збитковості.

Страховики повинні письмово повідомити Держфінпослуг про запровадження формування і ведення обліку зазначених технічних резервів за видами страхування іншими, ніж страхування життя, не пізніше ніж за 45 днів до початку календарного року.

Страховики, які мають право укладати договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, крім резервів, передбачених п. 2.1

Правил, в обов'язковому порядку формують та ведуть облік резерву збитків, які виникли, але не заявлені, та страхового резерву коливань збитковості за цим видом страхування.

Страховики, які прийняли рішення про запровадження формування резерву незароблених премій за методом «1/365» (pro rata temporis, підп. 3.4.1 п. 3.4 Правил), формують резерв заявлених, але не виплачених збитків, та резерв збитків, які виникли, але не заявлені.

Формування технічних резервів здійснюється на підставі обліку договорів і вимог страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування за видами страхування.

Страховики повинні визначати частки перестраховиків у відповідних видах технічних резервів за видами страхування на будь-яку дату одночасно з розрахунком технічних резервів.

Формування резерву незароблених премій

Резерв незароблених премій (unearned premium reserve) вміщує частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату. Розрахунок резерву незароблених премій здійснюється за кожним видом страхування окремо. Загальна величина резерву незароблених премій дорівнює сумі резервів незароблених премій, розрахованих окремо за кожним видом страхування.

Розрахунок величини резерву незароблених премій здійснюється на будь-яку звітну дату методом, визначеним Законом України «Про страхування», а саме: величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути менші від 80 % загальної суми надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку: частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за перші три місяці розрахункового періоду помножуються на 1/4; частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за наступні три місяці розрахункового періоду помножуються на 1/2; частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за останні три місяці розрахункового періоду помножуються на 3/4; одержані добутки додаються.

У разі прийняття рішення про запровадження формування резерву незароблених премій відповідно до п. 2.2 Правил розраху-

нок резерву незароблених премій може здійснюватися за одним з таких методів:

- 1) метод «1/365» — pro rata temporis;
- 2) метод «1/24» — паушальний.

Вибраний метод розрахунку резерву незароблених премій застосовується страховиком за всіма чинними договорами протягом календарного року.

Величина резерву незароблених премій, яка розраховується методом «1/365» (pro rata temporis) на будь-яку дату, визначається як сумарна величина незароблених страхових премій за кожним договором.

Незароблена страхова премія, яка розраховується методом «1/365» (pro rata temporis), визначається за кожним договором як добуток частки надходжень суми страхового платежу (страхової премії, страхового внеску), яка не може бути меншою від 80 % суми надходжень страхового платежу (страхової премії, страхового внеску) та результату, одержаного від ділення строку чинності договору, який ще не минув на дату розрахунку (у днях), на весь строк чинності договору (у днях).

Величина резерву незароблених премій, яка розраховується методом «1/24», залежить від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути меншими від 80 % загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування та коефіцієнтів для його обчислення.

Для розрахунку резерву незароблених премій методом «1/24» договори групуються:

- 1) за видами страхування;
- 2) датами початку чинності договорів, які припадають на однакові місяці;
- 3) строками чинності договорів (у місяцях).

При застосуванні цього методу строк чинності договорів не може встановлюватися менше від одного місяця. Припускається, що:

- 1) дата початку чинності (набрання чинності) договору припадає на середину місяця (15 число);
- 2) строк дії договору, який не дорівнює цілій кількості місяців, дорівнює найближчій більшій цілій кількості місяців.

Загальна сума часток надходжень страхових платежів за договорами, які належать до однієї групи договорів, обчислюється їх підсумовуванням.

Резерв незароблених премій розраховується за кожною групою договорів множенням загальної суми часток надходжень

страхових платежів за договорами на коефіцієнти для розрахунку цього резерву. Коефіцієнт для кожної групи договорів визначається як відношення строку чинності договорів цієї групи, який не минув на дату розрахунку резерву незароблених премій (у половинах місяців), до всього строку чинності договорів групи (у половинах місяців).

Резерв незароблених премій методом «1/24» в цілому за видом страхування визначається підсумовуванням резервів незароблених премій за групами договорів.

Здійснюючи операції перестрашування страховики (цеденти, перестраховальники) залежно від належних до сплати перестраховикам згідно з укладеними договорами суми часток страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) на будь-яку звітну дату визначають величину частки перестраховиків у резервах незароблених премій з відповідних видів страхування.

Обчислення величини частки перестраховиків у резервах незароблених премій здійснюється в порядку, за яким визначається величина резервів незароблених премій за такими видами страхування, з урахуванням дати набрання чинності договором перестрашування.

Формування резерву заявлених, але не виплачених збитків

Резерв заявлених, але не виплачених збитків (reported but not settled claims reserve — RBNS) — оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення виплат страхових сум (страхового відшкодування) за відомими вимогами страхувальників, включаючи витрати на врегулювання збитків (експертні, консультаційні та інші витрати, пов'язані з оцінкою розміру збитку), які не оплачені або оплачені не в повному обсязі на звітну дату та які виникли у зв'язку зі страховими подіями, що трапились у звітному або попередніх періодах та про факт настання яких страховика повідомлено відповідно до вимог законодавства України та (або) умов договору.

Величина резерву заявлених, але не виплачених збитків визначається страховиком (цедентом, перестраховальником) за кожним видом страхування з урахуванням умов відповідних договорів на підставі відомих вимог страхувальників, одержаних у будь-якій формі (письмова заява, факсимільне повідомлення тощо), залежно від сум фактично зазнаних або очікуваних страхувальниками збитків (шкоди) у результаті настання страхового випадку. Величина резерву заявлених, але не виплачених збитків визначається як сума резервів заявлених, але не виплачених збитків, розрахованих за всіма видами страхування.

Величина резерву заявлених, але не виплачених збитків за видом страхування визначається страховиком за кожною неврегульованою претензією. Якщо про страховий випадок заявлено (повідомлено), але розмір збитку не визначено, для розрахунку резерву використовують максимально можливу величину збитку, яка не перевищує страхової суми за договором.

Величина резерву заявлених, але не виплачених збитків відповідає сумі заявлених збитків у звітному періоді, збільшеній на суму невиклачених збитків на початок звітного періоду за попередні періоди, зменшеній на суму виплачених збитків у звітному періоді плюс витрати на врегулювання збитків у розмірі 3 % від суми невиклачених збитків на кінець звітного періоду.

Визначаючи величину резерву заявлених, але не виплачених збитків, страховики — повні члени Моторного (транспортного) страхового бюро України враховують вимоги (повідомлення) іноземних страхових бюро з відшкодування шкоди на території країн — членів міжнародної системи автострахування «Зелена Картка», спричиненої власниками (користувачами) зареєстрованих в Україні транспортних засобів, якщо такі власники надали відповідним іноземним органам страховий сертифікат «Зелена Картка».

Відповідно до умов укладених договорів перестрахування страховики (цеденти, перестраховальники) на підставі відомих вимог страхувальників, залежно від сум фактично зазнаних або очікуваних страхувальниками збитків (шкоди) у результаті настання страхового випадку визначають величину частки перестраховиків у резервах заявлених, але не виплачених збитків.

Формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені

Резерв збитків, які виникли, але не заявлені (incurred but not reported claims reserve — IBNR), — оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат, включаючи витрати на врегулювання збитків, які виникли у зв'язку зі страховими випадками у звітному та попередніх періодах, про факт настання яких страховикові не було заявлено на звітну дату в установленому законодавством України та (або) договором порядку.

Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюється за кожним видом страхування окремо. Величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені, визначається як сума резервів збитків, які виникли, але не заявлені, розрахованих за всіма видами страхування.

Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюється із застосуванням математично-статистичних методів

для аналізу розвитку збитків у страхуванні. До таких методів належать:

- а) модифікація ланцюгового методу (Chain Ladder);
- б) метод фіксованого відсотка;
- в) метод Борнхуеттера—Фергюсона (Bornhuetter—Ferguson).

У разі вибору методу фіксованого відсотка резерв збитків, які виникли, але не заявлені, визначається в розмірі 10 % від заробленої страхової премії з попередніх чотирьох кварталів, які передують звітній даті. Зароблена страхова премія визначається збільшенням суми надходжень страхових премій протягом звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) на суму незаробленої премії на початок звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) і зменшенням одержаного результату на суму незаробленої премії на кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика).

Формування резерву коливань збитковості

Резерв коливань збитковості (equalization reserve) призначений для компенсації виплат страховика, що пов'язані з відшкодуванням збитків, у разі якщо фактична збитковість за видами страхування у звітному періоді перевищує очікуваний середній рівень збитковості, узятий за основу в розрахунку тарифної ставки за цими видами страхування.

Розрахунок резерву коливань збитковості (РКЗ) здійснюється таким методом. Фактична збитковість за видом страхування за звітний період розраховується як відношення сум, які фактично сплачені страхувальникам за страховими випадками (за вирахуванням частки перестраховика в сумі виплачених збитків), та зміни величини резервів збитків на звітну дату (за вирахуванням частки перестраховика в резервах збитків) до заробленої страхової премії у звітному періоді.

Якщо страховик до початку звітного періоду не розраховував резерв коливань збитковості за видом страхування, то резерв коливань збитковості на початок звітного періоду береться рівним нулю. Якщо розрахована величина резерву коливань збитковості набирає від'ємного значення, то вважається, що резерв коливань збитковості має нульове значення.

Резерв катастроф

Резерв катастроф (catastrophe reserve) формується з метою здійснення страхових виплат у разі настання природних катастроф або значних промислових аварій, у результаті яких буде завдано збитків численним страховим об'єктам, і коли настає потреба здійснювати виплати страхового відшкодування в сумах,

що значно перевищують середні розміри збитків, узяті за основу при розрахунку страхових тарифів.

Резерв катастроф формується за видами страхування, умовами яких передбачені обов'язки страховика забезпечити страхову виплату у зв'язку зі шкодою, заподіяною внаслідок дії нездоланної сили або аварії великого масштабу, та в порядку, визначеному законодавством.

Розміщення технічних резервів

Здійснюючи фінансову діяльність, пов'язану з розміщенням коштів технічних резервів та їх управлінням, страховики повинні додержувати умов щодо безпечності, прибутковості, ліквідності та диверсифікованості.

Обсяги технічних резервів мають бути представлені такими категоріями дозволених активів: грошові кошти на поточному рахунку; банківські вклади (депозити); валютні вкладення згідно з валютою страхування; нерухоме майно; акції, облігації, іпотечні сертифікати; цінні папери, що емітуються державою; права вимоги до перестраховиків; інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України; банківські метали; готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, установлених Національним банком України (далі — НБУ).

Величина окремих категорій активів, у тому числі утворених в іноземній вільно конвертованій валюті, береться для представлення технічних резервів за їх балансовою вартістю, крім випадків, передбачених Правилами, та в таких обсягах:

а) грошові кошти на поточних рахунках (за винятком розміщених на поточних рахунках грошових коштів резерву заявлених, але не виплачених збитків) — не більше ніж 10 % загального розміру технічних резервів. Резерв заявлених, але не виплачених збитків може бути представлений грошовими коштами на поточних рахунках в повному обсязі;

б) банківські вклади (депозити), валютні вкладення згідно з валютою страхування — разом сума грошових коштів не більше ніж 70 % загального розміру технічних резервів, при цьому в кожному банку не більше ніж 20 % загального розміру технічних резервів;

в) нерухоме майно — не більше ніж 20 % загального розміру технічних резервів, при цьому вкладення в один об'єкт нерухомого майна — не більше ніж 10 % загального розміру технічних резервів;

г) акції та облігації — разом не більше ніж 40 % загального розміру технічних резервів, у тому числі: ♦ акції українських емі-

тентів — не більше ніж 30 % загального розміру технічних резервів, при цьому акції одного емітента — не більше ніж 10 % загального розміру технічних резервів; • облігації українських емітентів — не більше ніж 30 % загального розміру технічних резервів, при цьому облігації одного емітента — не більше ніж 5 % загального розміру технічних резервів; • акції та облігації українських емітентів, обіг яких зупинено, — разом не більше ніж 7 % загального розміру технічних резервів, при цьому акції та облігації одного емітента — не більше ніж 2 % загального розміру технічних резервів; • акції, облігації іноземних емітентів та цінні папери іноземних держав — разом не більше ніж 10 % загального розміру технічних резервів.

При цьому мають виконуватися перелічені далі умови.

Акції та облігації українських емітентів, що беруться для представлення технічних резервів, мають відповідно до норм законодавства пройти лістинг, перебувати в обігу на фондовій біржі або в торговельно-інформаційній системі, які зареєстровані в установленому порядку та обсяги торгів на яких за результатами двох кварталів, що передують звітному, становили не менше ніж 25 % від загальних обсягів торгів на організаційно оформлених ринках цінних паперів України, та перебувати в офіційному котируванні на фондовій біржі або бути в котирувальному листі 1, 2 торговельно-інформаційної системи.

Для представлення технічних резервів не беруться цінні папери, реєстрація випуску яких скасована Державною комісією з цінних паперів та фондового ринку.

Цінні папери, обіг яких зупинено, беруться для представлення технічних резервів у розмірі 75 % від балансової вартості. Якщо протягом 6 місяців з дня зупинення обігу цінних паперів їх обіг не буде поновлено, такі цінні папери не можуть братися для представлення технічних резервів.

Облігації українських емітентів беруться для представлення технічних резервів лише в разі, якщо за цими облігаціями гарантується виплата доходу на рівні, не нижчому від облікової ставки НБУ на дату їх придбання.

Для представлення технічних резервів беруться цінні папери іноземних держав-емітентів, суверенний кредитний рейтинг яких у національній та іноземній валютах не нижчий за один з таких: «A3» («Moody's Investors Service», США), «A» («Standard & Poor's», США), «A» («Fitch Ratings», Великобританія).

Іноземний емітент акцій повинен провадити свою діяльність протягом не менше від двох років.

Іноземний емітент облігацій повинен мати кредитний рейтинг, не нижчий за один з таких: «А3» («Moody's Investors Service», США), «А» («Standard & Poor's», США), «А» («Fitch Ratings», Великобританія).

Акції та облігації іноземних емітентів мають перебувати в обігу протягом останніх 12 місяців до дати розрахунку величини технічних резервів на організованих фондових ринках та пройти лістинг на одній з таких фондових бірж: Нью-Йоркська фондова біржа (New York Stock Exchange Inc.), Лондонська фондова біржа (London Stock Exchange), Токійська фондова біржа (Tokyo Stock Exchange), Німецька біржа (Франкфуртська фондова біржа) (Deutsche Borse AG) — або в торговельно-інформаційній системі НАСДАК (National Association of Securities Dealers Inc.);

г) іпотечні сертифікати, визначені законодавством України, — не більше ніж 15 % загального розміру технічних резервів, при цьому іпотечні сертифікати одного емітента — не більше ніж 2 % загального розміру технічних резервів.

Іпотечні сертифікати беруться для представлення технічних резервів лише в разі, якщо за цими іпотечними сертифікатами гарантується виплата доходу на рівні, не нижчому від облікової ставки НБУ на дату їх придбання;

д) цінні папери, що емітуються державою, — не більше ніж 40 % загального розміру технічних резервів;

е) права вимоги до перестраховиків — разом не більше ніж 50 % загального розміру технічних резервів.

При цьому мають виконуватися наведені далі умови.

Якщо рейтинг фінансової надійності (стійкості) перестраховика-резидента нижчий за один з таких, як «В» (А.М.Вest, США), «Ва» (Moody's Investors Service, США), «ВВ» (Standard & Poor's, США) або «ВВ» (Fitch Ratings, Великобританія), то права вимоги до таких перестраховиків беруться в розмірі — не більше ніж 20 % загального розміру технічних резервів до кожного такого перестраховика-резидента.

Якщо рейтинг фінансової надійності (стійкості) перестраховика-нерезидента країни — члена Єдиного економічного простору нижчий за один з таких, як «В» (А.М.Вest, США), «Ва» (Moody's Investors Service, США), «ВВ» (Standard & Poor's, США) «ВВ» (Fitch Ratings, Великобританія), або якщо рейтинг фінансової надійності (стійкості) перестраховика-нерезидента (іншої країни, ніж країни — члена Єдиного економічного простору) нижчий за один з таких, як «В+» (А.М.Вest, США), «Ваа» (Moody's Investors Service, США), «ВВВ» (Standard & Poor's, США), «ВВВ» (Fitch

Ratings, Великобританія), то права вимоги до таких перестраховиків-нерезидентів беруться в розмірі — разом не більше ніж 10 % загального розміру технічних резервів.

Обмеження щодо представлення технічних резервів правами вимоги до перестраховиків не застосовується до представлення технічних резервів, сформованих за такими видами страхування:

- авіаційне страхування цивільної авіації;
- страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних з обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошті, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;
- страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України;
- страхування Національного космічного агентства України;
- страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;
- страхування об'єктів космічної діяльності (космічна інфраструктура), які є власністю України, щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її в космічному просторі;
- страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;
- страхування відповідальності морського судновласника;
- страхування ліній електропередач та перетворювального обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб;
- страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності, за умови, що ці перестраховики відповідають таким вимогам:

- ♦ рейтинг фінансової надійності перестраховика-резидента не нижчий за один з таких, як «В» (A.M.Best, США), «Ba» (Moody's Investors Service, США), «BB» (Standard & Poor's, США) або «BB» (Fitch Ratings, Великобританія);
- рейтинг фінансової надійності перестраховика-нерезидента з одної з країн — членів Єдиного економічного простору не нижчий за один з таких, як «В» (A.M.Best, США), «Ba» (Moody's Investors Service, США), «BB» (Standard & Poor's, США), «BB» (Fitch Ratings, Великобританія);
- ♦ рейтинг фінансової надійності перестраховика-нерезидента з іншої країни, ніж країни — члена Єдиного економічного простору, не нижчий за один з таких, як «В+» (A.M.Best, США), «Baa» (Moody's Investors

Service, США), «BBB»(Standard & Poor's, США), «BBB» (Fitch Ratings, Великобританія).

Права вимоги до перестраховиків визначаються як сума часток перестраховиків у технічних резервах;

е) інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України (постанова Кабінету Міністрів України від 17.08.02 № 1211 «Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів»), — не більше ніж 20 % загального розміру технічних резервів. При цьому в окремих об'єктах інвестування — не більше ніж 5 % загального розміру технічних резервів, за винятком інвестування в розвиток ринку іпотечного кредитування за допомогою придбання цінних паперів, емітованих Державною іпотечною установою;

ж) банківські метали — на поточних та вкладних (депозитних) рахунках у банківських металах разом — не більше ніж 10 % загального розміру технічних резервів.

Кредитний рейтинг банківської установи, в якій розміщені кошти страхових резервів, має відповідати інвестиційному рівню за національною шкалою, визначеною законодавством України.

Кредитний рейтинг цінних паперів, емітованих в Україні, в які розміщені кошти страхових резервів, має відповідати інвестиційному рівню за національною шкалою, визначеною законодавством України.

Вимоги до кредитного рейтингу цінних паперів застосовуються з урахуванням норм ч. 13 ст. 4-1 Закону України «Про державне регулювання ринку цінних паперів в Україні». Активи, що відповідають вимогам п. 8.2 Правил розділу та беруться для представлення технічних резервів, розміщених в одній юридичній особі, можуть становити разом не більше ніж 35 % загального розміру технічних резервів, у тому числі:

1) грошові кошти на поточному рахунку, банківські вклади (депозити), валютні вкладення, банківські метали — на рахунках, відкритих в юридичній особі;

2) акції, облигації, іпотечні сертифікати — емітентом яких є юридична особа;

3) інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України.

Для представлення технічних резервів не можуть використовуватись позики (кредити, поворотна фінансова допомога, інші позикові кошти), цінні папери із зобов'язаннями зворотного викупу, цінні папери, за якими не здійснено повної оплати їхньої

вартості, кошти, надані банкам на умовах субординованого боргу, помилково перераховані кошти на рахунок страховика, суми страхових платежів, які підлягають поверненню страхувальникові в період, наступний за звітним, відповідно до законодавства.

Величина активів, що беруться на покриття технічних резервів, зменшена на суми довгострокових та поточних зобов'язань, має бути не меншою, ніж сумарна величина технічних резервів, що розраховується відповідно до чинного законодавства на будь-яку дату.

Якщо кошти технічних резервів представлені правами вимоги до перестраховиків-нерезидентів з країн — членів Єдиного економічного простору і рейтинг фінансової надійності таких перестраховиків не нижчий за один з таких: «В» (A.M.Best, США), «Ва» (Moody's Investors Service, США), «ВВ» (Standard & Poor's, США), «ВВ» (Fitch Ratings, Великобританія), та (або) до перестраховиків-нерезидентів з інших країн, ніж країн — членів Єдиного економічного простору і рейтинг фінансової надійності таких перестраховиків не нижчий за один з таких: «В+» (A.M.Best, США), «Ваа» (Moody's Investors Service, США), «ВВВ» (Standard & Poor's, США), «ВВВ» (Fitch Ratings, Великобританія), то не менше 50 % коштів технічних резервів мають бути розміщені на території України. В іншому разі кошти технічних резервів мають бути розміщені на території України в розмірі не менше ніж 90 % загального розміру технічних резервів.

Порядок і правила формування, розміщення та обліку страхових резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду (далі — Порядок і правила) затверджені розпорядженням Держфінпослуг від 13.11.03 № 123

Страховики, які одержали в установленому порядку ліцензії на проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду та є членами Ядерного страхового пулу (далі — Пул), формують з урахуванням вимог Закону України «Про страхування» такі технічні резерви з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду: резерв незароблених премій; резерв збитків; резерв катастроф.

Величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути меншими від 80 % загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду у кож-

ному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку: частки надходжень сум страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) за перші три місяці розрахункового періоду помножуються на 1/4; частки надходжень сум страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) за наступні три місяці розрахункового періоду помножуються на 1/2; частки надходжень сум страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) за останні три місяці розрахункового періоду помножуються на 3/4; одержані добутки додаються.

При здійсненні операцій перестраховування частки страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що належать перестраховикам за договорами перестраховування, формують права вимоги до перестраховиків і обліковуються як суми часток перестраховиків у резерві незароблених премій. Обсяги страхових резервів у перестраховальників при цьому не зменшуються.

Суми часток перестраховиків у резервах незароблених премій обчислюються залежно від сум часток страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), які належать перестраховикам у кожному з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період), у такому порядку: частки надходжень сум страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), які належать перестраховикам за перші три місяці розрахункового періоду, помножуються на 1/4; частки надходжень сум страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), які належать перестраховикам за наступні три місяці розрахункового періоду, помножуються на 1/2; частки сум страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), які належать перестраховикам за останні три місяці розрахункового періоду, помножуються на 3/4; одержані добутки додаються.

Величина резерву збитків включає зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування. Величина резерву катастроф на будь-яку дату формується залежно від загальної величини зароблених у відповідному звітному періоді страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду за такою формулою:

$$P_k = P_{\text{п}} + Z_{\text{пл}} \cdot K - P_{\text{к}},$$

де P_k — величина резерву катастроф на кінець звітного періоду;

$P_{п}$ — величина резерву катастроф на початок звітнього періоду;
 $Z_{пл}$ — зароблені страхові платежі у звітному періоді;
 K — відрахування у резерв катастроф в розмірі не менше ніж 80 % загальної величини зароблених у звітному періоді страхових премій;

$P_{к}$ — сума повернень з резерву катастроф.

Відрахування до резерву катастроф здійснюється до досягнення величини, рівної обсягу відповідальності кожного страховика — члена Пулу, визначеного загальними зборами Пулу. У разі виходу з Пулу страховик повинен виконувати свої зобов'язання згідно з укладеними договорами обов'язкового страхування та установчим договором про утворення та діяльність Пулу. У разі неспроможності страховика виконувати свої зобов'язання з виплати страхового відшкодування відповідно до договору обов'язкового страхування він повинен негайно повідомити про це інших членів Пулу.

Облік технічних резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду здійснюється відповідно до Інструкції про застосування Плану рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій, затвердженої наказом Міністерства фінансів України від 30.11.99 № 291.

Розміщення страхових резервів

Кошти страхових резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду мають розміщуватися з урахуванням безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості та мають бути представлені активами таких категорій: грошові кошти на поточному рахунку; банківські вклади (депозити); права вимоги до перестраховиків; цінні папери, що емітуються державою.

Величина окремих категорій активів береться для представлення технічних резервів і обліковується як розміщення технічних резервів у обмежених обсягах (у відсотках до обсягів наявних технічних резервів), а саме: банківські вклади (депозити) — у кожному банку не більше ніж 30; права вимоги до перестраховиків — не більше ніж 80; цінні папери, що емітуються державою, — не більше ніж 30.

Для представлення страхових резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду не можуть використовуватися позичкові кошти.

Розділ 10

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ

10.1. Поняття та види страхування.

10.2. Правове регулювання страхування в країнах Європейського Союзу.

10.1. Поняття та види страхування

Економічною передумовою виникнення і розвитку страхування була потреба учасників цивільного і торгового обороту в оперативному відшкодуванні шкоди, яка могла бути завдана їх майну або особі в результаті різноманітних факторів як природного, так і соціально-економічного характеру.

Страховання безпосередньо пов'язано з цивільно-правовою відповідальністю. Проте спочатку воно виконувало функцію засобу компенсації у випадках, коли питання про відповідальність взагалі не виникало (руйнівна дія сил природи) або коли чинні правові приписи обмежували або зовсім виключали відповідальність особи, яка завдала шкоди. Але навіть у тих випадках, коли така відповідальність існувала, майновий стан потерпілого не завжди міг бути відновлений у зв'язку з відсутністю в особи, яка завдала шкоди, необхідних коштів. Страхування, в основі якого лежить централізований фонд, створений із внесків багатьох зацікавлених осіб, уможливило розв'язання цих проблем, оскільки за кошти централізованого фонду можна достатньо швидко відшкодувати шкоду, заподіяну майну або особі.

Відомо кілька організаційно-правових форм створення централізованого страхового фонду. Найбільш поширеною є форма традиційного акціонерного товариства (компанії — в Англії, корпорації — в США). Раніше значну роль відігравали товариства взаємного страхування, які не втратили свого значення і до сьогодні (наприклад, у Франції). Товариства взаємного страхування, на відміну від акціонерних товариств, являють собою колективи зацікавлених осіб, які створюють фонд з метою розподілу між учасниками можливих збитків. Не виключена також можливість концентрації страхового фонду в руках індивідуальних підприємців.

У ролі осіб, зацікавлених в одержанні відшкодування зі створених страхових фондів, виступають страхувальники — фізичні і юридичні особи.

Цивільно-правові відносини під час створення і використання страхового фонду виникають на підставі договору страхування (contract of insurance, contrat d'assurance, Versicherungsvertrag). У ньому одна зі сторін — страховик за обумовлену винагороду (страхову премію) відшкодовує другій стороні — страхувальникові шкоду, яка виникла внаслідок завчасно погодженої події (майнове страхування), або сплачує певну грошову суму (особисте страхування).

Класифікувати наявні види страхування можна на підставі різноманітних критеріїв. Загально визнаним є поділ видів страхування залежно від характеру об'єкта: страхування майнове і страхування особисте. До майнового страхування належать: морське страхування, страхування майна від вогню, крадіжки і т.п.; страхування інвестицій; страхування неплатоспроможності боржника; страхування цивільної відповідальності тощо.

За своєю природою майнове страхування покликано компенсувати збитки, пов'язані із втратою чи пошкодженням майна. За такого виду страхування розмір відшкодування залежить від насправді зазнаних збитків (шкоди, якої завдано майну), тому таке страхування досить часто називають страхуванням від збитків. Навпаки, за особистого страхування (страхування життя, страхування на випадок хвороби) розмір відшкодування не залежить від того, чи завдано страхувальникові майнової шкоди взагалі, а визначається зафіксованою в договорі сумою. Отже, в особистому страхуванні, яке спочатку також базувалось на ідеї відшкодування збитків (у разі втрати працездатності) у наш час визначальним є ощадний елемент.

Крім того, усі види страхування можна поділити на страхування добровільне та обов'язкове. Виникнення обов'язкового страхування пов'язано з підвищенням регулятивної функції держави, яка полягає у виданні нормативних приписів для осіб, які здійснюють певну діяльність і повинні вступити у страхові правовідносини на визначених умовах.

Згадані види страхування мають схожі ознаки в більшості країн світу, проте водночас вони характеризуються своїми особливостями в окремих країнах, що виявляється, зокрема, у джерелах регулювання страхових правовідносин. Треба мати на увазі, що загальний стан співвідношення джерел права в країнах романо-германської правової сім'ї й у країнах англо-американського права в цілому відтворює співвідношення джерел регулювання у страховій сфері.

У Франції декретами № 76-666 і 76-667 і рішенням (arrete) міністра економіки і фінансів від 16 липня 1976 р. був уведений

Страховий кодекс, який являє собою кодифікацію чинних норм законів і підзаконних нормативних актів, поділених на три частини. У першій частині згруповано норми законів, у другій — постанови уряду, у третій — приписи інших адміністративних органів.

У Німеччині закон про страховий договір від 30 травня 1908 р. з наступними змінами і доповненнями регламентує сферу страхових відносин, за винятком морського страхування. Окремими законами регулюється обов'язкове страхування, у тому числі страхування відповідальності транспортних засобів.

У Швейцарії основним джерелом правового регулювання страхової діяльності є закон про договір страхування від 2 квітня 1908 р. з наступними змінами. Згідно зі ст. 34 конституції цієї країни стосовно до приватних страхових підприємств є чинним законодавство федерації і здійснюється контроль федеральними органами. З урахуванням положень зазначеної статті 23 липня 1978 р. парламент ухвалив новий закон, який створив передумови для введення страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

В Англії найбільше значення в регулюванні страхових правовідносин має судовий прецедент. Законодавчо врегульовано тільки окремі види страхування: морське страхування (закон 1906 р.) і страхування життя (закон 1774 р.). У сфері обов'язкового страхування також чинна низка законів. Ст. 143 закону про дорожній рух 1972 р. встановлює обов'язкове страхування цивільної відповідальності для власників автотранспортних засобів. Аналогічний обов'язок покладено на соліситора, що практикує (закон про соліситорів 1974 р.), і працедавця (закон про відповідальність працедавців 1969 р.).

10.1.1. Характеристика договору страхування

Особливою рисою договору страхування, яка відтворена в законодавстві, судовій практиці й у правових доктринах іноземних країн, є принцип *uberrimae fidei* — найвищої довіри сторін. Цей принцип виходить із самої суті договору страхування, в якому існує елемент ризику, оскільки неможливо передбачити, «реалізуються» страхові ризики чи ні. У зв'язку з цим сторони договору повинні добросовісно інформувати одна одну про всі відомі або суттєві факти, які можуть вплинути на умови договору, що укладається. Недодержання страхувальником принципу найвищої довіри дає підстави страховикові вимагати визнання договору не-

дійсним *ab initio* (з моменту укладення) і відмовляти в страховому відшкодуванні.

У країнах континентальної Європи можливість страховика вчинити такі дії залежить від наявності вини страхувальника в разі порушення свого обов'язку. У країнах англо-американського права навіть добросовісне замовчування або неправильне надання відомостей не виключає можливості страховика вимагати визнання договору страхування недійсним.

В Англії на страхувальника покладається обов'язок повідомити не тільки про суттєві факти, насправді йому відомі, але і про такі факти, які «розумна людина» в аналогічній ситуації повинна була знати. У багатьох випадках, укладаючи договір страхування, від страхувальника вимагають гарантію достовірності відомостей, які він надає страховикові, і його згоди, що такі відомості становлять «базис» договору. Тож такі відомості вносяться в договір як суттєві умови, порушення яких навіть без вини страхувальника дає можливість страховикові розірвати договір і відмовити у виплаті страхового відшкодування. Концепція англійського загального права про суттєві умови договору страхування застосовується в судовій практиці багатьох штатів США.

Крім «інформаційного» іншим основним обов'язком страхувальника є сплата страхової премії. Форма і порядок сплати премії визначаються в договорі. Як правило, у договорі міститься умова про те, що до сплати премії договір не набирає чинності.

Особливі обов'язки покладаються законом або договором на страхувальника після настання страхового випадку. Під загрозою втратити право на відшкодування шкоди страхувальник повинен своєчасно повідомити страховика про настання страхового випадку, вжити необхідних заходів, спрямованих на відвернення або локалізацію шкоди. Повний перелік такого роду обов'язків страхувальника вноситься, як правило, в конкретний договір страхування.

Основним обов'язком страховика є виплата страхового відшкодування. Виплата можлива лише після встановлення причинного зв'язку між страховим ризиком і тією подією, яка відіграла роль страхового випадку. Крім того, у майновому страхуванні необхідно точно встановити розмір зазнаних страхувальником збитків.

Підкреслимо, що майнове страхування — це страхування від збитків, тому в праві більшості іноземних країн визнається неприпустимим одержання страхувальником, поряд зі страховим відшкодуванням, компенсації від третіх осіб, які внаслідок зако-

ну, договору або делікту є відповідальними за завдану шкоду. А якщо ні, то відбувалося б збагачення страхувальника без достатніх юридичних підстав. Через це до страховика в межах сплачених ним сум страхового відшкодування переходять усі права страхувальника, якими він володіє стосовно до трьох осіб (принцип суброгації).

У тому разі коли третя особа також є застрахованою, розв'язання питання про страхове відшкодування, по суті, переноситься у сферу відносин двох страховиків, між якими досить часто існує укладена раніше угода, на підставі якої розподіляються витрати зі страхового відшкодування.

Важливим напрямом страхового законодавства в іноземних країнах є регламентація певних вимог, які висуваються до договорів страхування. Основна мета згаданого регулювання полягає перш за все в захисті прав страхувальників. Існує кілька підстав для такого захисту:

«1. За наявності обов'язкових видів страхування держава просто не може не регулювати умови такого страхування.

2. Страхування — це особливий, своєрідний «товар», про який споживачеві буває вельми складно мати своє уявлення, особливо в частині якості і необхідності послуг, що йому пропонуються.

3. Турбота про виконання взятих зобов'язань. Страхувальників необхідно захищати від ризику невиконання зобов'язань страховиками»²³⁶.

Отже, страхувальники-споживачі одержують у своє розпорядження законодавство, яке визначає основні умови виконання договорів страхування і забезпечує проведення страхових операцій, а також гарантує додержання зобов'язань, узятих на себе страховиками.

Головне завдання законодавства іноземних країн у сфері регламентації страхових договорів полягає у фіксації певних мінімальних вимог, які мають зазначатись у тексті кожного страхового договору. Крім того, у відповідних розділах законодавства зазначено дії страховиків у разі несвоєчасної сплати страхових внесків страхувальниками.

У Німеччині, наприклад, є необхідним завчасне погодження органами зі страхового нагляду змісту договорів і розміру страхових тарифів. Водночас у тексті страхових полісів неодмінно має бути зазначено дату укладення, прізвище страхувальника,

²³⁶ Плешков А.П., Орлова И. В. Очерки зарубежного страхования. — М., 1997. — С. 191.

перелік ризиків, зобов'язання сторін, які беруть участь у страхуванні. Страховик повинен направити повідомлення (нагадування) страхувальникові про прострочення сплати страхового внеску протягом двох тижнів після закінчення строку сплати. Якщо страхувальник помилково, а не свідомо не сплатив страхової премії, то договір страхування зберігає свою чинність, і в цьому разі страховик має право підвищити розмір страхової премії.

У Франції органи з нагляду за страховою діяльністю можуть вимагати від страховика змінити зміст договору страхування, якщо він не відповідає установленим вимогам. Втім у договорі страхування достатньо зазначити найменування сторін, покриті ризики, гарантовані суми і строк дії договору. У разі прострочення сплати страхової премії страховик має право зменшити страхову суму.

В Англії, навпаки, подібних функцій зі страхового нагляду за укладенням договору страхування не передбачено. У цій країні не існує жодних конкретних обов'язкових елементів договору. У разі прострочення страхувальником сплати страхової премії страховик взагалі має право не виплачувати страхового відшкодування.

Отже, законодавчі акти, які стосуються договорів страхування, забезпечують відповідність останніх нормальній правовій практиці, яка прийнята в цих країнах.

У багатьох країнах також запроваджено інститути посередників, завданням яких є розв'язання спорів між страховиками і страхувальниками на стадії досудового врегулювання таких спорів.

10.1.2. Страховий інтерес. Страхові ризики. Страхова премія

Компенсаційна сутність договору майнового страхування передбачає, що в ролі страхувальників можуть виступати особи, заінтересовані в ненастанні певних подій, які тягнуть за собою несприятливі майнові наслідки. Таку заінтересованість, що ґрунтується на об'єктивно наявних юридичних відносинах страхувальника та об'єкта страхування, заведено називати страховим інтересом (*insurable interest, interet assurable, Versicherungsinteresse*). Наявність страхового інтересу є необхідною умовою укладання дійсного договору страхування в іноземних країнах.

У країнах англо-американського права наявність страхового інтересу, який має майнову оцінку, у принципі потрібна і за особистого страхування. Це питання набуває особливої актуальності тоді,

коли страхувальник укладає договір стосовно до страхових ризиків, які загрожують не йому особисто, а особі або майну інших осіб (наприклад, кредитор може застрахувати свого боржника).

Грошова оцінка страхового інтересу дістала назву «страхова сума» (*insurable value, valeurs assurees, Versicherungswert*). Виходячи з компенсаційної суті майнового страхування законодавство і судова практика вважають неприпустимим укладання договору страхування на суму, яка перевищує страхову суму, і визнає його недійсним цілком або у відповідній частині. За так званого подвійного страхування, коли той самий об'єкт застрахований без умислу страхувальника від ідентичних ризиків у кількох страховиків на суму, яка перевищує страхову суму, сукупний розмір страхового відшкодування не має перевищувати страхової суми. У деяких країнах діє система пропорційного відшкодування, за якою кожний страховик відповідає пропорційно страховій сумі за укладеним договором страхування (наприклад, у Франції). В інших країнах (США, Англія, Німеччина) страховики в такому разі відповідають як солідарні боржники з наступним розподілом сплаченого відшкодування між собою; одночасно допускається можливість пережбачити в договорі страхування і систему пропорційного відшкодування.

Під страховим ризиком (*insurable risk, risque assure, Versicherungsrisiko*) розуміють обумовлені в договорі події, несприятливі наслідки яких можуть тягнути за собою втрату майнових інтересів страхувальника. Ці події характеризуються в першу чергу тим, що сторони договору можуть передбачити лише можливість, але не невідворотність їх настання, і тому договір страхування в Німеччині був віднесений до ризикових (алеаторних) договорів. У договорах страхування життя настання передбаченої події невідворотне, проте, як правило, неможливо точно визначити, коли саме воно настане.

Законодавство, яке регулює діяльність страхових організацій, передбачає різноманітні види ризиків, стосовно до яких можуть укладатися договори страхування. Перелік такого роду ризиків не є вичерпним.

«Матеріалізація» страхових ризиків, тобто настання несприятливих наслідків у результаті обумовлених подій стосовно до майна або особи страхувальника, дістала назву «страховий випадок».

Як винагорода страховика за взяття страхових ризиків виступає страхова премія (*insurance premium, prime d'assurance, Versicherungsprämie*), яка надається страхувальником, як правило, у грошовій формі. Розмір страхової премії обумовлюється в

контракті залежно від оцінки страхових ризиків. Зазвичай особливої оцінки страхових ризиків не дається, оскільки здебільшого вони є типовими для визначених класів страхування, які здійснює страховик. Проте це не виключає за потреби встановлення підвищеної премії в разі розширення традиційного кола ризиків, що їх бере на себе страховик, або зменшення премії в протилежній ситуації.

10.1.3. Правове регулювання страхування в окремих країнах

Азербайджанська республіка

Правові відносини у сфері страхування в Азербайджанській республіці регулюють в основному такі нормативно-правові акти: Закон Азербайджанської республіки «Про страхування» від 25.06.99, Закон Азербайджанської республіки «Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів у Азербайджанській республіці» від 07.07.96, відповідні положення Цивільного кодексу Азербайджанської республіки від 28.12.99, нормативні акти відповідного органу виконавчої влади.

Закон Азербайджанської республіки «Про страхування» (далі — Закон) від 25.06.99 спрямований на розвиток і надійне здійснення страхової справи, захист прав та інтересів страхувальників, на забезпечення фінансової стабільності страховиків, регулює здійснення професійної діяльності (експертної, актуарної, брокерської і продукторської діяльності) фізичних і юридичних осіб, їхні відносини, що впливають зі страхових договорів, установлює повноваження держави у сфері страхування.

Закон складається з шести глав, а саме:

Глава I. **Загальні положення** — ст. 1. Основні поняття; ст. 2. Страхова система і законодавство про страхування; ст. 3. Незалежність страховика; ст. 4. Надання страховиком інформації про свою діяльність; ст. 5. Заборони у сфері страхової діяльності; ст. 6. Найменування страховика.

Глава II. **Організація страхової справи** — ст. 7. Засновники страховиків; ст. 8. Вимоги до статутного капіталу; ст. 9. Обмеження участі страховика у капіталі юридичних осіб; ст. 10. Статут страховика; ст. 11. Організаційна структура страховика; ст. 12. Вимоги до керівників страховика; ст. 13. Спеціальний дозвіл; ст. 14. Перестраховання; ст. 15. Співстрахування; ст. 16. Спільна страхова каса; ст. 17. Об'єднання страховиків; ст. 18. Страховий агент; ст. 19. Страхові внески, що збираються аген-

том; ст. 20. Страховий брокер; ст. 21. Актуарій і страховий експерт; ст. 22. Продуктом; ст. 23. Страхова діяльність іноземних юридичних і фізичних осіб; ст. 24. Страхування, яке може здійснюватись в Азербайджанській республіці і в зарубіжних країнах.

Глава III. **Страховий договір** — ст. 25. Укладення страхового договору; ст. 26. Зміст страхового договору; ст. 27. Строк чинності страхового договору; ст. 28. Припинення страхового договору; ст. 29. Визнання страхового договору недійсним; ст. 30. Страхові внески і тарифи; ст. 31. Сплата страхової виплати; ст. 32. Відмова від страхової виплати; ст. 33. Невитребувана страхова сума; ст. 34. Обов'язки страхувальника; ст. 35. Обов'язки страховика; ст. 36. Заміна страхування у страховому договорі; ст. 37. Право регресної вимоги.

Глава IV. **Основи і стабільність страхової діяльності** — ст. 38. Об'єкти, сфери і форми страхування; ст. 39. Основи фінансової стабільності; ст. 40. Спеціальне забезпечення; ст. 41. Вимоги до спеціального забезпечення; ст. 42. Використання спеціального забезпечення; ст. 43. Цінності, що зберігаються як спеціальне забезпечення; ст. 44. Страхові резерви; ст. 45. Розміщення страхових резервів; ст. 46. Нормативи забезпечення платоспроможності страховика; ст. 47. Передавання портфеля страхування життя при банкрутстві; ст. 48. Передавання портфеля страхування при реорганізації страховика.

Глава V. **Державний контроль за страховою діяльністю** — ст. 49. Обов'язки відповідного органу виконавчої влади у сфері страхування; ст. 50. Права відповідного органу виконавчої влади у сфері страхування; ст. 51. Контроль за фінансовою стабільністю; ст. 52. Заходи проти монопольної діяльності і несправедливої конкуренції.

Глава VI. **Підсумкові положення** — ст. 53. Облік і звітність; ст. 54. Аудит і контроль; ст. 55. Відповідальність за порушення страхового законодавства.

Відповідно до ст. 1 Закону **страхування** — це відносини у сфері захисту майна і майнових інтересів страхувальника.

Об'єкти, сфери і форми страхування визначено у ст. 38 Закону. Так, **об'єктами страхування визнаються**: життя, здоров'я, працездатність; майно; майнові інтереси, пов'язані з відповідальністю за завдання шкоди іншим особам, що не суперечать законодавству. **Сфери страхування**: страхування життя і види страхування, не пов'язані зі страхуванням життя.

Страхування життя — здійснюється на випадок смерті, втрати здоров'я, повної або часткової втрати працездатності, вна-

слідок дожиття до певного віку або інвалідності застрахованої особи. **Страховання, не пов'язане зі страхуванням життя**, — страхування ризиків, пов'язаних з відповідальністю, майном і майновими інтересами страхувальника, з відшкодуванням йому шкоди, завданої при настанні страхового випадку.

Форми страхування: добровільна та обов'язкова.

Відповідно до Закону **страхувальником визнається** фізична особа (крім осіб з обмеженою дієздатністю або дієздатність яких обмежена судом, а також недієздатних осіб), яка уклала договір зі страховиком або на користь якої укладено страховий договір, або юридична особа. **Страховик** — це створена з метою здійснення тільки страхової і повторної страхової діяльності страхова організація, що одержала в установленому законодавством порядку особливу згоду і є юридичною особою. **Страховий ризик** — це такий припустимий випадок, проти якого здійснюється страхування. Випадок, що вважається страховим ризиком, повинен мати випадкові ознаки. **Страховий випадок** — факт, що є підставою для виплати згідно з законом або страховим договором страхової виплати страхувальникові або третім особам. **Страховий договір** — домовленість між страхувальником і страховиком. Відповідно до договору страховик зобов'язується сплатити страхувальникові страхову виплату в разі настання страхового випадку, а страхувальник — здійснити в установлені строки страховий внесок. Крім того, правова регламентація договору страхування здійснюється також Цивільним кодексом Азербайджанської республіки (далі — ЦКА) від 28.12.99 ЦКА визначає такі види договорів страхування: договір страхування від збитків (ст. 883 ЦКА); договір страхування життя (ст. 928 ЦКА); договір страхування від індивідуальної аварії (ст. 938 ЦКА).

Договір страхування від збитків. За даним договором одна сторона (страховик) зобов'язується за обумовлену договором плату (страхову премію) у разі настання передбаченої в договорі події (страхового випадку) відшкодувати другій стороні (страхувальникові) або іншій особі, на користь якої укладено договір (вигодонабувачеві), завдані внаслідок цієї події збитки у застрахованому майні або збитки у зв'язку з іншими майновими інтересами страхувальника (сплатити страхове відшкодування) у межах визначеної договором суми (страхової суми).

Договір страхування життя, договір страхування від індивідуальної аварії. За цими договорами одна сторона (страховик) зобов'язується за обумовлену договором плату (страхову премію), що сплачується другою стороною (страхувальником), сплатити

одночасно або виплачувати періодично обумовлену договором суму (страхову суму) у разі досягнення самим страхувальником або іншою зазначеною в договорі особою визначеного віку, його смерті або завдання шкоди його здоров'ю, або настання в його житті іншої передбаченої договором події (страхового випадку).

Привертає увагу встановлена ст. 942 ЦКА неприпустимість права регреса за договором страхування від індивідуальної аварії. Водночас ЦКА передбачає страхування втраченої вигоди (ст. 908), цивільної відповідальності (ст. 923).

Державний контроль за страховою діяльністю з метою захисту інтересів страхувальників, страховиків та інших учасників страхового ринку, а також прав та інтересів держави здійснює орган виконавчої влади — Державний страховий контроль при Кабінеті міністрів Азербайджанської республіки.

Китайська народна республіка

Правове регулювання відносин у сфері страхування в Китайській народній республіці (далі — КНР) здійснюються в основному такими нормативно-правовими актами: Законом «Про страхування» КНР (далі — Закон), який набрав чинності з 01.10.95, Правилами, що регулюють діяльність страхових компаній у КНР, що набрали чинності з 01.03.2000.

Метою Закону є регулювання страхової діяльності, захист законних прав та інтересів суб'єктів страхової діяльності, посилення контролю, регулювання страхового бізнесу і забезпечення його ефективного розвитку.

Закон є комплексним джерелом права і містить норми як цивільного, так і адміністративного права. Закон складається з восьми глав, а саме: гл. 1. Загальні положення; гл. 2. Договір страхування; гл. 3. Страхова компанія; гл. 4. Правила здійснення страхових операцій; гл. 5. Страховий нагляд і регулювання страхової діяльності; гл. 6. Страхові агенти і страхові брокери; гл. 7. Юридична відповідальність; гл. 8. Додаткові положення.

Відповідно до ст. 2 Закону **страхування** — це операції комерційного страхування, за якими особа, що бажає укласти договір страхування, відповідно до договору сплачує страховикові страхові премії, а страховик несе зобов'язання сплатити відшкодування за фактом матеріальної втрати або пошкодження в разі настання події, передбаченої договором, або сплатити страхову суму в разі смерті, травми або втрати працездатності застрахованим, а також у разі захворювань, після досягнення застрахованим певного віку або спливу певного періоду за договором.

Виходячи зі змісту ст. 11, 32, 49, 51 Закону **об'єктами страхування** можуть бути майно, майнові інтереси, життя, здоров'я, тіло і відповідальність.

Страховий випадок — це подія, передбачена страховим покриттям за договором страхування.

Учасниками страхових правовідносин є: 1) заявник — сторона договору, яка бажає укласти договір страхування і зобов'язується сплатити внески за договором страхування; 2) застрахований — особа, чие майно або особистість захищені договором страхування, і яка має право звертатись за виплатою відшкодування. Заявник може бути застрахованим; 3) вигодонабувач — за договором страхування життя особа, яка призначена заявником або застрахованим і має право вимоги на страхову виплату від страховика. Заявник або застрахована особа можуть бути вигодонабувачами; 4) страховик — страхова компанія, яка уклала договір страхування і зобов'язана відшкодувати шкоду або здійснити страхові виплати. Страховик може бути створений у формі товариства з обмеженою відповідальністю або бути державною компанією. Мінімальний розмір статутного капіталу страховика — 500 млн юанів.

Згідно зі ст. 9 Закону **договір страхування** — це домовленість, в якій визначені і погоджені права і зобов'язання страховика і особи, що бажає укласти договір страхування. У контексті страхового інтересу привертають увагу положення ст. 11 Закону. Так, заявник повинен мати страховий інтерес стосовно до об'єкта страхування. Договір страхування є недійсним у разі, якщо заявник не має страхового інтересу. **Страховим інтересом** визнається законний інтерес, який заявник має стосовно до об'єкта страхування. Закон містить окремі визначення договору страхування майна (ст. 32) і договору страхування життя (ст. 51). **Договором страхування майна** вважаються договори, об'єктом яких є майно і пов'язані з ним інтереси. За **договором страхування життя** застраховано життя і тіло людини.

Крім того, у положеннях ст. 49 міститься визначення страхування відповідальності, під яким розуміють страхування відповідальності страхувальника щодо виплати відшкодування третім особам відповідно до законодавства.

Державним органом, який регулює недержавне страхування в країні, є Комітет нагляду за страховою діяльністю КНР (CIRC — China Insurance Regulatory Commission). Для створення страхової компанії треба одержати дозвіл CIRC. Строк розгляду заяви — шість місяців. Основні умови договору страхування і базові став-

ки страхових премій для основних видів страхування встановлює і регулює CIRC.

Латвійська республіка

Правовий статус страхових товариств, філіалів іноземних страховиків, страхових посередників і перестраховиків, регламентація їхньої діяльності і нагляду за ними встановлює Закон Латвійської республіки «Про страхові товариства і нагляд за ними» (далі — Закон), ухвалений Сеймом 10.06.98 і обнародований президентом держави 30.06.98.

Закон складається із 12 глав, а саме: гл. I. Загальні положення; гл. II. Ліцензування страховика; гл. III. Обмеження діяльності страховика; гл. IV. Власні кошти і резервний капітал страховика; гл. V. Технічні резерви; гл. VI. Вкладення страховика; гл. VII. Бухгалтерський облік і звіти про діяльність страховика; гл. VIII. Перестраховання, співстрахування і передача договорів страхування; гл. IX. Особливості процесу ліквідації і неплатоспроможності страховика; гл. X. Страхові посередники; гл. XI. Захист інтересів застрахованих; гл. XII. Нагляд за страхуванням.

Відповідно до ст. 1 Закону **страхування** — це передача ризику можливого збитку страхувальникові або застрахованого страховикові. Страхування визнається добровільним, за винятком випадків, коли законом встановлено інше.

Страховиком визнається внесене в комерційний реєстр: а) комерційне товариство у формі акціонерного товариства або кооперативне товариство взаємного страхування; б) філіал іноземного страховика.

Мінімальна величина гарантійного фонду страховика становить: 1) для комерційних товариств, які здійснюють страхування життя, цивільно-правової відповідальності, кредитів, поручительств, — 3 млн євро; 2) для інших комерційних товариств — 2 млн євро; 3) для кооперативних товариств взаємного страхування, які здійснюють страхування життя, цивільно-правової відповідальності, кредитів, поручительств, — 2,3 млн євро; 4) для інших кооперативних товариств взаємного страхування — 1,5 млн євро; 5) для філіалу іноземного страховика — 3 млн євро.

Державний контроль за страховою діяльністю здійснює Комісія ринку фінансів і капіталу.

Російська Федерація

Відносини у сфері страхової діяльності регулюють в основному такі нормативно-правові акти: Закон Російської Федерації

«Про організацію страхової справи в Російській Федерації» (далі — Закон) від 27.11.92, Цивільний кодекс Російської Федерації (далі — ЦК РФ). Закон регулює відносини між особами, які здійснюють види діяльності у сфері страхової справи, або з їх участю, відносини з здійснення державного нагляду за діяльністю суб'єктів страхової справи, а також інші відносини, пов'язані з організацією страхової справи.

Закон має таку структуру:

Глава I. **Загальні положення** — ст. 1. Відносини, що регулюються Законом; ст. 2. Страхування і страхова діяльність; ст. 3. Мета і завдання організації страхової справи. Форми страхування; ст. 4. Об'єкти страхування; ст. 4.1. Учасники відносин, що регулюються даним Законом; ст. 5. Страхувальники; ст. 6. Страховики; ст. 7. Товариства взаємного страхування; ст. 8. Страхові агенти і страхові брокери; ст. 8.1. Страхові актуарії; ст. 9. Страховий ризик, страховий випадок; ст. 10. Страхова сума і страхова виплата; ст. 11. Страхова премія; ст. 12. Співстрахування; ст. 13. Перестраховування; ст. 14. Об'єднання суб'єктів страхової справи; ст. 14.1. Страхові пули.

Глава II — виключена.

Глава III. **Забезпечення фінансової стійкості страховиків** — ст. 25. Умови забезпечення фінансової стійкості страховиків; ст. 26. Страхові резерви; ст. 27 виключена; ст. 28. Облік і звітність; ст. 29. Публікація страховиками річних бухгалтерських звітів.

Глава IV. **Державний нагляд за діяльністю суб'єктів страхової справи** — ст. 30. Державний нагляд за діяльністю суб'єктів страхової справи; ст. 31. Перешкоджання монополістичній діяльності і недобросовісній конкуренції на страховому ринку; ст. 32. Ліцензування діяльності суб'єктів страхової справи; ст. 32.1. Кваліфікаційні та інші вимоги; ст. 32.2 втратила чинність; ст. 32.3. Підстави відмови здобувачеві ліцензії у видачі ліцензії; ст. 32.4. Анулювання ліцензії; ст. 32.5. Дія ліцензії; ст. 32.6. Обмеження або призупинення дії ліцензії; ст. 32.7. Поновлення дії ліцензії; ст. 32.8. Припинення страхової діяльності суб'єкта страхової справи або його ліквідація у зв'язку з відкликанням ліцензії; ст. 32.9. Класифікація видів страхування; ст. 33. Додержання комерційної та іншої охоронюваної законом таємниці посадовими особами органу страхового нагляду.

Глава V. **Прикінцеві положення** — ст. 34. Страхування іноземних громадян, осіб без громадянства та іноземних юридичних осіб на території Російської Федерації; ст. 35. Розгляд спорів; ст. 36. Міжнародні договори.

Відповідно до ст. 2 Закону **страхування** — це відносини щодо захисту інтересів фізичних і юридичних осіб Російської Федерації, суб'єктів Російської Федерації і муніципальних утворень у разі настання визначених страхових випадків за рахунок грошових фондів, які формуються страховиком зі сплачених страхових премій (страхових внесків), а також за рахунок інших коштів страховиків. **Страхова діяльність (страхова справа)** — це сфера діяльності страховиків зі страхування, перестраховування, взаємного страхування, а також страхових брокерів, страхових актуаріїв з надання послуг, пов'язаних зі страхуванням, перестраховуванням.

Відповідно до ст. 4 Закону **об'єктами особистого страхування** можуть бути майнові інтереси, пов'язані: 1) з дожиттям громадян до визначеного віку або строку, зі смертю, з настанням інших подій у житті громадян (страхування життя); 2) із завданням шкоди життю, здоров'ю громадян, наданням їм медичних послуг (страхування від нещасних випадків, медичне страхування). Об'єктами майнового страхування можуть бути майнові інтереси, пов'язані, зокрема: 1) з володінням, користуванням і розпорядженням майном (страхування майна); 2) обов'язком відшкодувати завдану іншим особам шкоду (страхування цивільної відповідальності); 3) здійсненням підприємницької діяльності (страхування підприємницьких ризиків).

Страхувальниками визнаються юридичні особи і дієздатні фізичні особи, які уклали зі страховиками договори страхування або є страхувальниками внаслідок закону.

Страховики — юридичні особи, створені відповідно до законодавства Російської Федерації для здійснення страхування, перестраховування, взаємного страхування і які одержали ліцензії в установленому Законом порядку.

Страховим ризиком є припустима подія, на випадок настання якої здійснюється страхування. Подія, що розглядається як страховий ризик, повинна мати ознаки ймовірності і випадковості настання. **Страховим випадком** є подія, передбачена договором страхування або законом, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальникові, застрахованій особі, вигодонабувачеві або іншим третім особам.

Гл. 48 ЦК РФ містить визначення договору майнового страхування (ст. 929) і договору особистого страхування (ст. 934).

За договором майнового страхування одна сторона (страховик) зобов'язується за обумовлену договором плату (страхову премію) у разі настання передбаченої в договорі події (страхово-

го випадку) відшкодувати другій стороні (страхувальникові) або іншій особі, на користь якої укладено договір (вигодонабувачеві), завдані внаслідок цієї події збитки у застрахованому майні або збитки у зв'язку з іншими майновими інтересами страхувальника (виплатити страхове відшкодування) у межах визначеної договором суми (страхової суми).

За договором майнового страхування можуть бути, зокрема, застраховані такі майнові інтереси: 1) ризик втрати (загибелі), нестачі або пошкодження визначеного майна (ст. 930 ЦК РФ); 2) ризик відповідальності за зобов'язаннями, що виникли внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю або майну інших осіб, а у випадках, передбачених законом, також відповідальності за договорами — ризик цивільної відповідальності (ст. 931, 932 ЦК РФ); ризик збитків від підприємницької діяльності внаслідок порушення своїх зобов'язань контрагентами підприємця або зміни умов цієї діяльності у зв'язку з незалежними від підприємця обставинами, у тому числі ризик недержання очікуваних доходів — підприємницький ризик (ст. 933 ЦК РФ).

За договором особистого страхування одна сторона (страховик) зобов'язується за обумовлену договором плату (страхову премію), яку сплачує друга сторона (страхувальник), виплатити одночасно або виплачувати періодично обумовлену договором суму (страхову суму) у разі завдання шкоди життю або здоров'ю самого страхувальника або іншого вказаного в договорі громадянина (застрахованої особи), досягнення ним визначеного віку або настання в його житті іншої передбаченої договором події (страхового випадку).

Ліцензування страхової діяльності здійснюється Федеральною службою Росії з нагляду за страховою діяльністю (Росстрахнадзор).

Республіка Узбекистан

Регулювання відносин у сфері страхової діяльності здійснюється в основному такими нормативно-правовими актами: Законом республіки Узбекистан «Про страхову діяльність» (далі — Закон) від 05.04.02, главою 52 «Страхування» Цивільного кодексу республіки Узбекистан (далі — ЦКУ) від 01.03.97.

Відповідно до ст. 3 Закону **страхуванням** є захист інтересів юридичних або фізичних осіб за допомогою виплати їм відповідно до договору страхування страхового відшкодування (страхової суми) за рахунок грошових фондів, які формуються зі сплачуваних ними страхових премій, у разі настання певної події (страхового випадку). **Страхова діяльність** являє собою діяль-

ність професійних учасників страхового ринку, пов'язану зі здійсненням страхування.

Страхування поділяється на такі галузі: 1) **страхування життя** — страхування інтересів, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю і грошовим забезпеченням фізичних осіб; 2) **загальне страхування** — особисте, майнове страхування, страхування відповідальності та інші види страхування, що не належать до страхування життя.

У Законі і ЦКУ немає визначення об'єктів страхування. Водночас положення ст. 916 ЦКУ містять перелік інтересів, страхування яких не допускається. Так, не допускається страхування протиправних інтересів, страхування збитків від участі в іграх, лотореях, парі. Відповідно до ст. 6 Закону **страховиком** визнається юридична особа, яка відповідно до договору страхування бере на себе зобов'язання здійснити виплату страхового відшкодування (страхової суми).

Ст. 915 ЦКУ. За **договором майнового страхування** одна сторона (страховик) зобов'язується за обумовлену договором плату (страхову премію) у разі настання передбаченої в договорі події (страхового випадку) відшкодувати другій стороні (страхувальнику) або іншій особі, на користь якої укладено договір (вигодонабувачеві), завдані внаслідок цієї події збитки у застрахованому майні або у зв'язку з іншими майновими інтересами страхувальника (виплатити страхове відшкодування) у межах визначеної договором суми (страхової суми). За договором майнового страхування можуть бути застраховані: 1) ризик втрати (загибелі), нестачі або пошкодження певного майна; 2) ризик цивільної відповідальності — ризик відповідальності за зобов'язаннями, що виникають унаслідок завданої шкоди життю, здоров'ю або майну інших осіб, а у випадках, передбачених законом, також відповідальності за договорами; 3) підприємницький ризик — ризик неодержання очікуваних доходів від підприємницької діяльності внаслідок порушення своїх обов'язків контрагентами підприємця або зміна умов цієї діяльності з незалежних від підприємця обставин.

Ст. 921. За **договором особистого страхування** страховик зобов'язується за обумовлену договором плату (страхову премію), яка сплачується другою стороною, виплатити одночасно або виплачувати періодично обумовлену договором суму (страхову суму) у випадку заподіяння шкоди життю або здоров'ю самого страхувальника або іншого вказаного в договорі громадянина (застрахованої особи), досягнення ним визначеного віку або на-

стання в його житті іншої передбаченої договором події (страхового випадку).

Спеціальним уповноваженим державним органом, що здійснює регулювання і нагляд за страховою діяльністю, є Міністерство фінансів Республіки Узбекистан. Відповідно до п. 1 постанови Кабінету міністрів Республіки Узбекистан «Про заходи дальшого розвитку ринку страхових послуг» від 27.11.02 № 413 мінімальний розмір статутного фонду страховика залежно від галузі страхування становить: 1) галузі страхування життя — 250 тис. дол. США; 2) галузі загального страхування — 150 тис. дол. США; 3) перестрахова діяльність — 2 млн дол. США.

Федеративна республіка Німеччина

Одним з основних нормативно-правових актів, що регулює відносини у сфері страхування, є Закон Федеративної республіки Німеччини «Про договір страхування» (далі — Закон) від 30 травня 1908 р., який складається з п'яти розділів і має таку структуру:

Перший розділ (приписи для всіх галузей страхування) — Перша глава «Загальні приписи». Друга глава «Обов'язок повідомлення. Збільшення ризику». Третя глава «Премія». Четверта глава «Страхові агенти».

Другий розділ. Страхування шкоди — Перша глава «Приписи для страхування шкоди у цілому». Друга глава «Страхування від вогню». Третя глава «Страхування від граду». Четверта глава «Страхування тварин». П'ята глава «Транспортне страхування». Шоста глава «Обов'язкове страхування відповідальності». Сьома глава «Страхування правового захисту».

Третій розділ. Страхування життя і медичне страхування — Перша глава «Страхування життя». Друга глава «Медичне страхування».

Четвертий розділ. Страхування від нещасних випадків.

П'ятий розділ. Прикінцеві приписи.

У § 1 Закону, що має назву «Зміст договору страхування», містяться загальні положення для окремих договорів страхування. Так, у страхуванні від збитків страховик у разі настання страхового випадку повинен відшкодувати страхувальникові завдані внаслідок цього збитки відповідно до договору. У страхуванні життя і страхуванні від нещасних випадків, а також інших видах особистого страхування страховик повинен у разі настання страхового випадку виплатити обумовлену суму капіталу чи ренти або виконати інше обумовлене зобов'язання. Страхувальник повинен сплатити обумовлену премію.

Відповідно до § 49 Закону страховик повинен відшкодувати шкоду у грошовій формі. За страхування від вогню страховик відповідає за шкоду, заподіяну пожежею, вибухом або ударом блискавки (§ 82 Закону). У разі пожежі страховик повинен відшкодувати шкоду, що виникла внаслідок знищення або пошкодження застрахованих речей, оскільки знищення або пошкодження ґрунтується на впливі вогню або є неминучим наслідком пожежі. Відповідно до § 108 Закону в разі страхування від граду страховик відповідає за шкоду, завдану застрахованим сільськогосподарським культурам внаслідок впливу граду. За страхування тварин страховик відповідає за шкоду, що виникла внаслідок загибелі застрахованої тварини. Якщо загибель є наслідком хвороби або нещасного випадку, то розміром шкоди вважається вартість, яку тварина мала безпосередньо перед настанням захворювання або нещасного випадку (§ 116 Закону). Відповідно до § 129 Закону при страхуванні вантажів від ризиків, пов'язаних з перевезенням суходолом або по внутрішніх водах, страховик несе всі ризики, на які вантажі наражаються протягом строку чинності договору. За обов'язкового страхування відповідальності страховик повинен відшкодувати страхувальникові виконання, яке останній зобов'язаний здійснити стосовно до третьої особи на підставі своєї відповідальності за факт, який настав протягом строку чинності страхування (§ 149 Закону). Відповідно до § 158 L Закону, якщо ризики зі сфери страхування правового захисту страхуються разом з іншими ризиками, то у страховому свідоцтві в особливому порядку мають бути вказані обсяг покриття за страхуванням правового захисту і премія, яка підлягає за це сплаті. Страхувальник для свого представництва у судових і адміністративних справах має право вільно обирати адвоката. Страхування життя може здійснюватись на користь страхувальника або на користь іншої особи (§ 159 Закону). На медичне страхування поширюються положення страхування шкоди. Приписи Закону не поширюються на морське страхування і перестрахування.

10.2. Правове регулювання страхування в країнах Європейського Союзу

10.2.1. Особливості становлення страхового права ЄС

Основою створення і розвитку страхового права ЄС став Договір про заснування Європейської Спільноти (далі — Договір) від 21.03.57, укладений у Римі. Договір регламентував створення

єдиного ринку товарів і послуг. Надання послуг регламентовано розділом III Договору «Вільне пересування осіб, послуг та капіталів». Відповідно до ст. 50 Договору послугами вважаються такі послуги, коли вони, як правило, надаються за винагороду і не підлягають дії положень про свободу пересування товарів, капіталу та осіб. До «послуг» зокрема належать:

- а) діяльність промислового характеру;
- б) діяльність комерційного характеру;
- в) діяльність ремісників;
- г) професійна діяльність²³⁷.

Договором передбачено поступове скасування будь-яких обмежень на вільне надання послуг у межах Спільноти стосовно до громадян держав-членів, що здійснюють своє право на заснування та підприємницьку діяльність в іншій державі-члені Спільноти, ніж та, громадянинові якої надаються послуги.

Крім того, відповідно до п. 2 ст. 51 Договору право вільного надання банківських та страхових послуг, пов'язаних з переміщенням капіталу, забезпечується положеннями про свободу переміщення капіталу.

Водночас на момент підписання Договору кожна держава мала своє власне страхове законодавство у межах національної системи права, яке відрізнялось від норм, що регулювали страхові правовідносини в інших країнах-членах Спільноти. Зазначені обставини обумовили завдання створення фактично нової правової системи для регулювання єдиного ринку страхових послуг. Договір передбачав способи формування єдиного європейського регулювання послуг загалом і страхового ринку зокрема. Принципи вільного надання страхових послуг і свободи переміщення капіталу повинні були реалізовуватись завдяки лібералізації й координації, а також гармонізації національних правових систем і страхових законодавств. Формування єдиного європейського ринку страхових послуг потребувало поступового реформування і зміни чинного регулювання з метою його уніфікації, а також зняття бар'єрів і перепон для вільної торгівлі страховими послугами на всій території держав-членів спільноти.

Основна складність створення єдиного страхового права ЄС полягала у суттєвих розбіжностях між національними правовими системами, а саме між континентальним правом (наприклад, Франція, Німеччина) і англосаксонською правовою системою

²³⁷ *Опришко В. Ф., Омельченко А. В., Фастовець А. С.* Право Європейського Союзу. — К., 2002. — С. 228.

(Великобританія). Так, страхове право Великобританії, засноване на правовому прецеденті, було менш систематизоване, ніж континентальне страхове право. З іншого боку, законодавства країн, які належали до однієї правової системи, були унікальні і суттєво відрізнялись одне від одного як за формою викладу і систематизації норм права, так і за їх змістом. Незважаючи на транскордонну торгівлю і міжнародні зв'язки, історичні й політичні умови призвели до формування і регулювання ринку страхових послуг відносно ізольовано у кожній країні протягом тривалого часу.

На момент підписання Договору найбільш показові розбіжності існували у сфері цивільно-правового регулювання договору страхування. Так, у Німеччині договір страхування регламентується спеціальним законом (Закон ФРН «Про договір страхування» від 30 травня 1908 р.) а у Великобританії переважно судовими рішеннями — прецедентами. Зазначені розбіжності стосувались не тільки форм правового регулювання або процесуальних питань, але й матеріально-правових положень. Наприклад, у країнах континентальної системи права передбачена обов'язкова письмова форма договору страхування, недодержання якої тягне за собою його недійсність, тоді як у Великобританії письмова форма договору страхування потрібна тільки в морському страхуванні. На відміну від англійського страхового права, континентальна страхове право встановлювало більш жорстку регламентацію страхових правовідносин, і більшість його норм мало імперативний характер. Сучасне цивільно-правове регулювання договору страхування не дуже відрізняється від того, що існувало на момент підписання Договору.

З іншого боку, існували розбіжності в адміністративному праві країн-членів Спільноти. У першу чергу це стосувалось законодавства про страховий нагляд і практики його застосування. До початку формування страхового права ЄС діяли британська система страхового нагляду і система матеріального нагляду. Британська система передбачала переважно фінансовий контроль за платоспроможністю страховиків. Матеріальна система ґрунтувалась на практично всебічному контролі не тільки за фінансовим становищем страховика, коли він одержував ліцензію (дозвіл на проведення страхової діяльності), але й на контролі за умовами страхування і страховими тарифами. Без згоди органу страхового нагляду страховики не мали права змінювати умови страхування і страхові тарифи, укладаючи договір страхування. У деяких країнах, наприклад у Франції, нагляд здійснювався за всіма видами страхування, у Німеччині — за переважною більшістю (за

винятком транспортного страхування), а в Бельгії тільки за страхуванням життя, страхуванням від нещасних випадків і страхуванням цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Окреслені відмінності й особливості правового регулювання відносин у сфері страхування в різних країнах суттєво ускладнили формування загальноєвропейського страхового законодавства, яке пройшло непростий шлях розвитку. У наш час страхове законодавство ЄС налічує більш як 40 Директив зі страхування, а також значну кількість рішень Суду ЄС.

10.2.2. *Поняття страхового права ЄС*

Страхові правовідносини на території ЄС регулюються як правом Спільноти, так і національними законодавствами держав — членів ЄС. Отже, застосовуючи термін «європейське страхове право», варто мати на увазі, що дана галузь права складається також з норм національних правових систем держав-членів ЄС. Національні законодавства переважно регулюють цивільно-правові відносини і відносини, пов'язані з оподаткуванням. Разом з тим відбувається взаємопроникнення права Спільноти і національного законодавства, які іноді неможливо відмежувати. Так, на рівні права Спільноти існують норми, що стосуються умов договору страхування (Директива ЄС №93/13/ЄЕС про несправедливі умови договору), і водночас договір страхування в основному регламентується національним матеріальним правом кожної окремої держави. Відповідно, джерелами європейського страхового права є акти міжнародно-правового характеру (установчі договори ЄС), нормативні акти інститутів ЄС (Директиви, рішення Суду ЄС) — інтеграційне страхове право, а також акти національного права держав-членів ЄС. Тож європейське страхове право являє собою сукупність інтеграційного страхового права і страхового права держав-членів ЄС. Інтеграційне страхове право складається з норм установчих договорів, нормативно-правових актів, ухвалених інститутами ЄС, відповідних рішень суду ЄС. Національне страхове право є складником європейського страхового права. У контексті викладеного наведемо основні принципи взаємодії права ЄС і національного права держав-членів ЄС. Дослідники європейського права виділяють такі принципи²³⁸:

²³⁸ Тарабарин Б. С. Система и источники европейского страхового права // Страховое право. — 2003. — № 1. — С. 40.

1) верховенство права Спільноти стосовно до права держав-членів — норми права ЄС мають вищу юридичну силу, ніж норми національного права;

2) пряма дія права Спільноти — право ЄС підлягає безпосередньому застосуванню і захисту державними органами і судами держав-членів незалежно від імплементації в національне законодавство;

3) інтегрованість норм права Спільноти в національні системи права держав-членів — норми права ЄС де-факто стають частиною національних правових систем;

4) юрисдикційний захист права спільноти — здійснюється судовими установами Спільноти і держав-членів.

Предмет страхового права ЄС (суспільні відносини, що регулюються правом) цілком не збігається з предметом страхового права окремої національної правової системи. Коло відносин, які регулюються інтеграційним страховим правом, ширше за страхові правовідносини, що виникають у рамках національного права. Крім регулювання конкретних страхових правовідносин страхове право ЄС перш за все спрямовано на формування єдиного страхового ринку ЄС і гармонізацію його правового регулювання. Специфічність предмета страхового права ЄС відображається в колі його суб'єктів. Суб'єктами страхового права ЄС є держави-члени ЄС, інститути Спільноти, а також юридичні і фізичні особи. Нерідко акти права ЄС створюють права й обов'язки для юридичних і фізичних осіб конкретної країни без участі норм національного права.

Отже, страхове право ЄС можна визначити як сукупність правових норм, які ухвалені і застосовуються у зв'язку зі створенням і функціонуванням загального страхового ринку в межах Європейської Спільноти на основі і відповідно до установчих договорів і загальних принципів права.

10.2.3. Директиви зі страхування

Необхідність формування єдиного ринку страхових послуг (зокрема зняття бар'єрів на шляху його створення) обумовила зміст нормативно-правових актів ЄС зі страхування. Останні в основному містять адміністративно-правові норми, спрямовані на регламентацію порядку заснування і діяльності суб'єктів права на території різних юрисдикцій, що входять до складу ЄС.

Першу Директиву зі страхування іншого, ніж страхування життя, було ухвалено 1973 року — це Перша Директива Ради

73/239/ЄЕС «Щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень стосовно започаткування та ведення діяльності прямого страхування іншого, ніж страхування життя» від 24.06.73.

Директиву зі страхування життя було ухвалено 1979 року — це Перша директива Ради 79/267/ЄЕС «Щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень стосовно започаткування та ведення діяльності прямого страхування життя» від 05.03.79.

Зазначені директиви (**директиви першого покоління**) встановили єдині принципи й умови заснування і ліцензування страхових компаній (вимоги до мінімального розміру статутного капіталу, до документації, необхідної для ліцензування, до менеджерів страховика та ін.), а також принципи і вимоги до платоспроможності страховика. Одночасно перші директиви зі страхування вводили єдину класифікацію видів страхування як зі страхування життя, так і зі страхування іншого, ніж страхування життя.

Директиви зі страхування першого покоління стали важливим кроком щодо створення єдиного страхового ринку на території держав-членів ЄС, проте директиви не реалізовували у повному обсязі принципи Договору, позаяк були спрямовані на розв'язання проблеми вільного заснування, залишаючи без урегулювання принципи вільного надання послуг і вільного переміщення капіталу і робочої сили. Крім того, директиви першого покоління не усунули розбіжностей у практиці здійснення нагляду державними органами за страховиками в різних країнах-членах ЄС.

На реалізацію принципу вільного надання страхових послуг були спрямовані **директиви зі страхування другого покоління**, а саме: Друга Директива Ради 88/357/ЄЕС «Щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень стосовно прямого страхування іншого, ніж страхування життя, і визначає положення для спрощення ефективного користування свободою надання послуг та про внесення змін до Директиви 73/239/ЄЕС» від 22.06.88 і Директива Ради (90/619/ЄЕС) «Щодо узгодження законів, постанов та адміністративних положень, які стосуються прямого страхування життя, визначає положення для спрощення ефективного користування свободою надання послуг та вносить зміни до Директиви 79/267/ЄЕС» від 08.11.90.

Директиви зі страхування другого покоління запроваджували певні новели у практику державного нагляду за страховою діяльністю, зокрема: вводили єдині принципи оцінки фінансового ста-

ну страховиків, конкретизували роль національних органів з нагляду за страховою діяльністю, вводили правила вибору права, що застосовувалось до договорів страхування.

Разом з тим ухвалення директив зі страхування другого покоління виявилось недостатнім для ефективного функціонування єдиного страхового ринку, тому було розроблено директиви третього покоління.

На реалізацію концепції єдиної ліцензії для страховиків були спрямовані **директиви зі страхування третього покоління**: Директива Ради 92/49/ЄС «Щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень, які стосуються прямого страхування іншого, ніж страхування життя, та про внесення змін до Директив 73/239/ЄС і 88/357/ЄС (третья Директива, яка стосується страхування іншого, ніж страхування життя)» від 18.06.92 і Директива Ради 92/96/ЄС «Щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень, які стосуються прямого страхування життя та про внесення змін до директив 79/267/ЄС і 90/267/ЄС (третья директива, яка стосується страхування життя)» від 10.11.92. Директиви третього покоління відіграли важливу роль у реалізації принципів свободи заснування і свободи надання послуг, передбачених Договором. Контроль за страховиком здійснюється за місцем заснування страховика відповідним компетентним органом країни-члена ЄС. У разі надання страхових послуг в інших країнах-членах ЄС страховик звільняється від необхідності узгоджувати умови страхування в цих країнах. Тобто був установлений принцип страхового нагляду, відповідно до якого страховий нагляд здійснюється з боку держави, в якій первісно був заснований страховик, незалежно від того, в якій країні страховик здійснює свою діяльність. Основною метою директив зі страхування третього покоління була практична реалізація трьох аспектів принципу свободи надання послуг: 1) право страхувальників вибирати будь-якого страховика, зареєстрованого в будь-якій країні-члені ЄС; 2) право страховика, заснованого в одній державі-члені ЄС, укладати договори страхування в будь-яких інших державах-членах ЄС; 3) вільна конкуренція між усіма страховиками на всій території ЄС.

10.2.4. Правове регулювання страхування в країнах Європейського Союзу

У зв'язку з ухваленням Закону України «Про Концепцію Загальнодержавної програми адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» від 22 листопада 2002 р.,

а також з розвитком законодавства України в напрямі його наближення до законодавства Європейського Союзу важливого значення набуває питання правового регулювання страхування в країнах Європейського Союзу.

Правове регулювання страхової діяльності в країнах Європейського Союзу здійснюють переважно такі нормативні акти: Договір про заснування Європейського економічного співтовариства (м. Рим, 25 березня 1957 р.); Єдиний Європейський Акт (Люксембург, 17 лютого 1986 р.); Договір про Європейський Союз (Маастріхт, 17 лютого 1992 р.); Перша Директива Ради №73/239/ЄЕС від 24 липня 1973 р.; Друга Директива Ради 88/357/ЄЕС «Щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень стосовно прямого страхування іншого, ніж страхування життя, і визначає положення для спрощення ефективного користування свободою надання послуг та про внесення змін до Директиви 73/239/ЄЕС²³⁹» від 22 червня 1988 р.; Директива Ради 90/619/ЄЕС «Щодо узгодження законів, постанов та адміністративних положень, які стосуються прямого страхування життя, визначає положення для спрощення ефективного користування свободою надання послуг та вносить зміни до Директиви 79/267/ЄЕС» від 8 листопада 1990 р.; Рекомендації Комісії щодо страхових посередників (м. Брюссель, 18 грудня 1991 р.); Директива Ради № 91/674/ЄЕС «Про річну звітність та консолідовані рахунки страхових підприємств» від 19 грудня 1991 р.; Директива Ради 92/96/ЄЕС «Щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень, які стосуються прямого страхування життя та про внесення змін до директив 79/267/ЄЕС і 90/267/ЄЕС (третя директива, яка стосується страхування життя)» від 10 листопада 1992 р.; Директива 2000/26/ЄС Європейського парламенту та Ради «Про наближення законів держав-членів щодо страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів та про внесення змін і доповнень до Директив Ради 73/239/ЄЕС та 88/357/ЄЕС (четверта Директива страхування відповідальності)» від 16 травня 2000 р.

Починаючи з 1973 р. Комісія Європейського Союзу ухвалила низку директив з метою досягнення гармонізації, дерегулювання і лібералізації на страхових ринках Європи.

Основні напрямки прийнятих рішень — скасування наявних обмежень на здійснення різних видів страхування, а також більш лояльні дії органів страхового нагляду, які стосуються умов про-

²³⁹ Щодо змін додатково див. Директиву ЄС 2000/26/ЄС від 16 травня 2000 р.

вадження страхування і встановлення тарифів для іноземних страхових компаній на внутрішніх ринках країн-членів ЄС. При цьому право контролю за фінансовою діяльністю іноземних страхових компаній залишається виключною прерогативою органів страхового нагляду країни.

Такі ініціативи є результатом конкуренції, що зростає, у сфері тарифної політики і послуг, які пропонуються страхувальникові. Водночас менш значні і слабші компанії були вимушені залишити ринок європейських страхових послуг. Сьогодні кількість страховиків, яка ще недавно становила 4000 страхових компаній, починає стрімко зменшуватись, і така тенденція поглинання дрібних страхових організацій триває майже десять років. Одночасно більшість сучасних великих страховиків завоювали численні європейські ринки, розміщуючи там свої філіали або дочірні компанії.

Більш детально порядок надання послуг у сфері страхування регламентується директивою Ради ЄС №73/239 від 24 червня 1973 р. (далі — Директива). Кожна держава-член ЄС видає ліцензію юридичній особі, яка надає послуги, за заявою такої особи. Ліцензія надає право на надання послуг на всій території даної держави, а також право вільного надання послуг і відкриття філіалів і представництв на території інших держав-членів ЄС.

Юридична особа, яка звертається за одержанням ліцензії, має бути створена в одній з організаційно-правових форм, установлених ст. 8 Директиви, і повинна надати в компетентні органи такі документи: а) статут і перелік керівних органів підприємства; б) свідоцтво або інший документ про реєстрацію юридичної особи; в) свідоцтво про наявність страхового фонду; г) програму діяльності; г) свідоцтво про відповідну кваліфікацію працівників юридичної особи.

Програма діяльності юридичної особи має містити пункти про види ризиків, які гарантує підприємство, тарифи за кожною категорією операцій, основні принципи перестраховування, витрати на організацію і утримання апарату управління, порядок ліквідації підприємства. До програми додаються баланс підприємства, рахунки прибутків і збитків за останні три фінансові роки діяльності. Якщо підприємство існує менше від трьох років, то баланси і рахунки надаються за фактичні фінансові роки діяльності. Організації Ллойда повинні надати повні річні звіти про операції зі страхування.

Компетентний орган держави-члена ЄС, одержавши необхідні документи, повинен дати відповідь у строк, який не перевищує

трьох місяців від дати звернення. Рішення про відмову у видачі ліцензії має бути мотивованим і може бути оскаржене в судових органах Співтовариства.

Держава-член ЄС може здійснювати постійний контроль за діяльністю юридичних осіб, зокрема, може вимагати надання річних звітів за всіма їхніми операціями, включаючи відомості про фінансовий стан і сплату податків і обов'язкових платежів. У разі відмови підприємства надати зазначені звіти або фінансові документи, що їх вимагає контрольний орган, держава може накладати арешт на належне підприємству майно, у тому числі на грошові активи.

10.2.5. Правове регулювання страхування іншого, ніж страхування життя

Правове регулювання страхування іншого, ніж страхування життя, здійснюється за допомогою Директиви 73/239/ЄЕС від 24 липня 1973 р. (далі — перша Директива) і Другої Директиви Ради 88/357/ЄЕС «Щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень стосовно прямого страхування іншого, ніж страхування життя, і визначає положення для спрощення ефективного користування свободою надання послуг та про внесення змін до Директиви 73/239/ЄЕС» від 22 червня 1988 р. (далі — Директива).

Метою Директиви є:

- a) доповнення першої Директиви 73/239/ЄЕС;
- b) установаження особливих положень, які стосуються свободи надання послуг для компаній та стосовно класів страхування, які охоплює перша Директива.

Право, що застосовується до договорів страхування, про які йдеться у Директиві і які охоплюють ризики, що існують у межах держав-членів, визначається згідно з такими положеннями:

a) У разі якщо власник страхового поліса має своє постійне місце проживання або центральне головне управління на території держави-члена, в якій існує ризик, право, що застосовується до договорів страхування, є правом такої держави-члена. Однак якщо право такої держави-члена це дозволить, сторони можуть вибрати право іншої країни.

b) У разі якщо власник страхового поліса не має свого постійного місця проживання або центрального головного управління на території держави-члена, в якій існує ризик, сторони договору страхування можуть вибрати право держави-члена, в

якій існує ризик, або право країни, в якій власник страхового поліса має своє постійне місце проживання або центральне головне управління.

с) У разі якщо власник страхового поліса веде промислову чи комерційну діяльність або має вільну професію і якщо договір охоплює два або більше ризиків, що стосуються такої діяльності й існують у різних державах-членах, свобода вибору права, що застосовується до договору, поширюється на право таких держав-членів і країни, в якій власник страхового поліса має своє постійне місце проживання або центральне головне управління.

д) Незважаючи на підпункти (b) і (c), у випадках, коли держави-члени, про які йдеться в цих підпунктах, надають більшу свободу у виборі права, що застосовується до договору, сторони можуть скористатися цією свободою.

е) Незважаючи на підпункти (a), (b) і (c), у випадках, коли ризики, охоплені договором, обмежені до випадків, що трапляються в одній державі-члені іншій, ніж держава-член, в якій існує ризик, як визначено у статті 2 (d), сторони завжди можуть вибирати право першої держави.

ф) Для ризиків, про які йдеться у статті 5 (d) (i) першої Директиви, сторони договору страхування можуть вибирати будь-яке право.

г) Той факт, що у випадках, про які йдеться у підпунктах (a) або (f), сторони вибрали право, у випадках, коли всі інші елементи, що мають значення для ситуації на час вибору, пов'язані лише з однією державою-членом, не перешкоджає застосуванню обов'язкових правил права такої держави-члена, що означає правила, відступ від яких через укладення договору не дозволяється правом такої держави-члена.

h) Вибір, про який йдеться у попередніх підпунктах, має бути висловлений або продемонстрований з достатньою впевненістю в умовах договору або обставинами випадку. У разі якщо це не так або якщо не було зроблено вибору, договір регулюється правом країни з тих, які розглядалися у відповідних підпунктах раніше, з яким він найбільше пов'язаний. Незважаючи на це, окрема частина договору, яка має тісніший зв'язок з іншою країною з тих, які розглядалися у відповідних підпунктах, може, як виняток, регулюватися правом такої іншої країни. Договір вважається таким, що найтісніше пов'язаний з державою-членом, в якій існує ризик, але це припущення можна спростувати.

і) У разі якщо держава вміщує кілька територіальних одиниць, кожна з яких має свої власні правові норми щодо договірних зо-

бов'язань, кожна одиниця вважається країною для цілей визначення права, що застосовується відповідно до цієї Директиви.

Держава-член, в якій різні територіальні одиниці мають свої власні правові норми щодо договірних зобов'язань, не повинна застосовувати положення цієї Директиви до суперечностей, що виникають між законами таких одиниць.

Ніщо не обмежує застосування правових норм місця розгляду справи у ситуації, де вони є обов'язковими, незалежно від права, що застосовується до договору за інших обставин.

Якщо це передбачає закон держави-члена, обов'язкові правові норми держави-члена, в якій існує ризик, чи держави-члена, що накладає зобов'язання щодо одержання страхування, можуть бути застосовані, якщо і до тієї міри, наскільки згідно з правом таких держав такі правила мають застосовуватись незалежно від того, яке право застосовується до договору.

Держави-члени застосовують до договорів страхування, про які йдеться у Директиві, свої загальні правила міжнародного приватного права щодо договірних зобов'язань.

Страхові компанії можуть пропонувати та укладати договори обов'язкового страхування згідно з правилами цієї Директиви та першої Директиви.

Держава-член, яка з моменту повідомлення про цю Директиву може вимагати від будь-якої компанії, створеної в межах її території, одержання схвалення загальних та спеціальних умов його обов'язкового страхування, а також може вимагати схвалення таких умов у випадку будь-якої страхової компанії, що пропонує таке покриття, у межах її території.

Держава-член може встановлювати, що правом, яке застосовується до договору обов'язкового страхування, є право держави, яка накладає зобов'язання про одержання страхування.

Кожна держава-член доводить до відома Комісії ризику, стосовно яких страхування є обов'язковим згідно з її законодавством, зазначаючи: • спеціальні правові норми, що стосуються такого страхування, • подробиці, які мають бути вказані у сертифікаті, що його повинен видати страховик застрахованій особі, якщо така держава вимагає доказу того, що зобов'язання про одержання страхування було виконано. Держава-член може вимагати, щоб ці подробиці містили заяву страховика про те, що договір відповідає спеціальним положенням, які стосуються такого страхування.

Ніщо не перешкоджає державам-членам зберігати або запроваджувати закони, постанови та адміністративні положення, які стосуються, зокрема, необхідності технічної кваліфікації мене-

джерів та директорів та схвалення статуту компанії, загальних і спеціальних умов поліса, розмірів страхових внесків та будь-якого іншого документа, необхідного для здійснення звичайного нагляду.

Однак щодо ризиків, про які йдеться в ст. 5 (d) першої Директиви, держави-члени не встановлюють положень, які вимагають схвалення або систематичного повідомлення загальних і спеціальних умов поліса, розмірів страхових внесків та інших друкованих документів, які компанія має намір використовувати у своїх стосунках із власниками страхових полісів. Вони можуть вимагати лише несистематичного повідомлення цих умов та інших документів з метою перевірки на відповідність законам, постановам та адміністративним положенням, що стосується цих ризиків, і ця вимога не може становити попередню умову для надання компанії можливості продовжувати свою діяльність.

Кожна держава-член вживає всіх заходів, необхідних для забезпечення того, що органи, відповідальні за нагляд за страховими компаніями, мають повноваження та засоби, необхідні для нагляду за діяльністю страхових компаній, створених на її території, включаючи діяльність, що здійснюється за межами такої території відповідно до Директив Ради, що регулюють таку діяльність та для цілей забезпечення їх імплементації.

Такі повноваження і засоби мають, зокрема, давати право наглядовим органам: • робити детальні запити про становище компанії та її діяльність у цілому; • збирати інформацію або встановлювати вимоги про подання документів щодо страхової діяльності; • провадити дослідження на місці у приміщеннях компанії; • вживати будь-яких заходів стосовно до підприємства, які є відповідними та необхідними для забезпечення того, що така діяльність компанії і надалі відповідатиме законам, підзаконним та адміністративним положенням, яких компанія повинна додержувати в кожній державі-члені і, зокрема, схемі операцій тією мірою, наскільки це залишається обов'язковим, і запобігати та усувати будь-які невідповідності, що перешкоджають інтересам власників страхових полісів; • забезпечувати здійснення заходів, яких вимагають наглядові органи, у разі потреби через примус та, якщо необхідно, через судові канали.

Держави-члени можуть також передбачати отримання наглядовими органами будь-якої інформації відносно договорів, якими володіють посередники.

Кожна держава-член згідно з умовами, установленими національним законодавством, уповноважує компаній, які створені на її

території, передавати всі або частину своїх портфелів договорів, для яких така держава є державою, в якій існує ризик, до установи, що приймає, створеної в тій самій державі-члені, якщо наглядові органи такої держави-члена, в якій розміщений головний офіс установи, що приймає, підтверджують, що вона має достатній рівень платоспроможності після врахування такої передачі.

Держава-член надання послуг має вимагати від компанії участі у фінансуванні її національного бюро страховиків та її національному гарантійному фонді.

Від компанії, однак, не повинно вимагатись здійснення будь-яких платежів чи вкладів у бюро та фонд держави-члена надання послуг.

Законодавство держав-членів передбачає, що компанія, створена у державі-члені, може покривати в межах тієї держави за допомогою надання послуг, принаймні: • великі ризики, що визначені у ст. 5 (d) першої Директиви; • ризики інші, ніж ті, що визначені у ст. 5 (d) першої Директиви, які належать до класів, для яких його установа в державі не має ліцензії.

Будь-яка компанія, яке має намір надавати послуги, спочатку повідомляє компетентні органи держави-члена здійснення підприємницької діяльності головного офісу і, якщо необхідно, державу-члена здійснення підприємницької діяльності, вказуючи державу-члена або держав-членів, на території яких вона має намір надавати послуги, і характер ризиків, які воно пропонує покривати.

Такі органи можуть вимагати надання інформації або доказу, про які йдеться у ст. 9 чи 11 першої Директиви.

Кожна держава-член, на території якої компанія має намір надавати послуги, може зробити доступ до такої діяльності залежним від одержання адміністративного дозволу; з цією метою вона може вимагати від компанії:

(а) надання сертифіката, виданого компетентними органами держави-члена здійснення підприємницької діяльності головного офісу, який засвідчує, що компанія володіє для своєї діяльності в цілому мінімальним рівнем платоспроможності, розрахованої згідно зі ст. 16 та 17 першої Директиви, і що дозвіл згідно зі ст. 7 (1) згаданої Директиви дає право компанії діяти за межами держави-члена заснування;

(б) надання сертифіката, виданого компетентними органами держави-члена заснування, який вказує класи, стосовно яких компанія має ліцензію здійснювати діяльність, і засвідчує, що ці органи не заперечують проти надання послуг компанії;

(с) подання схеми операцій, що містить такі подробиці: • характер ризиків, які компанія пропонує покривати у державі-члені надання послуг; • загальні та особливі умови полісів страхування життя, які воно пропонує там використовувати; • ставки страхових внесків, які компанія передбачає застосовувати для кожного класу діяльності; • форми та інші друковані документи, які воно має намір використовувати у своїх стосунках з власниками страхових полісів тією мірою, наскільки такі документи також вимагаються від створених компаній.

Компетентним органам держави-члена надання послуг надається строк у шість місяців з моменту одержання документів для надання або відмови у видачі ліцензії на основі відповідності чи невідповідності подробиць у схемі операцій, поданій компанією, законом, постановам та адміністративним положенням, що застосовуються в такій державі.

Кожна держава-член установлює право для звернення до суду щодо відмови у наданні ліцензії або відмови у видачі сертифіката.

Ніщо не перешкоджає державам-членам зберігати або запроваджувати закони, постанови та адміністративні положення, які стосуються, зокрема, схвалення загальних і спеціальних умов поліса, форм та інших друкованих документів для використання у стосунках з власниками страхових полісів, розмірів страхових внесків та будь-якого іншого документа, необхідного для звичайного здійснення нагляду, за умови, що правила держави-члена заснування є недостатніми для досягнення необхідного рівня захисту і вимоги держави-члена надання послуг не виходять за межі того, що є необхідним у цьому плані.

Будь-яка компанія, що надає послуги, подає компетентним органам держави-члена надання послуг всі документи, які від неї вимагаються для цілей імплементації цієї статті, тією мірою, наскільки компанії, що створені в такій державі, також зобов'язані це робити.

Якщо компетентні органи держави-члена встановлюють, що компанія, що надає послуги в межах її території, не відповідає правовим нормам, чинним у такій державі, що застосовуються до нього, такі органи просять відповідну компанію покласти край неправильній ситуації.

Якщо дана компанія не виконує вимогу, компетентні органи держави-члена надання послуг повідомляють відповідним чином компетентні органи держави-члена заснування. Органи держави-члена заснування вживають всіх необхідних заходів для забезпечення того, щоб відповідна компанія поклала край такій неправи-

льній ситуації. Характер таких заходів доводиться до відома органів держави-члена надання послуг.

Компетентні органи держави-члена надання послуг можуть також звертатися до компетентних органів щодо головного офісу страхової компанії, якщо послуги надаються представництвами або структурними підрозділами.

Якщо, незважаючи на заходи, вжиті державою-членом заснування, або через те, що такі заходи є недостатніми або відсутніми в даній державі-члені, компанія й далі порушує правові норми, чинні в державі-члені надання послуг, остання держава-член може після повідомлення наглядовим органам держави-члена заснування вжити відповідних заходів, щоб запобігти дальшим порушенням, включаючи тією мірою, наскільки це є необхідним, запобігання дальшому укладанню договорів страхування тією компанією способом надання послуг у межах її території.

У разі якщо компанія, котра вчинила порушення, має установу або володіє власністю в державі-члені надання послуг, наглядові органи останньої можуть згідно з національним законодавством застосовувати адміністративні покарання, що передбачені для такого порушення, за допомогою застосування примусу щодо такої установи або власності.

У разі якщо страхова компанія була ліквідована, зобов'язання, що випливають з договорів, підписаних у процесі надання послуг, виконуються в такий самий спосіб, як ті, що випливають з інших договорів страхування тієї компанії, без розрізнення національності, коли це стосується застрахованих осіб або бенефіціарів.

У разі коли страхування пропонується через надання послуг, власника страхового поліса, перш ніж було взято будь-яке зобов'язання, повідомляють про державу-член, в якій створений головний офіс, представництво або структурний підрозділ, з якими потрібно укласти договір.

Договір або інший документ, що надає покриття, разом з пропозицією про страхування, у випадках, коли воно є обов'язковим для особи, яка запропонувала, повинен містити адресу страхової установи, що надає таке страхування, і адресу головного офісу.

Кожна установа повинна повідомляти свій наглядовий орган відносно діяльності, здійсненої способом надання послуг, про кількість страхових премій, без відрахування перестраховання, що належать до приймання державою-членом, і за групами класів.

Групи класів визначається так:

✓ нещасні випадки та хвороби (1 і 2),

- ✓ збитки від пожеж та інші збитки для майна (8 і 9),
- ✓ авіаційне, морське та транспортне страхування (3, 4, 5, 6, 7, 11 і 12); загальна відповідальність (13); кредит та поручительство (14 та 15); інші класи (16, 17 і 18).

Наглядові органи кожної держави-члена подають цю інформацію наглядовим органам кожної з держав-членів надання послуг.

Якщо надання послуг підлягає ліцензії держави-члена надання послуг, кількість технічних резервів, що стосуються відповідних договорів, визначаються до дальшої гармонізації під наглядом такої держави-члена згідно з правилами, які вона встановила, або в разі відсутності таких правил — згідно з практикою, що склалась у такій державі-члені.

У всіх інших випадках визначення кількості технічних резервів та їх покриття еквівалентними та узгоджувальними активами та локалізація таких активів перебуває під наглядом держави-члена заснування згідно з її правилами або практикою.

Держава-член заснування забезпечує, щоб технічні резерви, які стосуються всіх договорів, що їх укладає компанія через відповідну установу, є достатніми і покриваються еквівалентними та узгоджувальними активами.

Утім, незважаючи на цю Директиву, держави-члени мають право вимагати від компаній, які здійснюють діяльність за допомогою надання послуг на їхніх територіях, приєднуватись та брати участь у будь-якій схемі, призначеній гарантувати сплату страхових вимог власникам страхових полісів та третім сторонам, що зазнали шкоди, на таких самих умовах, що і створені компанії.

10.2.6. Страхування життя

Надання послуг зі страхування життя в країнах Європейського Союзу регулюють в основному такі нормативні акти: Директива 79/267/ЄЕС» від 8 листопада 1990 р.; Директива Ради 90/619/ЄЕС «Щодо узгодження законів, постанов та адміністративних положень, які стосуються прямого страхування життя, визначає положення для спрощення ефективного користування свободою надання послуг та вносить зміни до Директиви 79/267/ЄЕС» від 8 листопада 1990 р.; Директива Ради 92/96/ЄЕС «Щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень, які стосуються прямого страхування життя та про внесення змін до директив 79/267/ЄЕС і 90/267/ЄЕС (третя ди-

ректива, яка стосується страхування життя)» від 10 листопада 1992 р. (далі — Директива).

Ухвалення згаданих нормативних актів викликано необхідністю завершення створення внутрішнього ринку прямого страхування життя як з погляду права на здійснення підприємницької діяльності, так і з позиції свободи надання послуг, а також спрямовано на полегшення страховим компаніям, головні офіси яких розміщені у Співтоваристві, покривати зобов'язання, розташовані в межах Співтовариства.

Для започаткування діяльності, передбаченої цією Директивою, потрібно попередньо одержати відповідну ліцензію.

Органами держави-члена походження така ліцензія надається:

а) будь-якій компанії, яка відкриває головний офіс на території цієї держави;

б) будь-якій компанії, яка, одержавши ліцензію, що вимагається відповідно до першого пункту, розширює свою діяльність на весь вид або на інші види.

Ліцензія діє на території всього Співтовариства. Вона надає компанії можливість вести у Співтоваристві діяльність, користуючись правом здійснення підприємницької діяльності чи свободою надання послуг.

Ліцензія надається на певний вид страхування. Вона видається на весь вид страхування, якщо тільки заявник не має бажання, аби така ліцензія охоплювала лише деякі ризики, що входять до такого виду.

Компетентні органи можуть обмежити ліцензію на один з видів, на одержання якої подано запит, до операцій, визначених у плані діяльності, про який ідеться у ст. 9 Директиви. Кожна держава-член може надати ліцензію на два або більше видів, якщо національне законодавство дозволяє одночасне їх здійснення.

Держава-член походження вимагає від кожної страхової компанії, діяльність якої потребує одержання ліцензії:

(а) прийняття однієї з таких форм: ♦ у Королівстві Бельгія: «societe anonyme/naamloze vennootschap», «societe en commandite par action/commanditaire vennootschap op aandelen». «assoziazione a'assuarance mutuelle/onderlinge verzekeringvereniging», «societe cooperative/ cooperatieve vennoorschap»; ♦ у Королівстві Данія: «aktieselskaber», «gensidige selskaber», «pensionskasser omfattet af lov om forsikringsvirksomhed (tvaergaaende pensionskasser)»; ♦ у Федеративній Республіці Німеччина: «Aktiengesellschaft», «Versicherungsverein ouf Gegenseitigkeit», «oeffentlich-rechtliches Wettbewerbsversicherungsunternehmen»; ♦ у Французькій Респуб-

ліці: «societe anonyme», «societe s'assurance mutuelle», «institution de prevoyance regie par le code de la securite sociale», «institution de prevoyance regie par le code rural» та «mutuelles regies par le code de la mutalite»; ♦ в Ірландії: incorporated companies limited or by guarantee or unlimited, societies registered under Industrial and Provident Societies Acts and societies registered under the Friendly Societies Acts; ♦ в Італійській Республіці: «societa per azioni», «societa cooperativa», «mutua di assicurazione»; ♦ у Великому Герцогстві Люксембург: «societe anonyme», «societe en commandite par actions», «association d'assurances mutuelles», «societe cooperative»; ♦ у Королівстві Нідерланди: «naamloze vennootschap», «onderlinge waarborgmaatschappij»; ♦ у Сполученому Королівстві: incorporated companies limited by shares or by guarantee or unlimited, societies registered under the Industrial and Provident Societies Act, societies registered or incorporated under the Friendly Societies Acts, the association of underwriters known as Lloyd's; ♦ у Королівстві Іспанія: «sociedad anonima», «sociedad mutua», «sociedad cooperativa»; ♦ у Португальській Республіці: «sociedade anonima», «mutua de seguros».

Страхова компанія може також існувати у формі європейської компанії, коли таку буде запроваджено.

Крім того, держави-члени можуть, якщо доцільно, створювати компанії в будь-якій публічно-правовій формі за умови, що такі органи мають своїм предметом діяльності та об'єктом страхові операції на тих самих умовах, що й приватно-правові компанії;

(b) обмеження предмета своєї діяльності до передбаченого Директивою, і операцій, які безпосередньо з нього випливають, виключати будь-яку іншу комерційну діяльність;

(c) надання плану здійснення операцій відповідно до ст. 9 Директиви;

(d) наявності мінімального гарантійного фонду, передбаченого ст. 20 Директиви;

(e) ефективного управління, яке здійснюється особами, що мають добру репутацію та відповідну професійну кваліфікацію або досвід.

Компанія, яка бажає одержати ліцензію на поширення своєї діяльності на інші види або розширення ліцензії, якою охоплено лише деякі з ризиків, що належать до одного виду, має подати план здійснення операцій відповідно до ст. 9 Директиви.

Крім того, компанія має надати докази наявності відповідної маржі платоспроможності, передбаченої ст. 19 Директиви і гарантійного фонду, про який ідеться у ст. 20 Директиви.

Держави-члени не затверджують положень, які потребують попереднього схвалення або системної нотифікації загальних і спеціальних умов полісів, ставок премій, технічних основ, використовуваних, зокрема, для підрахунку розмірів страхових премій і технічних резервів, або форм та інших друкованих документів, які страхова компанія має намір використовувати у відносинах з власниками полісів.

Держава-член походження може вимагати систематичних повідомлень про технічні основи, використовувані для розрахунку розмірів страхових премій і технічних резервів, з єдиною метою перевірки їх на відповідність національним положенням стосовно актуарних принципів, причому така вимога не є попередньою умовою ведення діяльності.

Ніщо не перешкоджає державам-членам залишати чинними або ухвалити закони, підзаконні та адміністративні положення, які б потребували схвалення установчого договору та статуту, а також надання будь-яких інших документів, необхідних для здійснення належного нагляду.

План діяльності страхової компанії має містити:

- a) природу зобов'язань, покриття яких компанія пропонує;
- b) основні принципи перестраховування;
- c) статті, що становлять мінімальний гарантійний фонд;
- d) оцінку вартості надання адміністративних послуг і організації забезпечення діяльності та фінансових ресурсів, за рахунок яких сплачуватиметься така вартість; крім того, протягом перших трьох фінансових років:
 - e) план, в якому подано детальну оцінку доходів і витрат в ході безпосередньої діяльності, надходжень та виплат за операціями перестраховування;
 - f) прогнозований баланс;
 - g) оцінку фінансових ресурсів, що призначені для покриття взятих на себе зобов'язань і маржі платоспроможності.

Компетентні органи держави-члена походження не надають компанії ліцензії на започаткування діяльності зі страхування, якщо перед цим вони не одержали відомостей про осіб, що є акціонерами або учасниками, прямими чи опосередкованими, фізичними чи юридичними особами, які мають істотну участь у такій компанії, а також про розміри такої участі.

Ті самі органи відмовляють у наданні ліцензії, якщо, зважаючи на необхідність забезпечення правильного і розсудливого управління страховою компанією, вони не задоволені рівнем кваліфікації акціонерів або учасників.

Лише держава-член походження може здійснювати фінансовий нагляд за діяльністю страхової компанії, включаючи ту, яку вона веде через структурні підрозділи чи користуючись свободою надання послуг. Якщо компетентні органи держави-члена зобов'язання мають обґрунтовані причини вважати, що діяльність страхової компанії може вплинути на його фінансову стійкість, вони інформують компетентні органи держави-члена походження такої компанії. Органи останньої визначають, чи відповідає компанія пруденційним принципам, визначеним Директивою.

Фінансовий нагляд передбачає перевірку стану платоспроможності стосовно всієї діяльності страхової компанії, формування технічних резервів, включаючи математичні резерви, а також активи, що їм відповідають, згідно з установленими правилами або практикою, якої додержуються в державі-члені походження, відповідно до положень, прийнятих на рівні Співтовариства.

Компетентні органи держави-члена походження вимагають від кожної страхової компанії належного управління та використання бухгалтерської процедури і наявності належних механізмів внутрішнього контролю.

Держава-член структурного підрозділу забезпечує, що в разі якщо страхова компанія, яка одержала ліцензію на діяльність в іншій державі-члені, веде діяльність через структурний підрозділ, компетентні органи держави-члена походження після повідомлення компетентних органів держави-члена структурного підрозділу можуть самі або за посередництвом осіб, яких вони призначили для цієї мети, здійснювати перевірку на місцях інформації, необхідної для здійснення фінансового нагляду за компанією. Органи держави-члена структурного підрозділу можуть брати участь у такій перевірці.

Держави-члени вимагають від страхових компаній з головним офісом на своїх територіях періодично подавати дані, разом зі статистичними документами, необхідні для здійснення нагляду. Компетентні органи надають один одному будь-які документи та інформацію, яка є корисною для здійснення нагляду.

Кожна держава-член вживає всіх заходів, необхідних для забезпечення компетентних органів повноваженнями і засобами, потрібними для здійснення нагляду за діяльністю страхових компаній з головними офісами на їхніх територіях, включаючи діяльність, яка здійснюється поза їх межами, відповідно до директив Ради, що регулюють такі види діяльності, для забезпечення їх імплементації.

Такі повноваження і засоби мають, зокрема, давати можливість компетентним органам:

а) одержувати детальні відомості про стан компанії й усієї її діяльності, *inter alia*, за допомогою: • збору інформації або вимоги надання документів про страхову діяльність; • здійснення розслідувань у приміщеннях компанії;

б) вживати будь-яких заходів, що є доцільними і необхідними для забезпечення відповідності діяльності компанії законам, підзаконним і адміністративним положенням, яких компанія має дотримуватися в кожній державі-члені, і зокрема плану дій, ураховуючи обов'язковість його виконання, та уникнення або виправлення порушень, які шкодять інтересам застрахованих осіб, щодо компанії, її директорів або менеджерів або осіб, які здійснюють контроль;

с) забезпечити вжиття таких заходів через судові інстанції, якщо це необхідно здійснити за допомогою примусу.

Держави-члени також можуть затверджувати положення, які надають уповноваженим органам повноваження одержувати будь-яку інформацію про договори, укладені дочірніми компаніями.

Відповідно до умов, передбачених національним законодавством, кожна держава-член уповноважує страхові компанії, які мають головний офіс на її території, передавати всі або частину портфеля договорів, укладених відповідно до права на здійснення підприємницької діяльності або свободи надання послуг установі-одержувачу, заснованій у Співтоваристві, якщо компетентні органи держави-члена походження установи-одержувача підтверджують, що після здійснення такої передачі остання має необхідну маржу платоспроможності.

Якщо структурний підрозділ має намір передати всі або частину портфеля договорів, укладених відповідно до права на здійснення підприємницької діяльності або свободи надання послуг, то з приводу цього вона консультується з державою-членом структурного підрозділу.

Компетентні органи держав-членів, до яких надійшло звернення на одержання згоди дають свій висновок або письмове погодження компетентним органам держави-члена походження страхової компанії, що здійснює передачу, протягом трьох місяців після одержання запиту; відсутність будь-якої відповіді протягом такого періоду від органів, з якими консультувалися, рівнозначна позитивному висновку або мовчазній згоді.

Передача, на яку надано дозвіл публікується відповідно до законодавства держави-члена зобов'язання. Такі передачі автоматично набирають чинності стосовно до власників полісів, застра-

хованих осіб та будь-яких інших осіб, що мають права або зобов'язання, які випливають з переданих договорів. Таке положення не впливає на права держав-членів надавати власникам полісів право відмови від договорів протягом установленого періоду після передачі.

Якщо компанія не відповідає вимогам ст. 17 Директиви, компетентні органи держави-члена походження можуть заборонити вільне розпорядження його активами після повідомлення компетентним органам держав-членів зобов'язання про свій намір.

Для цілей відновлення фінансового становища компанії, маржа платоспроможності якої опустилася нижче від мінімуму, визначеного ст. 19 Директиви, компетентний орган держави-члена походження вимагає, аби план відновлення стійкого фінансового становища був поданий йому для погодження.

За виняткових обставин, якщо компетентний орган вважає, що фінансове становище компанії погіршуватиметься й далі, він може обмежити або заборонити вільне розпорядження активами компанії. Він повідомляє також органи інших держав-членів, на території яких компанія веде діяльність, про будь-які вжиті заходи, а останні вживають таких самих заходів на вимогу першого.

Якщо маржа платоспроможності опускається нижче від рівня гарантійного фонду, як визначено у ст. 20 Директиви, компетентний орган держави-члена походження вимагає від компанії надати короткотерміновий фінансовий план для погодження.

Він також може обмежити або заборонити вільне розпорядження активами компанії. Він повідомляє також органи інших держав-членів, на території яких компанія веде діяльність, про будь-які вжиті заходи, а останні вживають таких самих заходів на вимогу першого.

Ліцензія, надана страховій компанії компетентним органом держави-члена походження, може бути відкликана таким органом, якщо така компанія:

а) не використовує ліцензії протягом 12 місяців, відверто відмовляється від неї або припиняє вести діяльність на строк понад шість місяців, якщо тільки відповідна держава-член не передбачила скасування ліцензії в таких випадках;

б) більше не відповідає умовам допуску;

с) неспроможна протягом відведеного часу вжити заходів, визначених у плані відновлення або фінансовому плані, про який ідеться у ст. 24 Директиви;

д) не виконує своїх зобов'язань відповідно до положень, регулюванню якими підлягає.

У разі відкликання або скасування ліцензії компетентний орган держави-члена походження відповідним чином повідомляє компетентні органи інших держав-членів, а вони вживають відповідних заходів, щоб не дати компанії здійснити нових операцій на своїх територіях відповідно до свободи здійснення підприємницької діяльності або свободи надання послуг. Компетентний орган держави-члена походження разом з такими органами вживає всіх заходів, щоб захистити інтереси застрахованих осіб, і обмежує, зокрема, вільне розпорядження активами компанії.

Будь-яке рішення про відкликання ліцензії має бути чітко обґрунтовано та доведено до відома відповідної компанії.

Держави-члени вимагають від будь-якої фізичної або юридичної особи, яка пропонує безпосередньо або опосередковано взяти істотну участь у страховій компанії, спочатку поінформувати компетентні органи держави-члена походження, вказавши на розмір прогнозованої участі. Така особа також повинна повідомити компетентні органи держави-члена походження, якщо вона має намір збільшити розмір істотної участі таким способом, щоб співвідношення прав голосу чи капіталу, яким вона володіє, досягло 20, 33 або 50 %, або таким способом, щоб страхова компанія стала її дочірньою компанією. Такі компетентні органи держави-члена походження можуть щонайдовше протягом трьох місяців від дня повідомлення, про яке йдеться у першому підпункті, заперечити проти такого плану, якщо з огляду на потребу забезпечення правильного і розсудливого управління страховою компанією вони не задоволені кваліфікацією особи, про яку йдеться у першому підпункті. Якщо вони не заперечують проти такого плану, то можуть установити максимальний термін його імплементації.

Держави-члени забезпечують, щоб усі особи, які працюють або працювали в компетентних органах, а також аудитори або експерти, що діють від імені компетентних органів, зобов'язуються не розголошувати професійних таємниць. Це означає, що жодна конфіденційна інформація, яку вони можуть одержати під час виконання своїх обов'язків, не може бути розголошена будь-якій особі або органу, за винятком інформації в загальній формі, тобто в такій, коли конкретну страхову компанію ідентифікувати неможливо, без шкоди випадкам, передбачених кримінальним законодавством.

Однак коли страхову компанію оголошено банкрутом або її примусово ліквідують, конфіденційна інформація, яка не стосується третіх сторін, залучених до спроб врятувати таку компанію,

може бути розголошена під час цивільного чи комерційного розгляду справ.

Держави-члени повинні передбачити, що, принаймні:

а) будь-яка особа, уповноважена відповідно до положень Директиви 84/253/ЄЕС(14), що виконує у страховій компанії функції, визначені ст. 51 Директиви 78/660/ЄЕС(15), ст. 37 Директиви 83/349/ЄЕС чи ст. 31 Директиви 85/611/ЄЕС, чи інші передбачені законом функції, повинна належним чином звітувати компетентним органам про будь-який факт чи рішення стосовно компанії, про які вона дізналась під час виконання своїх функцій і які свідчать про матеріальне порушення законів, підзаконних чи адміністративних положень, які визначають умови, що стосуються ліцензування, або які особливо стосуються ведення діяльності страхової компанії чи впливають на тривале функціонування страхової компанії, чи призводять до відмови у підтвердженні звітів чи випуску резервів;

б) ця особа також повинна звітувати про факти та рішення, про які вона дізналась під час виконання своїх функцій, як описано у п. (а) у компанії, що має тісні зв'язки завдяки відносинам контролю зі страховою компанією, де вона виконує вказані раніше функції.

Держава-член походження вимагає від кожної страхової компанії встановлення достатніх технічних резервів, включаючи математичні резерви відносно всієї своєї діяльності. Розмір таких технічних резервів визначається відповідно до таких принципів:

А. (i) Розмір технічних резервів зі страхування життя підраховується за допомогою достатньо розважливої перспективної актуарної оцінки, беручи до уваги всі майбутні пасиви, як визначено умовами поліса для кожного існуючого договору, включаючи: ♦ усі гарантовані виплати, у т. ч. всі гарантовані суми, що повертаються особам, котрі відмовилися від страхового поліса; ♦ винагороди, на які власники полісів колективно чи індивідуально вже мають право, незалежно від опису таких винагород — надані, проголошені або призначені; ♦ усі права, доступні власникам полісів відповідно до умов договору; ♦ витрати, зокрема комісійні винагороди, ураховуючи майбутні премії, що підлягають виплаті;

(ii) дозволяється використання ретроспективного методу, якщо можна показати, що одержані технічні резерви не є нижчими, ніж ті, які є необхідними відповідно до достатньо розсудливого перспективного підрахунку, або якщо перспективний метод не може бути застосований для даного виду договору;

(iii) розсудлива оцінка не є «найкраще вивіреною», але містить відповідну маржу несприятливого відхилення від відповідних факторів;

(iv) метод оцінки технічних резервів має бути не тільки розсудливим сам по собі, але також має бути таким стосовно до методу оцінки активів, які охоплюють такі резерви;

(v) технічні резерви підраховуються окремо на кожен договір. Використання відповідних приблизних цифр або узагальнень дозволяється, однак, у тих випадках, коли вони ймовірно дають однаковий результат як окремі підрахунки. Принцип окремих підрахунків в жодному разі не перешкоджає встановленню додаткових резервів для загальних ризиків, які не є індивідуалізованими;

(vi) якщо договором гарантовано повернення суми особі, яка відмовляється від страхового поліса, розміри математичних резервів договору в будь-якому разі є такого самого розміру, як сума, що гарантується в той час.

В. Використовувана відсоткова ставка вибирається розсудливо. Вона визначається відповідно до правил компетентних органів держави-члена походження з застосуванням таких принципів:

а) для всіх договорів компетентні органи держави походження компанії встановлює одну або більше максимальних відсоткових ставок, зокрема, відповідно до таких правил: (i) коли договори містять гарантію щодо відсоткової ставки, компетентні органи держав-членів походження встановлюють єдину максимальну відсоткову ставку. Вона може різнитися залежно від грошової одиниці, в якій виражено договір, за умови, що це не більше ніж 60 % відсотків ставки на випуск облігацій державою, у грошовій одиниці якої виражено договір. Якщо договір виражено в єкю, такий ліміт буде встановлено з огляду на цінні папери установ Співтовариства, виражених в єкю. Якщо держава-член вирішує відповідно до другого речення попереднього пункту встановити максимальну відсоткову ставку для договорів, виражених у грошовій одиниці іншої держави-члена, вона спочатку проведе консультації з компетентним органом держави-учасниці, у грошовій одиниці якої виражено договір; (ii) однак коли активи компанії не оцінені за їх закупівельною ціною, держава-член може обумовити, що одна або більше максимальних ставок можуть бути обчислені з урахуванням доходу з відповідних активів, що нині є у володінні, мінус розсудливу межу і, зокрема, для договорів з періодичними преміями з урахуванням ще й очікуваного доходу від майбутніх активів. Розсудлива межа і максимальна відсоткова

ставка або ставки, що застосовуються до очікуваного доходу на майбутні активи, установлюється компетентним органом держави-члена походження;

б) установлення максимальної відсоткової ставки не означає, що компанія повинна використовувати ставку аж настільки високу;

с) держава-член походження може вирішити не застосовувати (а) до таких видів договорів: • договори страхування, пов'язані з пайовими трестами; • договори страхування з одноразовою виплатою внеску на строк до восьми років; • договори страхування без прибутку, рентні контракти без суми, що виплачується особі, яка відмовляється від страхового поліса.

У випадках, про які йдеться в останніх двох абзацах першого підпункту, при виборі розсудливого розміру відсоткової ставки можна взяти до уваги грошову одиницю, в якій виражено договір та відповідні активи, якими нині володіють, а там де активи компанії оцінюються за своєю поточною оцінкою, очікуваний дохід на майбутні активи.

За жодних обставин використовується відсоткова ставка не може бути вищою, ніж дохід від активів, підрахований відповідно до правил бухгалтерського обліку держави-члена походження, мінус відповідні відрахування;

д) держава-член вимагає від компанії скасувати у своїх розрахунках положення про виконання зобов'язань щодо розміру відсоткової ставки перед власниками полісів, якщо теперішній чи прогнозований дохід від активів компанії є недостатнім, щоб покрити такі зобов'язання;

е) комісію та компетентні органи держав-членів, які звертаються з таким проханням, повідомляють про максимальні розміри відсоткових ставок, установлених відповідно до (а).

С. Використовувані статистичні елементи оцінки з урахуванням витрат вибирають розсудливо, звертаючи увагу на державу зобов'язання, вид поліса, адміністративні витрати і комісійні, котрі, як очікується, буде виплачено.

Д. У випадках договорів з участю в прибутках страхової компанії метод нарахування технічних резервів може враховувати опосередковано або безпосередньо майбутні винагороди всіх видів з огляду на інші припущення щодо майбутнього досвіду і поточний метод розподілу винагород.

Е. Розрахунок майбутніх витрат може робитися непрямо, наприклад з використання майбутніх премій з вирахуванням управлінських витрат. Однак загальна виділена сума, опосередкована

чи безпосередня, не буде меншою, ніж розсудлива оцінка відповідних майбутніх витрат.

Г. Метод підрахунку технічних резервів не підлягає видозмінам залежно від довільних змін, що виникають з року в рік у методи або базах розрахунку, і буде таким, щоб визнавати розподіл прибутків відповідним чином протягом тривалості кожного полісу.

2. Страхові компанії надають громадськості доступ до баз і методів, що використовуються в підрахунках технічних резервів, включаючи положення про винагороду.

3. Держава-член походження вимагає від кожної страхової компанії покрити технічні резерви стосовно всієї своєї діяльності узгоджувальними активами відповідно до ст. 24 Директиви 92/96/ЄЕС. Стосовно діяльності, що здійснюється в Співтоваристві, такі активи мають бути розміщені в межах Співтовариства. Держави-члени не вимагають від страхових компаній розміщувати свої активи в якійсь конкретній державі-члені. Держава-член походження може, однак, дозволити деяке послаблення в правилах з розміщення активів.

4. Якщо держава-член походження дозволяє будь-які технічні резерви покривати вимогами проти перестраховальників, вона встановлює відсоток, який дозволяється. У такому разі вона не може вимагати розміщення активів, що представляють такі вимоги.

Премії для нового виду діяльності є достатніми з огляду на розсудливі актуарні припущення з метою дати можливість страховим компаніям виконати всі свої зобов'язання і, зокрема, визначити відповідні технічні резерви.

Для цих цілей усі аспекти фінансової ситуації страхової компанії можуть бути взяті до уваги без інших ресурсів, ніж премії і дохід, одержаний від них, який є настільки систематичним і постійним, що в майбутньому може стати загрозою платоспроможності компанії.

Активи, що охоплюють технічні резерви, беруть до уваги вид діяльності, яку здійснює компанія, у такий спосіб, щоб гарантувати безпеку, прибуток і товарність своїх інвестицій, які надає компанія, і щоб такі інвестиції були різноманітними і належним чином розподілені.

Держава-член походження не може надати дозволу страховим компаніям на покриття своїх технічних резервів жодними активами, за винятком таких:

А. Інвестиції:

(а) боргові цінні папери, облігації та інші грошові та ринкові інструменти;

- (b) позики;
 - (c) акції та інші види участі з перемінним доходом;
 - (d) паї в інститутах колективного інвестування в переказні цінні папери та інші інвестиційні фонди;
 - (e) земля, будівлі і права на нерухоме майно.
- В. Борги і вимоги:
- (f) борги перестраховальників, включаючи акції перестраховальників у технічних резервах;
 - (g) депозити в компаніях та борги компанії, що передають права;
 - (h) борги власників полісів та посередників, що постають із прямих операцій і операцій перестраховання;
 - (i) аванси за полісами;
 - (j) податкові відшкодування;
 - (k) вимоги до гарантійних фондів.

С. Інші:

- (l) основні матеріальні капітали, інші ніж земля, будівлі, оцінені на основі розсудливої амортизації;
- (m) гроші в банку і касова готівка, депозити в кредитних установах та в будь-якому іншому органі, що має дозвіл на одержання вкладів;
- (n) витрати майбутніх років на залучення;
- (o) нарахований відсоток і рента, інші нараховані доходи і передоплати;
- (p) зворотні відсотки.

У разі товариства андеррайтерів, відомого як «Ллойдс», категорії активів також міститимуть гарантії та акредитиви, надані кредитними установами в значенні Директиви 77/780/ЄЕС (16), або страховими компаніями разом з підтверджуваними сумами, що впливають з полісів страхування життя тією мірою, що вони представляють фонди, що належать учасникам.

Включення будь-якого активу або категорії активів, перелічених у першому пункті, не означатиме, що всі ці активи мають автоматично бути взяті як такі, що покривають технічні резерви. Держава-член походження встановлює більш детальні правила, визначаючи умови для використання взятих активів; у цьому зв'язку вона може вимагати надання цінного забезпечення або гарантії, зокрема в разі боргів перестраховальників. У визначенні і застосуванні правил держава-член походження, зокрема, забезпечує відповідність таким принципам:

- (i) активи, що охоплюють технічні резерви, оцінюються з врахуванням боргів, що впливають з їх придбання;

(ii) усі активи необхідно оцінювати на основі розсудливості, урахуовуючи можливість реалізації найменшого ризику. Зокрема, матеріальний основний капітал, інший ніж земля або будівлі, може братись як покриття технічних положень тільки тоді, якщо він оцінений на основі розсудливої амортизації;

(iii) позики компаніям, державі або міжнародній організації, місцевим чи регіональним органам влади, фізичним особам можуть бути взяті як покриття для технічних положень тільки в тому разі, якщо є достатньо гарантій щодо їхнього забезпечення, незалежно від того, чи ґрунтуються вони на статусі позичальника, заставах, банківських гарантіях або гарантіях, наданих страховими компаніями, чи інших формах забезпечення;

(iv) похідні інструменти, такі як опціони, ф'ючерси, свопи, у зв'язку з активами, що покривають технічні резерви, можуть використовуватися так, що роблять внесок у зменшення інвестиційних ризиків або сприяють ефективному портфельному управлінню. Вони мають оцінюватися на основі розсудливості і можуть братися до уваги при оцінюванні основних активів;

(v) переказні цінні папери, якими не торгують на регульованому ринку, можуть бути взяті як покриття технічних резервів тільки в тому разі, якщо вони можуть бути реалізовані за короткий проміжок часу або якщо вони є пакетами акцій у кредитних установах, страхових компаніях у межах, дозволених ст. 8 Директиви 79/267/ЄЕС, або в інвестиційних компаніях, заснованих у державі-члені;

(vi) борги третьої сторони і вимоги до неї можуть бути взяті як покриття для технічних резервів тільки після вирахування всіх сум, заборгованих тій самій третій стороні;

(vii) вартість будь-яких боргів і вимог, узятих як покриття технічних резервів, необхідно підрахувати на основі розсудливості з належним зваженням на ризик будь-яких розмірів. Зокрема, борги власників полісів та посередників, що впливають з операцій страхування і перестраховування, можуть братися, лише коли вони прострочені не більше від трьох місяців;

(viii) коли наявні активи містять інвестицію в дочірню компанію, яка управляє всіма або частиною інвестицій страхової компанії від її імені, держава-член походження повинна при застосуванні правил і принципів, передбачених цією статтею, взяти до уваги основні фонди, якими володіє дочірня компанія; держава-член походження може ставитися до активів інших дочірніх компаній так само;

(ix) витрати майбутніх років на залучення нових застрахованих осіб можуть бути взяті як покриття для технічних резервів тільки до тієї міри, якою це відповідає математичним резервам.

5. Незважаючи на пункт 1, у виняткових обставинах і на запит страхової компанії держава-член походження може тимчасово і відповідно до належно обґрунтованого рішення взяти інші види активів як покриття для технічних резервів відповідно до ст. 20 Директиви.

Що стосується активів, які покривають технічні резерви, держава-член походження вимагає від кожної страхової компанії інвестувати не більше, ніж:

(a) 10 % своїх сукупних технічних резервів у одну ділянку землі або будівлю, або в кілька ділянок землі або будівель, які розташовані достатньо неподалік одна від одної, щоб уважатися однією інвестицією;

(b) 5 % своїх сукупних технічних резервів у акції та інші переказні цінні папери, що вважаються акціями, облигаціями, борговими цінними паперами та іншими грошовими та ринковими інструментами від тієї самої компанії, або ж у позики, надані тому самому позичальникові, і такі позики, взяті разом є позиками, іншими ніж ті, що надані державі, регіональним або місцевим органам або міжнародній організації, членами якої є одна або більше держав-членів. Таке обмеження можна збільшити до 10 %, якщо компанія інвестує не більше ніж 40 % свого сукупного технічного резерву в позики або цінні папери органів, що випускають їх в обіг, і позичальників, коли в кожен з них компанія інвестує більше ніж 5 % своїх активів;

(c) 5 % своїх сукупних технічних резервів у незабезпечені позики, включаючи 1 % для кожної незабезпеченої позики, іншої ніж позики, надані кредитним установам, страховим компаніям, наскільки це дозволяє ст. 8 Директиви 79/267/ЄЕС, та інвестиційним компаніям, заснованим у державі-члені. Такі ліміти можуть бути збільшені до 8 і 2 % рішенням, прийнятим у кожному конкретному випадку компетентними органом держави-члена походження;

(d) 3 % своїх сукупних технічних резервів у вигляді касової готівки;

(e) 10 % своїх сукупних технічних резервів у акції, інші цінні папери, що вважаються акціями і борговими цінними паперами, які не перебувають в обігу на регульованому ринку.

Брак обмежень щодо інвестицій у будь-яку конкретну категорію не означає, що активи в такій категорії треба брати як по-

криття технічних резервів без обмежень. Держава-член розробляє більш детальні правила, що визначають умови використання взятих активів. Зокрема, вона забезпечує у визначенні і застосуванні правил додержання таких принципів:

(i) активи, що покривають технічні резерви, мають бути диверсифіковані і розповсюджені таким чином, щоб не було надмірного покладання на якусь категорію активів, інвестиційних ринків або інвестицій;

(ii) інвестиції в конкретні види активів, які показують високий рівень ризику з огляду на природу таких активів або якості емітента, мають бути обмежені до розсудливих рівнів;

(iii) обмеження на конкретні категорії активів треба враховувати при підрахунку технічних резервів ставлення до перестраховування;

(iv) якщо наявні активи включають інвестиції в дочірню компанію, яка управляє всіма або частиною інвестицій страхової компанії від її імені, держава-член походження повинна під час застосування правил та принципів, передбачених цією статтею, взяти до уваги основні активи, якими володіє дочірня компанія; держава-член походження може ставитися до активів інших дочірніх компаній так само;

(v) виражена у відсотках частка, що покриває технічні резерви, які є об'єктом неліквідних інвестицій, має бути на розсудливому рівні;

(vi) там де наявні активи включають позики або боргові цінні папери, випущені певними кредитними установами, держава-член походження під час застосування правил і принципів, що містяться у цій статті, може взяти до уваги основні активи, якими володіють такі кредитні установи. Таке ставлення може застосовуватися тільки тоді, коли кредитна установа має свій головний офіс у державі-члені, і ця держава-член і (або) місцеві органи цієї держави повністю володіють нею, а її діяльність відповідно до її установчого договору та статуту складається з розгалужених через його посередників позик чи гарантій з боку держави або місцевих органів або позик органам, що тісно пов'язані з державою чи місцевими органами.

Держава-член зобов'язання не перешкоджає власникові поліса укладати договір зі страховою компанією, яка одержала ліцензію на свою діяльність відповідно до умов ст. 6 Директиви 79/267/ЄЕС, поки це не створює конфлікту із правовими положеннями, що захищають загальне благо у державі-члені зобов'язання.

Держава-член не приймає положень, які б вимагали попереднього схвалення або надання систематичних повідомлень про загальні та спеціальні умови полісу, розміри премій, технічні основи, зокрема, для розрахунку розмірів премій і технічних резервів або про бланки та інші друковані документи, які страхова компанія має намір використати у своїх ділових відносинах із власниками полісів.

10.2.7. Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів

Одним з важливих нормативних актів, який регулює страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів, є Директива 2000/26/ЄС Європейського парламенту та Ради «Про наближення законів держав-членів щодо страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів та про внесення змін і доповнень до Директиви Ради 73/239/ЄС та 88/357/ЄС (четверта Директива страхування відповідальності)» від 16 травня 2000 р. (далі — Директива).

Метою Директиви є встановлення спеціальних положень, що застосовуються до потерпілих сторін, які мають право на одержання компенсації стосовно будь-яких збитків чи шкоди, що виникають у результаті пригод, що трапляються у державі-члені іншій, ніж держава-член проживання потерпілої сторони, і спричинюються використанням транспортних засобів, які застраховані та звичайно перебувають у державі-члені.

Не порушуючи законодавства третіх країн щодо цивільної відповідальності та міжнародного приватного права, Директива також застосовується до потерпілих сторін-резидентів держави-члена, які мають право на одержання компенсації стосовно будь-яких збитків чи шкоди, що виникають у результаті пригод, котрі трапляються в третіх країнах, національні бюро страховиків яких, як визначено в ст. 1(3) Директиви 72/166/ЄС, приєдналися до системи «Зелена картка» у випадках, коли такі пригоди спричинюються використанням транспортних засобів, що застраховані та звичайно перебувають у державі-члені.

Необхідність ухвалення Директиви викликана тим, що в даний час існують відмінності між положеннями, установленими законом, постановою чи адміністративним провадженням у державах-членах, які стосуються страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів, і такі відмінності становлять перешкоду вільному руху осіб та страхових послуг.

Тож виникла потреба наблизити ці положення для сприяння стабільному функціонуванню єдиного ринку.

Директивою 72/166/ЄЕС Рада схвалила положення щодо наближення законів держав-членів стосовно страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів та виконання зобов'язання страхувати таку відповідальність.

Директивою 88/357/ЄЕС Рада схвалила положення щодо узгодження законів, постанов та адміністративних положень, що стосуються прямого страхування іншого, ніж страхування життя, та встановлюють положення на сприяння ефективному застосуванню свободи надання послуг.

Застосування цієї Директиви до пригод, що трапляються у третіх країнах, охоплених системою «Зелена картка», яка має вплив на потерпілі сторони, що є резидентами у Співтоваристві, та з залученням транспортних засобів, що застраховані та звичайно перебувають у державі-члені, не означає поширення обов'язкового територіального покриття транспортного страхування, як передбачено в ст. 3 Директиви 72/166/ЄЕС.

Це тягне за собою надання потерпілій стороні прямого права вживати заходів проти страхового підприємства відповідальної сторони.

Кожна держава-член передбачає, що потерпілі сторони, про які йдеться в ст. 1 Директиви, у разі пригод у межах значення такого положення користуються прямим правом пред'явлення позову проти страхового підприємства, що покриває цивільну відповідальність відповідальної особи.

Загальновідомо, що система бюро «Зелена картка» забезпечує швидке врегулювання претензій у власній країні потерпілої сторони, навіть коли інша сторона походить з іншої європейської країни.

Водночас система бюро «Зелена картка» не розв'язує всіх проблем потерпілої сторони, що має претензії в іншій країні до сторони-резидента такої країни та страхового підприємства, яке має там дозвіл (іноземна правова система, іноземна мова, невідомий порядок врегулювання та часто необґрунтовано вповільнене врегулювання).

Своєю постановою від 26 жовтня 1995 р. про врегулювання претензій, що виникають у результаті транспортних пригод, що трапляються поза межами країни походження особи, що заявляє претензії (6), Європейський парламент закликав Комісію подати пропозицію щодо Директиви Європейського парламенту і Ради на розв'язання цих проблем.

Ухвалення Директиви фактично доповнило заходи, що встановлені Директивами 72/166/ЄЕС, 84/5/ЄЕС (7) та 90/232/ЄЕС (8), для того щоб гарантувати потерпілим сторонам, котрі зазнали збитків чи втрат у результаті автотранспортної пригоди, однакове ставлення незалежно від того, де на території Співтовариства трапляються пригоди; для пригод, що підпадають під сферу застосування цієї Директиви, що трапляються в державі іншій, ніж держава проживання потерпілої сторони, існують прогалини щодо врегулювання претензій сторін, що зазнали збитків.

Задовільним рішенням для потерпілих сторін, які зазнали збитків чи втрат як результат автотранспортної пригоди, що підпадає під сферу застосування цієї Директиви та трапляється в державі іншій, ніж держава їх проживання, може бути право на вимогу в державі-члені їх проживання до представника, який розглядає претензії і призначений там страховим підприємством відповідальною особи.

Це рішення дасть змогу потерпілим сторонам, що зазнали шкоди поза межами держави-члена їх проживання, мати справу з зазнаними збитками згідно з відомим їм порядком.

Ця система, що передбачає існування представників, які розглядають претензії, у державі-члені проживання потерпілої сторони, не впливає ні на матеріальне право, що має застосовуватись у кожному конкретному випадку, ні на питання підсудності.

Існування прямого права вживати заходів проти страхового підприємства для сторони, що зазнала збитків чи втрат, є логічним доповненням призначенню таких представників та, крім того, покращує правову позицію потерпілих в автотранспортних пригодах сторін, що трапляються поза межами держави-члена проживання такої сторони.

Для усунення відповідних прогалин Директивою передбачається, що держава-член, в якій страховому підприємству надано дозвіл, має вимагати від підприємства призначення представників, що займаються розглядом претензій, що є резидентами чи засновані в інших державах-членах, для зібрання всієї необхідної інформації щодо вимог, що виникають у результаті таких пригод, та вживати належних заходів для врегулювання претензій від імені та за рахунок страхового підприємства, включаючи виплату компенсації; представник, що займається розглядом претензій, повинен мати достатні повноваження представляти страхове підприємство стосовно до осіб, що зазнають збитків з таких пригод, а також представляти страхове підприємство перед національними органами, зокрема, за потреби, перед судами, тією мірою,

якою це сумісно з правилами міжнародного приватного права при встановленні юрисдикції.

Діяльність представника, що розглядає претензії, не є достатньою для встановлення юрисдикції судів у державі-члені проживання потерпілої сторони, якщо правила міжнародного приватного права щодо визначення юрисдикції цього не передбачають.

Призначення представників, що розглядають претензії, має бути однією з умов доступу до страхової діяльності та здійснення страхової діяльності, що перерахована у вигляді 10 пункту А Додатка до Директиви 73/239/ЄЕС (9), за винятком відповідальності перевізників; така умова повинна, таким чином, охоплюватися єдиним офіційним дозволом, що видається органами держави-члена, де страхове підприємство засновує свій головний офіс, як визначено в Розділі II Директиви 92/49/ЄЕС (10); така умова також застосовується до страхових підприємств, головний офіс яких розміщений поза межами Співтовариства і які одержали дозвіл, що надає їм доступ до страхової діяльності в державі-члені Співтовариства; до Директиви 73/239/ЄЕС мають бути внесені відповідні зміни та доповнення.

На додаток до забезпечення того, щоб страхове підприємство мало представника в державі, в якій проживає потерпіла сторона, є доцільним гарантувати особливе право потерпілої сторони одержати швидко врегулювання претензії; отже, потрібно внести до національного законодавства належні ефективні та систематичні фінансові чи еквівалентні адміністративні санкції, такі як судові заборони в поєднанні з адміністративними штрафами, звітування наглядовим органам на регулярній основі, перевірки на місці, публікації в національному офіційному часописі та в пресі, зупинення діяльності компанії (заборону укладання нових договорів протягом певного періоду), призначення спеціального представника наглядових органів, відповідальних за моніторинг відповідності діяльності підприємства законам у сфері страхування, відкликання дозволу на лінію бізнесу, санкції, що підлягають накладенню на директорів та керівний склад, — у разі коли страхове підприємство чи його представник не виконує свого зобов'язання зробити пропозицію про надання компенсації протягом розсудливого періоду часу; це не має перешкоджати застосуванню будь-якого іншого заходу, особливо відповідно до законодавства про нагляд, який може вважатися за доцільне; однак є умова про те, що тривалі зобов'язання, збитки та шкода не повинні викликати сумнівів, з тим щоб страхове підприємство було спроможне зробити обґрунтовану пропозицію протягом пе-

редбаченого періоду часу; обґрунтована пропозиція про надання компенсації має бути в письмовій формі та містити підстави, на основі яких зобов'язання та збитки були оцінені.

На додаток до таких санкцій є доцільним передбачити, що на суму компенсації, що пропонується страховим підприємством чи присуджується потерпілій стороні судом, повинні сплачуватися відсотки, якщо пропозицію не зроблено протягом зазначеного встановленого періоду часу; якщо держави-члени мають національні правила, що покривають вимогу про сплату відсотків за простроченими платежами, це положення може бути імplementовано через посилання на такі правила.

Потерпілі сторони, що зазнають збитків або шкоди в результаті автотранспортних пригод, інколи мають труднощі в установленні назви страхового підприємства, що надає страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів, залучених до пригоди.

В інтересах таких потерпілих сторін держави-члени повинні створити інформаційні центри для забезпечення того, що така інформація робиться доступною швидко; такі інформаційні центри повинні також надавати потерпілим сторонам інформацію стосовно представників, що розглядають претензії; необхідно, щоб такі центри співпрацювали один з одним та швидко надавали відповіді на запити про надання інформації про представників, що розглядають претензії, які подаються центрами в інших державах-членах. Таким центрам доцільно збирати інформацію про фактичну дату припинення страхового покриття, а не про припинення початкової дійсності поліса, якщо чинність контракту триває завдяки неприпиненню.

Директивою також передбачаються конкретні положення стосовно транспортних засобів (наприклад, урядових чи військових транспортних засобів), що підпадають під виключення із зобов'язання щодо страхування цивільної відповідальності.

Директива визнає право потерпілої сторони мати законний інтерес бути поінформованою про особу власника транспортного засобу чи особи, що звичайно керує транспортним засобом, чи зареєстрованого власника транспортного засобу, наприклад, якщо вона може одержати компенсацію тільки від таких осіб, оскільки транспортний засіб не є належним чином застрахований чи шкода перевищує страхову суму, ця інформація також повинна надаватися відповідно.

Певна інформація, що надається, така як ім'я та адреса власника транспортного засобу або особи, що звичайно керує транс-

портним засобом, та номер страхового поліса чи реєстраційний номер транспортного засобу, становить особові дані в значенні Директиви 95/46/ЄЕС Європейського парламенту та Ради від 24 жовтня 1995 р. про захист фізичних осіб стосовно обробки особових даних та вільного руху таких даних (11); обробка таких даних, що вимагається для цілей цієї Директиви, повинна, таким чином, узгоджуватися з національними заходами, що здійснюються відповідно до Директиви 95/46/ЄЕС; ім'я та адреса особи, що звичайно керує транспортним засобом, повинні бути повідомлені, тільки якщо національне законодавство передбачає таке повідомлення.

Директива встановлює положення щодо компенсаційного органу, до якого потерпіла сторона може звернутись у разі, коли страхове підприємство не призначило представника або очевидно зволікає з урегулюванням претензії, чи коли страхове підприємство не може бути встановлене, для забезпечення того, що потерпіла сторона не залишиться без компенсації, на одержання якої вона має право; втручання компенсаційного органу має обмежуватися нечастими окремими випадками, коли страхове підприємство не виконує своїх зобов'язань, незважаючи на вплив потенційного накладення штрафних санкцій.

Роль, яку відіграє компенсаційний орган, полягає в урегулюванні претензій стосовно будь-яких збитків чи шкоди, зазнаних потерпілою стороною тільки у випадках, які можна об'єктивно встановити, і, таким чином, компенсаційний орган повинен обмежити свою діяльність перевіркою того, що пропозицію про надання компенсації було зроблено відповідно до встановлених часових меж та процедури, без будь-якої оцінки суті питання.

Юридичні особи, до яких у порядку суброгації переходять вимоги потерпілої сторони до особи, відповідальної за пригоду, чи страхового підприємства останньої (такого як, наприклад, іншого страхового підприємства чи органів соціального забезпечення), не повинні мати права подавати відповідну претензію компенсаційному органу.

Компенсаційний орган повинен мати право суброгації тією мірою, якою він надав компенсацію потерпілій стороні; з метою сприяння виконанню претензії компенсаційного органу до страхового підприємства у випадках, коли воно не призначило представника, що розглядає претензії, чи очевидно зволікає з урегулюванням претензії, орган, що надає компенсацію у державі потерпілої сторони, повинен мати автоматичне право на відшкодування із суброгацією до прав потерпілої сторони з

боку відповідного органу в державі, в якій засновано страхове підприємство; цей останній орган найкращим чином розміщений для порушення провадження в порядку регресу проти страхового підприємства.

Навіть якщо держави-члени можуть передбачити, що претензія до компенсаційного органу може бути другорядною, потерпіла особа не повинна бути зобов'язана подавати свою претензію особі, що відповідальна за пригоду, до подання її до компенсаційного органу; у такому разі потерпіла сторона повинна бути принаймні в такій самій позиції, як і в разі претензії до гарантійного фонду згідно зі Статтею 1(4) Директиви 84/5/ЄЕС.

Цю систему можна змусити працювати за допомогою укладення договору між компенсаційними органами, заснованими чи затвердженими державами-членами, що визначає їхні функції та зобов'язання, а також порядок відшкодування.

У разі якщо ідентифікувати страховика транспортного засобу неможливо, потрібно передбачити, щоб остаточним боржником стосовно збитків, які підлягають виплаті потерпілій стороні, був гарантійний фонд, який передбачається у Статті 1(4) Директиви 84/5/ЄЕС, що розміщений у державі-члені, в якій трапилася пригода.

ТЕСТИ

1. Страховий ризик — це:

а) подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми;

б) певна подія, на випадок якої провадиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;

в) грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату в разі настання страхового випадку;

г) частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування;

д) плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховикові згідно з договором страхування.

2. Франшиза — це:

а) страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності в разі настання страхового випадку;

б) частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування;

в) плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховикові згідно з договором страхування;

г) ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування;

д) грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату в разі настання страхового випадку.

3. Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який здійснює страхування життя, установлюється в сумі, еквівалентній:

а) 500 000 євро;

б) 1 млн євро;

в) 1,5 млн євро;

г) 3 млн євро;

д) 5 млн євро.

4. *Ліцензія на проведення конкретних видів страхування видається страховикам:*

- а) комітетом у справах нагляду за страховою діяльністю;
- б) міністерством фінансів;
- в) державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг;
- г) лігою страхових організацій;
- д) міністерством економіки.

5. *Страхове відшкодування — це:*

- а) грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування в разі настання страхового випадку;
- б) грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату в разі настання страхового випадку.
- в) частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування;
- г) страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності в разі настання страхового випадку;
- д) ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

6. *Учасників страховика має бути не менше від:*

- а) двох;
- б) трьох;
- в) п'яти;
- г) семи;
- д) десяти.

7. *Перестраховання — це:*

- а) страхування об'єкта страхування кількома страховиками;
- б) страхування одним страховиком ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика;
- в) суброгація;
- г) страхова діяльність об'єднання страховиків;
- д) виплати із централізованих страхових резервних фондів компенсацій за шкоду.

8. *Ануїтет — це:*

- а) плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховикові згідно з договором страхування;
- б) страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності в разі настання страхового випадку;
- в) ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування;
- г) грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування в разі настання страхового випадку;
- д) послідовні виплати обумовлених у договорі страхування сум.

9. Співстрахування — це:

- а) страхування об'єкта страхування кількома страховиками;
- б) страхування одним страховиком ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика;
- в) суброгація;
- г) страхова діяльність об'єднання страховиків;
- д) виплати із централізованих страхових резервних фондів компенсацій за шкоду.

10. Страхові агенти — це:

- а) юридичні особи або фізичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності;
- б) юридичні особи або фізичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені;
- в) представники страховика, які діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення зі страховиком;
- г) юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахованні;
- д) юридичні особи або фізичні особи, які здійснюють посередницьку діяльність на території України з укладання договорів страхування з іноземними страховиками.

11. Страховики не можуть бути створені у формі:

- а) акціонерних товариств;
- б) повних товариств;
- в) командитних товариств;
- г) товариств з обмеженою відповідальністю;
- д) товариств з додатковою відповідальністю.

12. Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній:

- а) 500 000 євро;
- б) 1 млн євро;
- в) 1,5 млн євро;
- г) 3 млн євро;
- д) 5 млн євро.

13. Страховий випадок — це:

- а) подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми;
- б) певна подія, на випадок якої провадиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;
- в) грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату в разі настання страхового випадку;
- г) частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування;

д) вчинення страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину.

14. Страхова сума — це:

а) грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування в разі настання страхового випадку;

б) грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату в разі настання страхового випадку.

в) частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування;

г) плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховикові згідно з договором страхування;

д) ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

15. Зазначена у договорі страхування життя величина інвестиційного доходу не має перевищувати:

а) 2 % річних;

б) 3 % річних;

в) 4 % річних;

г) 5 % річних;

д) 7 % річних.

16. Страховики, які одержали ліцензію на страхування життя:

а) мають право здійснювати інші види страхування;

б) не мають права здійснювати інших видів страхування;

в) мають право здійснювати інші види страхування за умови, якщо такі види страхування передбачені статутом страховика;

г) мають право здійснювати інші види страхування за умови, якщо статутний фонд таких страховиків становить еквівалент 1,5 млн євро;

д) мають право здійснювати інші види страхування за умови, якщо кількість учасників страховика не менша від трьох.

17. Здійснення страхової діяльності можливе в разі додержання страховиком частки грошових внесків у сплаченому статутному фонді не менше від:

а) 30 %;

б) 50 %;

в) 60 %;

г) 75 %;

д) 100 %.

18. Страховий тариф — це:

а) ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування;

б) плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховикові згідно з договором страхування;

в) страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності в разі настання страхового випадку;

г) розмір страхової виплати;
д) грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування в разі настання страхового випадку.

19. Страхування — це:

- а) вид господарської діяльності;
- б) вид цивільно-правових відносин;
- в) вид підприємницької діяльності;
- г) діяльність страховиків;
- д) сукупність страхових інтересів страхувальників.

20. Страхові брокери — це:

- а) юридичні особи або фізичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності;
- б) юридичні особи або фізичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені;
- в) представники страховика, які діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення зі страховиком;
- г) юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахованні;
- д) юридичні особи або фізичні особи, які здійснюють посередницьку діяльність на території України з укладання договорів страхування з іноземними страховиками.

21. Об'єктами страхування можуть бути:

- а) майнові інтереси;
- б) особисті інтереси;
- в) суспільні інтереси;
- г) державні інтереси;
- д) приватні інтереси.

22. Державний нагляд за страховою діяльністю здійснюється:

- а) комітетом у справах нагляду за страховою діяльністю;
- б) міністерством фінансів;
- в) державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг;
- г) лігою страхових організацій;
- д) міністерством економіки.

23. Договір страхування вважається достроково припиненим у разі, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом:

- а) п'яти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальникові;
- б) семи робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальникові;
- в) десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальникові;
- г) п'ятнадцяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальникові;

д) тридцяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальникові.

24. Допускається сплата грошової частини внесків до статутного фонду страховика цінними паперами, але не більше ніж:

- а) 10 % загального розміру статутного фонду;
- б) 15 % загального розміру статутного фонду;
- в) 20 % загального розміру статутного фонду;
- г) 25 % загального розміру статутного фонду;
- д) 50 % загального розміру статутного фонду.

25. Перестрахування — це:

- а) страхування об'єкта страхування кількома страховиками;
- б) страхування одним страховиком ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика;
- в) суброгація;
- г) страхова діяльність об'єднання страховиків;
- д) виплати із централізованих страхових резервних фондів компенсації за шкоду.

А

Абандон (abandonment) — 1) акт передачі страховикові всіх прав (інтересів), пов'язаних із застрахованою річчю; 2) у морському страхуванні відмова страхувальника від своїх прав на все застраховане майно з метою одержання від страховика повної страхової суми у випадках: а) пропажі судна безвісти; б) економічної недоцільності відбудування або ремонту застрахованого судна; в) економічної недоцільності ліквідації пошкоджень або доставки застрахованого вантажу в місце призначення; г) захоплення судна або вантажу, застрахованих від такої небезпеки, якщо захоплення триває більше від двох місяців.

Абсолютна відповідальність (absolute liability) — правова доктрина, згідно з якою особа може бути визнана відповідальною навіть за браку доказів необережності (наприклад, компенсація працівникам).

Аварійний комісар (average adjuster) — фахівець, який за дорученням страховика (іноді із залученням експерта — сюрвеєра) визначає причину, характер і розмір збитків і видає аварійний сертифікат. Іноді страховик може доручати А. к. розгляд претензій страхувальника

Аварійний сертифікат (survey-report) — документ, в якому зазначаються обставини і причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди.

Аварія в морському страхуванні (average in marine insurance) — збиток, завданий судну, вантажу й фрахту під час морських перевезень. Такі аварії поділяються на загальні і часткові. Збитки, завдані загальною аварією, поділяються між судном, вантажем і фрахтом. За часткової аварії збитки відносяться на того, хто відповідальний за її виникнення, або на потерпілого.

Аверсія ризику (average of risk) — негативне ставлення до ризику, що доходить до невизнання його значення і ролі, а також виявляється як протидія ризиковій діяльності.

Авіаційне страхування (aviation insurance) — страхування ризиків, пов'язаних із використанням авіаційної та космічної техніки. Іноді страхування космічних ризиків виділяється в окремий вид. До А. с. належать: страхування літаків, гвинтокрилів (вертольотів) та іншої авіаційної техніки від пошкодження й знищення; страхування відповідальності перед пасажирами і третіми особами за шкоду, заподіяну їхньому здоров'ю та майну; відповідальність власників повітряних суден як працедавців; страхування деяких інших ризиків.

Агент страховий (agent) — фізична або юридична особа, яка діє від імені та за дорученням страховика і виконує частину його страхової діяльності, а саме: укладає договори страхування, одержує страхові платежі, виконує роботи, пов'язані зі здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страховий агент є представником страховика і діє в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення зі страховиком.

Агрегатний ліміт (aggregate) — максимальна сума відшкодування за одиничним збитком або протягом дії поліса, або за одиничним об'єктом.

Адендум (addendum) — документ, є додатком до страхового договору. В А. зазначаються зміни в умовах страхування.

Аквізиція (acquisition) — укладення нових договорів страхування. Уважається, що аквізиційна діяльність нормальна, коли кількість нових договорів страхування перевищує кількість договорів, за якими закінчився термін дії.

Акт про нещасний випадок (accident report form) — документ, що складається адміністрацією і комітетом професійної спілки підприємства чи установи, якщо з їхнім працівником стався нещасний випадок, пов'язаний з виконанням службових обов'язків. У випадках із пасажиром відповідний документ складається на транспорті. У разі якщо потерпілий застрахований від нещасних випадків, акт надсилається до страхової організації з метою оформлення страхових виплат.

Активи страховика (insurer's assets) — кошти страховика, що інвестовані в цінні папери, придбану нерухомість, інші матеріальні цінності, розміщені на рахунках у банках. Джерелами цих коштів є статутний фонд, страхові резерви та інші пасиви. Від величини і структури А. с. залежить платоспроможність страховика.

Актуарій (actuary) — 1) фахівець з оцінки фінансових наслідків випадкових подій; 2) офіційно вповноважена особа, фахівець, яка з допомогою методів математичної статистики розраховує

страхові тарифи. На А. покладається відповідальність за те, щоб страхові фонди були достатніми на той момент, коли компанії доведеться виконувати свої зобов'язання за виданими полісами.

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

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

Американська агентська система (american agency system) — система страхового маркетингу, за якої агент є, скоріше, незалежним оператором, ніж співробітником компанії.

Андеррайтер (underwriter) — висококваліфікована і відповідальна особа страховика, уповноважена виконати необхідні процедури щодо розгляду пропозицій і взяття ризиків на страхування (перестраховування); А. оформляє страхові поліси, оцінює ризик, визначає ставки премій та інші умови страхування.

Ануїтет (annuity) — договір страхування пенсій або ренти, за яким виплачується визначена річна сума доходу протягом життя ануїтента замість попередньої сплати одноразової страхової премії.

Асистенс (assistance) — перелік послуг (у рамках договору страхування), які надаються в потрібний момент через медичне, технічне і фінансове сприяння. Широко використовується в зарубіжних країнах для гарантування безпеки подорожніх під час поїздок за кордон (у разі хвороби, нещасного випадку).

Асортимент страхового ринку (insurance market assortment) — набір видів страхових послуг, що пропонуються страхувальникам у даній країні, регіоні.

Аудит (audit) — незалежна перевірка бухгалтерської звітності та іншої обліково-звітної інформації про діяльність фірми з метою підтвердження їх достовірності і законності. Усі страховики повинні щороку проходити зовнішній А. Він здійснюється юридичними або фізичними особами, які мають сертифікати й ліцензії, видані Аудиторською палатою України.

Аутсайдер (outsider) — страховик або посередник (брокер, агент), який не є членом страхових об'єднань (асоціацій) і не до-

держується у своїй діяльності тарифних та інших угод, тобто виступає як конкурент зазначених об'єднань.

Б

Баратрія (barratry) — навмисне завдання шкоди власникові судна або вантажу екіпажем судна.

Бенефіціар (beneficiary) — особа, на користь якої страхувальник уклав договір страхування, третя сторона — вигодонабувач за страховим полісом.

Біндер (binder) — тимчасовий документ, який видається страхувальникові до оформлення повноцінного поліса. Б. здебільшого застосовується в зарубіжній практиці, у разі коли необхідно підтвердити негайне покриття ризику на період дальшого опрацювання умов страхування.

Блакитний хрест (blue cross) — незалежна некомерційна корпорація членів, яка надає захист для покриття лікарняних витрат у визначеній географічній зоні.

Блакитний щит (blue shield) — незалежна некомерційна корпорація членів, яка надає захист для покриття витрат, пов'язаних із хірургічним та іншими видами лікування у визначеній географічній зоні.

Бодморєя (bottomry) — на початку виникнення морського страхування власник або капітан судна міг отримати гроші під заставу судна і не повертати їх у разі втрати судна. Так поєднувались позика і страхування. У разі якщо об'єктом договору був вантаж, а не корпус судна, така угода мала назву «респонденція».

Бонус (bonus) — знижка, що її надає страховик із суми страхової премії за оформлення договору страхування на особливо вигідних умовах. Б. визначається переважно у відсотках або проміле.

Бонус-малус (bonus-malus system) — система підвищень і знижок, що застосовується у страхуванні, здебільшого транспортних засобів.

Бордеро (bordereau) — перелік ризиків, узятих на страхування, у частині, що передається цедентом на перестраховання. Б. надсилається цедентом страховикові у визначені договором перестраховання строки. Б. бувають попередніми і остаточними.

Брокер страховий (insurance broker) — юридична або фізична особа, яка зареєстрована в установленому порядку як суб'єкт підприємницької діяльності та здійснює за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі бро-

керської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник. Страховий брокер — фізична особа, яка зареєстрована в установленому порядку як суб'єкт підприємницької діяльності, не має права одержувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати та виплати страхового відшкодування.

Брутто-премія (gross premium) — загальна сума страхових внесків, визначена на підставі страхової суми і брутто-ставки (страхового тарифу).

Брутто-ставка (gross rate) — сума визначеної нетто-премії і навантаження. Ці складові брутто-ставки мають різне призначення. Нетто-ставка має забезпечити відшкодування витрат на покриття збитків з ризикових видів страхування і на виплати зі страхування життя. Навантаження призначено для забезпечення фінансування витрат страховика на ведення справи і одержання планового прибутку від страхових операцій.

Бюро врегулювання збитків (adjustment bureau) — організація, яка уклала контракт зі страховиками на надання послуг з урегулювання збитків від імені цих страховиків.

В

Валове утримання (gross line) — сумарний обсяг зобов'язань, узятих страховиком на свій ризик за всіма договорами страхування.

Валовий збиток (gross loss) — збиток, що зумовлює потребу виплати всієї страхової суми.

Взаємне страхування (mutual insurance) — форма страхового захисту, за якої страхувальники, котрі мають споріднені майнові інтереси та ризики, одночасно є членами товариства взаємного страхування. В. с. — довгострокова домовленість між групою осіб (юридичних і фізичних) про відшкодування в певних частках збитків один одному в разі настання страхових випадків. Нині В. с. має значне поширення в зарубіжних країнах, особливо в особистому страхуванні, страхуванні сільськогосподарських, морських ризиків. В. с. в Україні ще не набуло належного розвитку.

Взаємність (reciprocity) — умова, згідно з якою цедент пере-страховує свої договори в компаніях, які, у свою чергу, власні договори страхування передають йому на перестраховання. В. може застосовуватися за критеріями обсягу премій або наслідків проходження договорів.

Вигодонабувач (beneficiary) — фізична або юридична особа, призначена страхувальником для одержання страхових виплат (за

договором особистого страхування) або для одержання страхового відшкодування (за договором страхування іншим, ніж страхування життя).

Викупна сума (cash surrender value) — сума, на яку може претендувати власник поліса зі страхування життя в разі припинення дії поліса.

Відкрити покриття (open cover) — форма автоматичного страхування вантажів на тривалий час без визначення будь-яких загальних лімітів. В. п. діє в межах генерального поліса. Самостійно юридичної чинності не має.

Відновлення страхування (renewal of insurance contact) — подовження дії договору страхування на новий термін. На практиці В. с. здійснюється укладанням нового договору або оформленням спеціального додатка до чинного договору. Часто страховики надають страхувальникам, які щороку й своєчасно поновлюють поліси, пільги у вигляді знижок зі страхових премій.

Відносна недбалість (comparative negligence) — модифікація принципу необережності постраждалого. У тих юрисдикціях, де застосовується принцип В. н., недбалість з боку постраждалого не обов'язково тягне за собою анулювання позову, але буде взята до уваги під час установлення розміру збитків.

Відшкодування страхове (insurance indemnity) — страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності в разі настання страхового випадку. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування.

Всеосяжне страхування (blanket) — у страхуванні майна і відповідальності означає охоплення страхуванням більше ніж одного приміщення або більше ніж одного класу власності, або більше ніж одного працівника.

Г

Гарантія страхова (insurance guarantee) — письмова гарантія страховика за свого клієнта щодо його кредитоспроможності. Це означає, що страхова компанія бере на себе зобов'язання в разі настання обумовлених подій сплатити суму неплатежу за свій кошт.

Генеральний поліс (general policy) — письмова угода з фіксованою страховою сумою, розмір якої дозволяє покрити страху-

ванням кілька відправлень вантажів за умови, що про них буде своєчасно декларовано страховикомі. Г. п. чинний доти, доки не буде використаний (задекларований) увесь ліміт установленої страхової суми.

Д

Депозит премій (premium deposit) — частина страхової премії, що належить перестраховикові, але тимчасово утримується перестраховальником з метою підвищення гарантії своєчасного виконання зобов'язань, передбачених договором перестрашування. Д. п. підлягає поверненню з припиненням дії договору. Д. п. застосовується переважно в договорах із зарубіжними перестраховиками. На кошти, розміщені в Д. п., перестраховикові нараховуються відсотки.

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України (далі — Держфінпослуг) є центральним органом виконавчої влади зі спеціальним статусом. Держфінпослуг — це спеціально вповноважений орган виконавчої влади у сфері регулювання ринків фінансових послуг у межах, визначених законодавством.

Державний нагляд за страховою діяльністю — здійснюється з метою додержання вимог законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників.

Державне обов'язкове страхування (state insurance) — форма страхування, за якої визначені законодавством страхувальники сплачують страхові внески за рахунок державного бюджету. Сюди входять обов'язкове страхування військовослужбовців, працівників правоохоронних органів, податкової й митної служби, народних депутатів та деяких інших категорій працівників.

Детальний сертифікат (detailed certificate) — документ, що містить характеристику кожного випадку перестрашування, узятого перестраховиком від цедента.

Диверсифікація (diversification) — у страхуванні здійснюється з метою зменшення ризику й одержання більшого прибутку способом: одночасного розвитку кількох, не пов'язаних один з одним, видів страхування, розширення страховиком спектра страхових послуг; поширення активності страховиків за межі основного бізнесу, що досягається розміщенням активів (з додержанням наявних нормативів) серед різних, не пов'язаних між собою, об'єктів (акції, облигації, нерухомість, банківські депозити).

Диспашер (аджастер) (average adjuster) — фахівець у галузі морського права й економіки морського транспорту, який здійснює розрахунки з розподілу витрат за загальною аварією між судном, вантажем і фрахтом, тобто складає документ під назвою «диспаша». Функції Д. в окремих зарубіжних країнах виконує аджастер, котрий, як правило, призначається судовласником.

Добровільне страхування (voluntary insurance) — здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови і порядок здійснення Д. с. визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог закону. Конкретні умови страхування визначаються під час укладення договору страхування відповідно до законодавства.

Договір перестрахування (reinsurance treaty) — страхування одним страховиком (цедентом, перестрахувальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) — резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований.

Договір страхування (insurance contract) — угода між страхувальником і страховиком, яка передбачає зобов'язання страховика в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальникові або іншій особі, на користь якої укладено договір, а страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначені строки. Д. с. укладається на підставі заяви страхувальника. Факт укладення Д. с. може засвідчуватись також страховим полісом, свідоцтвом. У Д. с. зазначається вид страхування, страхова сума, страхова премія, реквізити сторін, строки початку і закінчення чинності договору. Як правило, Д. с. набирає чинності після сплати всього страхового платежу або суми, визначеної за першим строком платежу.

Додаткова комісія (additional commition) — надбавка, що виплачується цедентові на покриття витрат, пов'язаних із залученням нових страхувальників.

Додаткова премія (additional premium) — додатковий страховий внесок, що сплачується страхувальником за те, що до умов страхування вносяться додаткові ризики, або за страхування ризиків з підвищеною небезпекою. Д. п. застосовується здебільшого в особистому страхуванні, у разі коли андеррайтер вважає, що застрахувати заявника на звичайних умовах, з урахуванням його віку, стану здоров'я, небезпечної професії,

складних кліматичних умов, неможливо без заходів, спрямованих на збільшення прибутку компанії, відповідного збільшення активних операцій, включаючи використання кращих управлінських рішень, домінантну позицію на ринку страхових послуг, нові технології.

Е

Ексцедент (surplus) — залишок страхової суми, що створюється понад власне утримання страховика або перестраховика і цілком надходить у перестраховання.

Ексцедент збитковості (excess of loss ratio) — договір непропорційного перестраховання. Дає змогу страховій компанії захищати себе за визначеними видами страхування на випадок, якщо загальні наслідки здійснення страхового бізнесу перевищують рівень збитковості, що врахований під час визначення премій за страховими договорами.

Ексцедент збитку (excess of loss) — договір непропорційного перестраховання. Застосовується страховиками для захисту від великих і непередбачуваних збитків. Набуває чинності тоді, коли сума збитку внаслідок страхового випадку або серії таких випадків, що спричинилися до однієї події, перевищить обумовлену договором суму (пріоритет).

Ексцедент суми (excess of sum) — ексцедентний договір перестраховання. Згідно з його умовами всі взяті на страхування ризики, страхова сума яких перевищує власне утримання цедента, підлягають передачі на перестраховання в межах визначеного ліміту або ексцеденту, тобто суми власного утримання цедента (лінія), помноженої на обумовлену кількість разів саму на себе.

Ексцедентне перестраховання (excess of loss reinsurance) — давня і найважливіша форма пропорційного перестраховання. Застосовується в тих випадках, коли ризики, що беруться на страхування, за розміром страхових сум сильно коливаються. Е. п. сприяє досягненню необхідного збалансування страхового портфеля цедента. Е. п. найчастіше застосовується у страхуванні від вогню, стихійного лиха, крадіжки, нещасних випадків і страхуванні життя.

З

Закон про страхування (Law «On insurance») — ухвалений Верховною Радою України 7 березня 1996 р. Він регулює відносини у сфері страхування і спрямований на створення ринку

страхових послуг, посилення страхового захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій та громадян.

Запас платоспроможності страховика (нетто-активи) (solvency margin) — один з найважливіших показників надійності страховика. Установлюється відніманням від загальної вартості майна суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань. Страхові зобов'язання беруться такими, що дорівнюють технічним резервам. На будь-яку дату фактичний З. п. с. має бути не менший за нормативний.

Зароблена премія (earned premium) — та частина страхової премії, яка припадає на час, що минув після початку страхового періоду.

Застрахована особа (reinsured) — бере участь в особистому страхуванні, об'єктом страхового захисту якого є життя, здоров'я і працездатність. З. о. може набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування. З. о. має право у передбачених договором випадках одержати обумовлену страхову суму або виплати меншого розміру.

Заява (application) — інформаційна заява, зроблена особою, що має намір застрахувати життя. З. використовується страховою компанією для визначення придатності ризику і основи договору страхування.

Заява про знищення або пошкодження застрахованого майна (claim) — подається страхувальником своєму страховикові в письмовій формі з метою отримання страхового відшкодування. На підставі цього документа за наявності страхового випадку складається страховий акт.

Заявник (proposer) — особа, яка в письмовій або усній формі висловлює намір придбати страховий поліс.

Збитковість страхової суми (loss of insurance sum) — показник діяльності страховика, що характеризує відношення страхового відшкодування до страхової суми всіх застрахованих об'єктів у розрізі ризикових видів страхування. З. с. с. визначається у відсотках, показує ймовірність збитку і способом зіставлення фактичного і тарифного рівнів використовується для оцінки ризиків.

Збиток (claim) — у страхуванні термін має кілька значень, а саме: 1) втрата (школа), що підлягає відшкодуванню страховиком; 2) факт настання страхового випадку (реалізації страхового ризику); 3) справа, що містить документи страховика з конкретного страхового випадку, які підтверджують обґрунтованість виплати.

Збиток від загальної аварії (general average loss) — шкода, завдана застрахованому інтересу внаслідок загальної аварії.

Збиток від реалізації майна, яке було врятовано (solvage loss) — здебільшого пов'язаний з морськими перевезеннями, коли врятоване майно продається раніше, ніж прибуде в порт призначення. Страхувальник має право на виручку від продажу майна за мінусом витрат з його реалізації. Страховик повинен сплатити страхувальникові збиток, що дорівнює різниці між одержаною сумою виручки і страховою сумою.

«Зелена картка» (green card) — назва однойменної системи міжнародних договорів і страхового свідоцтва про страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, які виїжджають у країни-члени цієї системи. Дістала назву від кольору і форми поліса. Заснована 1949 року. Нині членами міжнародної системи «З. к.» є понад 40 країн Європи, Азії й Африки. У червні 1997 р. до складу членів системи «З. к.» прийнято Україну.

Земське страхування (zemske insurance) — один з видів страхування майна до 1917 р. Назва походить від органів, що здійснювали таке страхування, — земств. З. с. було трьох форм: обов'язкове, додаткове і добровільне. Здебільшого це було страхування на випадок пожежі, а згодом і від нещасного випадку. Кожне земство могло здійснювати страхові операції лише на території своєї губернії.

Змішана страхова компанія (composite insurance company) — страхова компанія, яка одночасно здійснює страхування життя і страхування інше, ніж страхування життя.

Змішане страхування життя (combined personal insurance) — вид особистого страхування, в якому передбачається страхове покриття кількох несумісних ризиків. Найчастіше З. с. ж. передбачає покриття на випадок смерті з будь-якої причини протягом строку чинності договору, у разі дожиття до закінчення строку договору й у разі заподіяння шкоди здоров'ю внаслідок нещасного випадку.

Зупинка виробництва (business interruption) — страхування, яке покриває втрату доходу внаслідок пошкодження майна.

I

Інвестиції (investments) — форма диверсифікації діяльності страховика, яка полягає у виході компанії за традиційні рамки страхування. Це пояснюється прагненням вигідно вкласти свої

тимчасово вільні кошти в суміжному бізнесі, дочірніх підприємств, банківській справі з метою одержання прибутку і зміцнення фінансової надійності компанії.

Індосамент (endorsement) — 1) напис, що засвідчує передачу страхового поліса, або коносамента, особі, до якої перейшли права на майно; 2) документ, що додається до поліса в разі зміни умов договору. І. може бути іменний (на конкретну особу) або бланковий (на пред'явника).

Інсталмент (installment) — частина річної премії, що виплачується на виплат; як правило, використовується у непропорційному перестрахованні.

Іррейта (errath) — напис на страховому документі, що засвідчує виправлення незначної помилки (описки), допущеної під час його оформлення.

К

Кваліфікація (qualification) — якісне визначення об'єктів.

Квантиль (quantile) — одна з числових характеристик випадкових величин, що застосовується у математичній статистиці.

Квантифікація (quantification) — кількісне визначення об'єктів.

Квота у страхуванні (quota in insurance) — 1) частка участі страховика в загальній страховій сумі в разі страхування об'єкта на умовах співстрахування; 2) частка кожного з учасників у договорі перестраховування.

Квотне перестраховування (quota share reinsurance) — перестраховування на базі квоти. Це означає, що страховик передає перестраховикові в погодженій частці всі без винятку взяті на страхування ризики за певним видом (групою видів) страхування. У цій самій пропорції перестраховикові передається одержана цедентом від страхувальника премія, а перестраховик відшкодовує цедентові сплачені збитки в межах своєї частки страхової суми.

Кептивні страхові компанії (captive insurance companies) — створюються промисловими, торговельними, банківськими та іншими структурами з метою задоволення їхніх потреб у страхових послугах. Це дає можливість досягати економії на страхових преміях. К. с. к. можуть обходитися без послуг посередників.

Кінцевий термін дії поліса (expiry date) — дата закінчення покриття поліса. Не поширюється на поліси, що передбачають автоматичну виплату суми в кінці періоду страхування (страхування на дожиття, довесільне страхування тощо).

Класифікація страхування (insurance classification) — система поділу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі, види і форми. К. с. має на меті сприяння формуванню страхового ринку, впорядкування звітності та державного регулювання страхової діяльності, розвиток міжнародної інтеграції в страхуванні.

Клаузула (clause) — застереження, що вносяться в договір страхування.

Ковер-нота страхова (cover note) — свідоцтво про страхування, яке видається брокером страхувальникові на знак підтвердження укладення договору страхування з переліком списку страховиків. К.-н. с. не має юридичної сили, слугує лише довідковою інформацією. В обумовлений час брокер має вручити страхувальникові поліс. К.-н. с. застосовується і в перестрахованні, де може мати юридичну силу і замінювати сліп.

Коефіцієнт збитків (claims or loss ratio) — показник, що розраховується як відношення оплачених претензій і тих, що підлягають оплаті, до зароблених премій.

Колективне страхування життя (collective life insurance) — коли може укладатися договір на страхування за кошти підприємств усіх працівників або їх групи. У К. с. ж. страхувальником є підприємство, а застрахованим — кожний працівник, прізвище якого заноситься до списку, що є невіддільною частиною поліса.

Комісія страхова (insurance commission) — винагорода, що виплачується страховиком посередникам (брокерам і агентам) за залучення об'єктів на страхування, оформлення документації, інкасацію страхових внесків, а в деяких випадках — і за розгляд страхових претензій. К. с. нараховується у відсотках від страхових премій (внесків). Розмір відсотка залежить від виду страхування та деяких інших факторів.

Конверсія (conversion) — переведення поліса з одного виду страхування життя в інший.

Контр-алімент (counter aliment) — одержаний перестраховальний інтерес. **Котирування** (quotation) — визначення страховиком ставки премії, за якою він готовий застрахувати ризик.

Кумуляція (cumulation) — 1) концентрація страхових ризиків у одній компанії в обсязі, що може призвести до багатьох збитків унаслідок одного страхового випадку; 2) зосередження застрахованих об'єктів на одній території, вулиці, будинку, порту, залізничній станції, судні, що в разі одночасного страхового випадку (наприклад, землетрусу) може призвести до порушення фінансової стабільності страховика. К. має враховуватись у визначенні частини ризику, що залишається на утриманні страховика.

Л

Ліга страхових організацій (League of Insurance Organizations of Ukraine) — некомерційне об'єднання страховиків з метою обстоювання їхніх інтересів у владних структурах, сприяння розвитку страхового законодавства, підвищення кваліфікації персоналу та інформаційного забезпечення страхових компаній, налагодження контактів з відповідними об'єднаннями (асоціаціями) інших держав.

Ліквідація збитків (settlement of losses) — комплекс робіт з установлення і виплати страхового відшкодування.

Ліквідність (liquidity) — спроможність страховика своєчасно виконувати свої фінансові зобов'язання, передусім сплачувати борги.

Лінія ексцедента (surplus line) — частка відповідальності в договорі ексцедента суми, що дорівнює розміру власного утримання цедента.

Ліцензія на страхову діяльність (insurance licence) — документ державного зразка, який засвідчує право страхової компанії брати на страхування (перестраховування) страхові ризики певного виду протягом визначеного строку за умови виконання ліцензійних умов. Видається вповноваженим органом у справах нагляду за страховою діяльністю, має спеціальну форму і містить такі обов'язкові реквізити: повну і скорочену назви страховика та його юридичну адресу, перелік видів страхування з добровільного і обов'язкового страхування, назву території, на якій страховик і його філії мають право укладати договори страхування, термін дії, реєстраційний номер і дату видачі ліцензії. У разі порушення страхового законодавства ліцензію може бути відкликано.

«Ллойд» (Lloyd's) — 1) міжнародний страховий ринок, розташований у лондонському Сіті; 2) корпорація (об'єднання) юридично незалежних страховиків, кожний з яких самостійно бере на страхування ризики виходячи зі своїх фінансових можливостей. Кожний член «Л.» на забезпечення своєї діяльності має внести вагому суму у вигляді депозиту. Члени «Л.» об'єднані в синдикати, що їх очолюють андеррайтери. Останні беруть на страхування ризики від імені членів синдикату. Заснований 1734 року. Нині є великим страховиком і перестраховиком, особливо морських, авіаційних, автомобільних нафтогазодобувних ризиків. Велика кількість українських страховиків перестраховують ризики на ринку «Л».

Локалізація (localisation) — заходи з просторового обмеження поширення ризику.

М

Майнове страхування (property insurance) — галузь страхування, в якій об'єктом страхування є майно, що належить юридичним або фізичним особам.

Максимально можливий збиток (possible maximum loss) — верхня межа збитку, імовірність появи якого внаслідок одного страхового випадку досить значна.

Матеріальні факти (material facts) — обставини, що впливають на розрахунки андеррайтера під час визначення умов узяття ним ризику.

Медичне страхування (medical insurance) — вид особистого страхування на випадок втрати здоров'я від хвороби або внаслідок нещасного випадку. М. с. застосовується з метою мобілізації та ефективного використання коштів на покриття витрат на медичне обслуговування страхувальників. М. с. може бути обов'язкове і добровільне. Договори М. с. укладаються в груповому та індивідуальному порядку. Цей документ є гарантією одержання медичної допомоги в обсягах і на умовах, визначених чинним законодавством або правилами страхування.

Монополія страхова (insurance monopoly) — може бути:
1) повною, якщо існує виключне право держави або державної організації на проведення всіх форм і видів страхування у країні;
2) частковою, коли страховик користується М. с. за окремими видами страхування.

Морське страхування (marine insurance) — один з найдавніших видів страхування. Охоплює страхування суден, вантажів і фрахту від різних видів небезпеки під час виконання рейсів. Головні ризики: збитки від вогню, блискавки, шторму та іншого стихійного лиха, від зіткнення суден, посадки судна на міліну, зникнення судна безвісти тощо. Крім того, М. с. покриває витрати за загальною аварією, а також втрати, зумовлені крадіжкою і пропажею вантажу. Обсяг відповідальності за М. с. визначається спеціальними умовами.

Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ) (Motor Insurers' Bureau of Ukraine) — єдине об'єднання страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам. Участь страховиків у МТСБУ є умовою здійснення діяльності щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Н

Навантаження (loading) — частина страхового тарифу, не пов'язана з формуванням фондів для здійснення страхових виплат. Н. призначене для мобілізації коштів, необхідних для покриття витрат, пов'язаних з веденням страхової справи (оплата праці персоналу страховика, оренда приміщень офісу, витрати на придбання й експлуатацію обчислювальної техніки, реклама, транспортні витрати, сплата деяких податків та обов'язкових платежів тощо). Н. є джерелом оплати посередницьких послуг і одержання певної суми прибутку від страхової діяльності.

Надзвичайна ситуація (extraordinary event) — обставини, що склалися на певній території внаслідок стихійного лиха, катастрофи, аварії або іншої біди, що спричинило людські жертви, шкоду довкіллю, порушення нормальних умов життя і діяльності.

Натуральне страхування (natural insurance) — форма страхування, за якої страхові платежі і виплати здійснюються в натурі. Н. с. було характерним для рабовласницького і феодалного суспільства. Тепер елементи Н. с. збереглись у деяких економічно слаборозвинутих країнах.

Незароблена премія (unearned premium) — частина премії, що за договором страхування або страховим портфелем припадає на ще не початий або залишок періоду страхування.

Непропорційне перестраховання (non-proportional reinsurance) — форма організації договорів перестраховання, що передбачає відповідальність перестраховика понад обумовлений розмір збитку або збитковості, тобто відповідальність перестраховика не розраховується залежно від відповідальності страховика.

Несприятливий вибір (adverse selection) — тенденція в разі гірших ризиків або менш бажаних страхувальників прагнути до страхування або продовжувати страхувати замість того, щоб вибрати більш прийнятні ризики.

Нетто-премія (net premium) — брутто-премія за мінусом навантаження

Нетто-ставка (net rate) — частина страхового тарифу, що призначена для формування ресурсів страховика для виплати страхових відшкодувань і страхових сум. Методи розрахунку Н. с. у майновому й особистому страхуванні різні.

Нещасний випадок (accident) — пожежа, дорожньо-транспортна аварія, катастрофа, отруєння хімічними продуктами чи інша подія, що спричинила смерть або каліцтво застрахованої особи, пошкодження або знищення застрахованого майна.

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

Носій ризику (risk carrier) — суб'єкт, який бере на себе тягар наслідків ризику. **Нотис** (notice or letter of cancellation) — 1) стаття договору перестраховування, яка передбачає у випадках, коли один з учасників договору (перестраховик або цедент) матиме намір змінити умови договору або припинити його на наступний рік, він має надіслати своєму партнерові повідомлення про це не пізніше як за три місяці до закінчення терміну чинності договору; 2) повідомлення судновласника фрахтівникові про час виходу судна в рейс або очікуване прибуття в порт навантаження (розвантаження).

О

Об'єкт страхування (object of insurance) — конкретний майновий інтерес страхувальника або застрахованої особи (майно, відповідальність перед третьою особою, життя і здоров'я тощо), якому може бути завдано шкоди стихійним лихом, нещасним випадком або іншою страховою подією.

Обов'язкове страхування (compulsory insurance) — форма страхування, що ґрунтується на принципах обов'язковості як для страхувальника, так і для страховика. О. с. має велику перевагу перед добровільним страхуванням у тому, що дозволяє різко знизити тарифи і здешевити страхові послуги. Водночас йому притаманні й недоліки, які полягають у тому, що О. с. не враховує фінансових можливостей кожного страхувальника, особливостей об'єктів страхування і страхових ризиків. Обсяг відповідальності

страховика за О. с., як правило, значно нижчий за реальну вартість майна. Законодавством України передбачено здійснення О. с. з 34 видів. Більшість видів О. с. становить страхування окремих категорій громадян: (народних депутатів України, працівників силових структур, податкової, митної, ветеринарної служб, пасажирів та ін.), цивільної відповідальності власників транспортних засобів, урожаю сільськогосподарських культур у державних підприємствах тощо. Обов'язкове страхування пасажирів (compulsory passengers insurance) здійснюється від нещасного випадку в дорозі і поширюється на пасажирів морського, річкового, повітряного, залізничного та автобусного транспорту. Страхова премія входить у вартість квитка.

Одночасна причинна обумовленість (concurrent causation) — правова доктрина, згідно з якою страховик повинен відшкодувати збитки, завдані двома причинами, одна з яких виключається, а за другою надається страхове покриття.

Окладне страхування (salary sacrifice scheme) — форма майнового страхування, що широко застосовувалась у колишньому СРСР. Її головна особливість полягала у визначенні абсолютних норм забезпечення (у рублях на об'єкт). За ними і діючими ставками обчислювалася сума обов'язкового платежу-окладу.

Особисте страхування (personal insurance) — галузь страхування, в якій об'єктом страхових відносин є життя, здоров'я і працездатність людини. О. с. спрямовано на забезпечення захисту сімейних доходів громадян, а також на нагромадження ними коштів для підвищення рівня свого фінансового добробуту.

Оцінка (appraisal) — оцінка вартості, збитку або шкоди.

II

Перестрахові брокери — юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахованні від свого імені на підставі брокерської угоди зі страховиком, який має потребу у перестрахованні як перестраховальник.

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

Перестраховання (reinsurance) — страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених до-

говором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований.

Пільги у страхуванні (preferences insurance) — можуть надаватись у вигляді повного або часткового звільнення окремих страхувальників від сплати платежів з обов'язкового страхування. Наприклад, водії-інваліди, які керують автомобілями, обладнаними відповідним знаком, цілком звільняються від страхових платежів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. П. у с. можуть полягати також у наданні переваг під час укладання договорів добровільного страхування для постійних страхувальників. Можуть бути застосовані знижки зі страхових премій, пільговий місяць (зі збереженням покриття) на поновлення договорів страхування тощо.

Повірена особа (attorney-in-fact) — головна адміністративна особа групи взаємного страхування, яка використовує свої право повіреного для забезпечення взаємного страхування членів групи.

Подвійне страхування (double insurance) — одночасне повне страхування того самого об'єкта від тих самих ризиків у кількох страховиків, через що страхова сума значно перевищує страхову вартість. Після виявлення П. с. кожний страховик покриває страхувальникові збиток у межах страхової вартості об'єкта пропорційно до своєї частки в загальній страховій сумі.

Пожиттєва страхова рента (annuity (whole life insurance rent) — різновид особистого страхування, регулярний дохід, що виплачується застрахованій особі до кінця її життя з фонду, нагромадженого за рахунок страхових внесків.

Поліс (страхове свідоцтво) (policy) — письмова угода між страхувальником і страховиком, яка засвідчує, що страховик у разі настання страхового випадку бере на себе зобов'язання виплатити страхову суму або в межах страхової суми відшкодувати збиток страхувальникові чи іншій особі, зазначеній у П., за умови сплати страхових платежів у визначені строки. П. має містити: назву документа, реквізити страховика, прізвище або назву страхувальника, його адресу, перелік об'єктів страхування, розмір страхової суми, перелік страхових випадків, розмір тарифу, а також страхових платежів, термін їх сплати, строк чинності договору, права й обов'язки сторін, інші умови, підписи сторін.

Поліс страхування малого бізнеса (business owner's policy) — страховий поліс, який складається з пакета зобов'язань, що включають страхування майна і відповідальності.

Потрфель відповідальності (portfolio of liability) — загальна сума відповідальності страховика або перестраховика за всіма діючими полісами.

Правила страхування (terms and conditions of insurance) — розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають реєстрації в уповноваженому органі під час видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування. Правила страхування мають передбачати: перелік об'єктів страхування; порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат; страхові ризики; виключення зі страхових випадків і обмеження страхування; строк та місце чинності договору страхування; порядок укладення договору страхування; права та обов'язки сторін; дії страховальника у разі настання страхового випадку; перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків; порядок і умови здійснення страхових виплат; строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат; причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування; умови припинення договору страхування; порядок розв'язання спорів; страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя; страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя; особливі умови.

Правило додаткового джерела (collateral source rule) — юридичний принцип, який застосовується у сфері відповідальності за провпорушення і згідно з яким збитки позивача не можуть бути зменшені внаслідок одержання ним виплат не від правопорушника, а з інших джерел.

Превентивні заходи у страхуванні (preventive measures in insurance) — сукупність здійснюваних страховиком або за його кошт заходів, пов'язаних з запобіганням або зниженням руйнівного впливу можливих страхових випадків. П. з. у с. впливають із самої сутності страхування, його превентивної функції. Це обумовлює потребу всебічного обґрунтування правил страхування і тарифів, а також застосування ефективних форм розрахунків, кваліфікованого оцінювання ризиків і визначення страхових виплат. Страховики можуть передбачати проведення за кошти страхових резервів низки заходів, спрямованих на запобігання пожежам, повеням, інфекційним хворобам тварин тощо.

Предмет договору страхування (subject of insurance contract) — майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані: 1) з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням (особисте страхування); 2) володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування); 3) відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності).

Претензія (claim) — вимога платежу в розмірі шкоди, завданої страховим випадком, але не більшого за страхову суму.

Прибуток від страхових операцій — різниця між сумою зароблених страхових премій і собівартістю їх надання.

Припинення дії поліса [suspension of cover (policy)] — може статися за таких умов: закінчення передбаченого терміну страхування; розірвання страхового договору з ініціативи страхувальника або страховика, смерть страхувальника (фізичної особи); ліквідація страховика або визнання судовими органами договору недійсним.

Пролонгація страхування життя (prolongation of life insurance) — подовження чинності договору змішаного страхування життя або пожиттєвого страхування понад термін, забезпечений оплаченими внесками.

Пропорційне перестраховування (proportional reinsurance) — включає договори квотного та ексцедентного перестраховування, згідно з якими перестраховик має свою частку в загальній сумі збитків і загальній сумі премій.

Р

Регрес (regres) — право страховика на висунення в межах фактично сплаченої страхувальникові суми відшкодування збитку (претензії) до третьої сторони, яка винна у страховому випадку, з метою одержання від неї компенсації за заподіяну шкоду.

Резерв незароблених премій (unearned premium reserve) — частина премій за договорами страхування, що відповідає терміну страхування, який виходить за межі календарного року. У світовій практиці існує кілька методів визначення Р. н. п. В Україні Р. н. п. на звітну дату формується залежно від сум надходження страхових премій за попередні 9 місяців (розрахунковий період). При цьому сума премій, що надійшли за I квартал, помножується на 0,25, за наступні 3 місяці розрахункового періоду — на 0,5, за останні 3 місяці — на 0,75. Знайдені добутки додаються. Так са-

мо обчислюється сума часток перестраховиків у резервах неза-роблених премій. Зі збільшенням (зменшенням) сум часток пере-страховиків у Р. н. п. у звітному періоді відповідно збільшуються або зменшуються зароблені страхові платежі.

Резерви збитків (claims reserve) — елемент технічних резер-вів. Р. з. призначені для розрахунків з неоплачених збитків. Р. з. формуються на підставі заяв страхувальників на певну дату, що містять відповідні вимоги про відшкодування збитків. Величина Р. з. на звітну дату є сумою зарезервованих несплачених сум страхового відшкодування на вимогу страхувальника, щодо яких ще не прийнято рішення про повну або часткову відмову у ви-платі страхових сум. Якщо Р. з. збільшуються проти попередньої звітної дати, то різниця (приріст) відноситься до витрат страхо-вика. У разі зменшення Р. з. різниця відноситься на зростання до-ходів страховика.

Резервний фонд підприємства (reserve fund of enterprise, risk fund) — створюється з метою забезпечення безперервності ви-робництва в разі виникнення ризикових ситуацій. Формується за рахунок прибутку в розмірі, визначеному статутом підприємства. Як правило, не перевищує 25 % суми статутного фонду. Р. ф. п. використовується для покриття відносно малих збитків, зумовле-них непередбаченими обставинами. Дає можливість під час укла-дання страхових договорів передбачати франшизу.

Рентабельність страхових операцій — показник рівня при-бутковості страхових операцій: відсоткове відношення суми одер-жаного прибутку до загальної суми страхових платежів. Р. с. о. визначають також у розрізі видів страхування.

Репресивні заходи у страхуванні (preventive measures in insurance) — боротьба зі стихійним лихом (повінь, пожежа, вели-кі снігові замети тощо) з метою зменшення розмірів втрат від знищення або пошкодження застрахованих об'єктів.

Репресія (repression) — придушення випадкової події, явища.

Ретроцесія (retrocession) — процес дальшого передавання ра-ніше взятих у перестраховання ризиків іншим перестраховикам. Р. досягається дробленням великих ризиків, розподілом відпові-дальності між чимраз більшою кількістю страховиків. Іноді час-тина таких ризиків може перейти до первинного страховика, як-що в договорі немає відповідного заперечення.

Ризик страховий (risk) — 1) певна подія, на випадок якої провадиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випад-ковості настання. Р. с. — можливість загибелі або пошкодження майна від вогню, повені, землетрусу та іншого лиха. В особисто-

му страхуванні Р. с. — це непрацездатність, смерть, дожиття до певного віку або події; 2) об'єкт страхування; 3) вид відповідальності страховика; 4) розподіл між страховиком і страхувальником шкоди, заподіяної страховим випадком.

Ризик згоди на страхування (accommodation risk) — ризик узяття на страхування заявника, від якого страховик звичайно відмовляється, але яке здійснюється як поступка агентству або цінному страхувальникові.

Ризик-менеджмент (risk management) — систематичне дослідження ризиків, що становлять загрозу для людей, майна й інтересів діяльності, а також розробка й ужиття заходів, спрямованих на розв'язання проблеми ризиків. Р.-м. охоплює ідентифікацію схильності до ризику, аналіз ступеня захищеності від ризику, опрацювання варіантів контролю за ризиком, вжиття заходів щодо фізичного знищення або скорочення ризику, фінансування можливого ризику за рахунок самострахування або передачі ризику страховикам. Р.-м. має свою специфіку стосовно кожного виду страхування.

Ризикова премія [risk (or pure) premium] — частина страхової премії, яку страховик призначає для створення необхідного резерву з метою виплати страхового відшкодування.

Ріторно (ritorno) — частина страхової премії, утримувана страховиком у разі розірвання договору.

С

Самострахування (self-insurance) — ризик, який перебуває на відповідальності самого страхувальника. С. — форма захисту майнових інтересів за допомогою створення децентралізованих резервних фондів (фондів ризику) безпосередньо на підприємствах та в організаціях. Здебільшого С. забезпечує покриття збитків, зумовлених малими ризиками. Щодо збитків за середніми та великими ризиками С. виявляється в застосуванні франшизи.

Сертифікат у страхуванні (certificate) — документ, що засвідчує страхування окремих партій вантажів, котрі підпадають під дію генерального поліса страхування вантажів.

Сліп (slip) — страховий документ, що використовується для попереднього розміщення ризику. С. складається брокером і передається андеррайтерам. Останні акцептують С. власноручним підписом і вказують частку участі в узятому на страхування ризику С. найбільш характерний для факультативного перестраховання. Інколи прирівнюється до страхового поліса. Містить дані

про цедент, короткий опис ризику, страхову суму, умови страхування і перестраховування, ставку премії, власне утримання цедента тощо.

Соціальне страхування (social insurance) — система гарантованого матеріального забезпечення людей у старості, у разі втрати працездатності, під час вагітності та в інших обумовлених законом випадках за кошти спеціальних фондів, що акумулюються державою з внесків підприємств, організацій і установ згідно з визначеними нормами.

Спеціальні умови страхування (special conditions of insurance) — застосовуються в разі, коли потрібно змінити, розширити стандартні умови, застосовувані з цього виду страхування.

Співстрахування (co-insurance) — об'єкт страхування може бути застрахований за згодою страхувальника кількома страховиками (співстрахування). При цьому в договорі мають бути умови, що визначають права й обов'язки кожного страховика. За наявності відповідної угоди між співстраховиками і страхувальником один зі співстраховиків може представляти всіх інших у взаємовідносинах зі страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише в розмірі своєї частки.

Страхова вартість (insurable value) — її встановлює страхувальник, оцінюючи об'єкт страхування. С. в. не має перевищувати справжню вартість майна на день укладення договору страхування.

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

Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж) (insurance premium) — плата за страхування, яку страхувальник повинен внести страховикові згідно з договором страхування. С. п. сплачується одноразово до набрання чинності договором страхування або періодично в передбачені ним строки. Розмір С. п. залежить від страхового тарифу (брутто-ставки) і страхової суми, періоду страхування та іноді від деяких інших факторів.

Страхова претензія (insurance claim) — вимога страхувальника (вигодонабувача, іншої третьої особи) про відшкодування страховиком збитку, спричиненого випадком, що передбачає перелік страхових подій у договорі страхування.

Страхова статистика (insurance statistics) — 1) спеціальна таблиця показників провадження певного виду страхування або

всього портфеля ризиків за конкретним полісом протягом обумовленого періоду часу; 2) збір і систематизація даних з майнового та особистого страхування з метою нагромадження матеріалу, необхідного для прийняття своєчасних і обґрунтованих управлінських рішень; 3) галузь статистики, об'єктом якої є діяльність страховиків і їх взаємовідносини зі страхувальниками.

Страхова сума (sum insured) — грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування повинен провести виплату в разі настання страхового випадку. С. с. за майновим страхуванням не має перевищувати вартості об'єкта. За добровільного страхування життя С. с. не обмежується.

Страхове відшкодування (benefit) — грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату в разі настання страхового випадку.

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

Страховий акт (insurance act) — документ, що складається за наслідками огляду застрахованого об'єкта, який постраждав від страхового випадку.

Страховий випадок (insured event) — подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальникові, застрахованій або іншій третій особі. Перелік С. в. передбачається правилами страхування, страховим договором або чинним законодавством.

Страховий захист (insurance protection) — економічні, перерозподільні відносини, що складаються у процесі запобігання, подолання й відшкодування збитків, завданих конкретним об'єктам: матеріальним цінностям юридичних і фізичних осіб, життю і здоров'ю громадян тощо.

Страховий збиток (loss) — шкода, завдана страхувальникові внаслідок страхового випадку.

Страховий інтерес (insurable interest) — матеріальна заінтересованість у страхуванні об'єктів, до яких страхувальник має стосунок як власник, орендатор, перевізник і т. ін. Охоплює майно й усе те, що може бути предметом заповідання матеріального збитку (шкоди) страхувальникові або у зв'язку з чим може виникнути відповідальність страховика перед третіми особами.

Страховий менеджмент (insurance management) — 1) система управління у сфері страхової діяльності; 2) фах магістра ділової адміністрації, котрий закінчив курс навчання за однойменною програмою в КНЕУ.

Страховий портфель (insurance portfolio) — 1) фактична кількість застрахованих об'єктів або кількість договорів страхування; 2) сукупна відповідальність страховика (перестраховика) за всіма діючими полісами.

Страховий пул (insurance pool) — добровільне об'єднання страхових компаній для спільного страхування певних ризиків. С. п. не є юридичною особою, він створюється на підставі угоди між зазначеними компаніями з метою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій на умовах солідарної відповідальності за виконання зобов'язань за договорами страхування. В Україні створено кілька С. п. Найбільший з них — Ядерний страховий пул України. Його засновниками є СК «Оранта-Дніпро», СК «Енергополіс», СК «Алькона», СК «Армада». С. п. діє на принципах співстрахування.

Страховий ринок (insurance market) — 1) економічний простір, в якому взаємодіють страхувальники (формують попит на страхові послуги), різноманітні за формами організації страхові компанії (страховики, котрі задовольняють попит на послуги), страхові посередники (агенти і брокери), а також організації страхової інфраструктури (об'єднання), асоціації (страховиків, консалтингові фірми, навчальні центри); 2) сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є специфічний товар — страхова послуга і де формуються попит і пропонування її; 3) форма взаємозв'язку між учасниками страхових правовідносин (страхувальники, страховики та їх посередники).

Страховий фонд (insurance fund) — сукупність натуральних запасів і фінансових резервів суспільства, призначених для запобігання, локалізації і відшкодування збитків, завданих стихійними лихами, нещасними випадками та іншими надзвичайними подіями.

Страховик (insurer) — фінансова установа, яка створена у формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю згідно з Законом України «Про господарські товариства» (1576-12) з урахуванням особливостей, передбачених Законом України «Про страхування», а також одержала в установленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Учасників страховика має бути не менше від трьох.

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

Страхові операції (insurance operations) — сукупність видів діяльності страховика, безпосередньо пов'язаних зі здійсненням обов'язкового й добровільного страхування юридичних і фізичних осіб. До С. о. належать: оцінка майна та інших об'єктів, що підлягають страхуванню, обчислення страхових платежів, укладання договорів страхування, інкасація внесків і виконання безготівкових розрахунків, ведення рахунків страхувальників, складання страхових актів тощо.

Страхові резерви — утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестраховування). С. р. в обсягах, що не перевищують технічних резервів, а для страхових компаній зі страхування життя — математичних резервів, утворюються в тих валютах, в яких несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями. С. р. поділяються на технічні резерви і резерви зі страхування життя (математичні резерви).

Страхувальник (insured) — юридичні особа або дієздатні фізичні особи, які уклали зі страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

Страхування (insurance) — вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються способом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Страхування вантажів (cargo insurance) — один з видів майнового страхування, який може здійснюватись у різних варіантах, зокрема: з відповідальністю за всі ризики чи з відповідальністю за часткову аварію без відповідальності за пошкодження, крім випадків катастрофи або аварії. За будь-якого варіанта не підлягають страхуванню ризики, збитки з яких виникають унаслідок неакуратності або навмисних дій страхувальника.

Страховання від безробіття (unemployment insurance) — поширений у країнах Заходу вид добровільного страхування відповідальності перед працівниками. С. в. б. здійснює працедавець.

Страховання від вогню (fire insurance) — один з найбільш давніх і традиційних видів майнового страхування. У сучасній практиці С. в. в. забезпечує компенсацію в разі шкоди, завданої майну вогнем, ударом блискавки, вибухом та іншими причинами, що призвели до пожежі. До обсягу відповідальності за додаткову плату можуть бути долучені збитки, що виникли внаслідок землетрусу, бурі, граду та іншого стихійного лиха, пошкодження водопровідною водою й т. ін.

Страховання від нещасних випадків (accident insurance) — вид особистого страхування. Традиційно здійснюється з метою надання допомоги застрахованим особам у разі тимчасової та постійної непрацездатності. Страховим випадком є також смерть застрахованого. Тоді страхова сума виплачується вигодонабувачеві, якого зазначено в полісі, а за його відсутності — спадкоємцям за законом.

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

Страховання відповідальності (liability insurance) — галузь страхування, де об'єктом є відповідальність перед третіми особами, в разі якщо їм унаслідок діяльності або бездіяльності страховика буде завдано шкоди.

Страховання відповідальності працедавця (employer's liability insurance) — за договором С. в. п. страховики відшкодовують збитки страхувальникові в разі притягнення його до відповідальності за шкоду, завдану життю та здоров'ю працівника. Це можуть бути визнані страховими тілесні пошкодження, професійні захворювання. У разі смерті застрахованого виплата страхової суми здійснюється вигодонабувачеві або спадкоємцям за законом.

Страховання військовослужбовців (military personnel insurance) — вид обов'язкового особистого страхування на випадок смерті або погіршення здоров'я, зумовленого виконанням військовим персоналом своїх службових обов'язків. С. в. здійснюється за кошти державного бюджету.

Страховання депозитів (deposit insurance) — здійснюється банками з метою забезпечення вкладникам, насамперед фізичним особам, гарантії повернення вкладів у разі банкрутства банку.

Страховання дітей (child insurance) — страхувальниками виступають батьки або інші родичі дитини, а застрахованою — дитина до досягнення нею віку 16 років. Страхова сума виплачується застрахованому після дожиття до закінчення терміну страхування. За наслідки нещасного випадку із застрахованим під час дії договору С. д. виплати здійснюються страхувальникові.

Страховання додаткових витрат із проживання (additional living expense insurance) — сплата додаткових витрат, пов'язаних із проживанням де-небудь протягом часу, коли неможливо користуватись житлом, яке пошкоджене від вогню або іншого страхового ризику.

Страховання електронного обладнання (insurance of electron equipment) — становить інтерес для банків, телекомунікаційних компаній та інших організацій, що мають «електронні ризики», і здійснюється на випадок знищення, пошкодження або втрати обладнання. Нерідко страхувальник через пошкодження електронної техніки може зазнавати ще більших збитків унаслідок втрати баз даних. Страхованню витрат на відновлення баз даних відводять окремий поліс.

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

Страховання життя за кошт фірми (business life insurance) — страхування життя працівника, оплачене фірмою; часто здійс-

нюються партнерами для захисту своїх інтересів у разі смерті одного з партнерів фірми.

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

Страховання карго (cargo insurance) — страхування вартості вантажів на всіх видах транспорту без страхування самого транспортного засобу.

Страховання каско (hull insurance) — страхування вартості засобів транспорту (суден, літаків, залізничних вагонів, автомобілів) без урахування вантажів.

Страховання контейнерів (containers` insurance) — звичайно здійснюється на стандартних умовах, як правило, «від усіх ризиків».

Страховання космічних ризиків (space risk insurance) — страхування майнових інтересів у космічній діяльності у світовій практиці, розпочато 1965 року. Охоплює космічні програми в цілому, розробку і запуск одного або серії супутників, проведення експериментів у космосі, життя і здоров'я космонавтів і наземного персоналу, втрату доходів, відповідальність перед третіми особами.

Страховання кредитів (credit insurance) — його об'єктами можуть бути банківські позики (покупцеві і продавцеві) комерційні позики, зобов'язання й гарантії за кредитом, довгострокові інвестиції. С. к. має кілька варіантів: 1) страхування ризику непогашення кредиту. При цьому страхувальником виступає банк-позичальник, який страхує кредити, видані, як правило, усім клієнтам; 2) страхування ризику відповідальності за неповернення кредиту. Страхувальником є особа, котра одержує в банку кредит; 3) страхування ризику неплатежу, коли страхувальником є продавець-постачальник, який страхує від ризику неплатежу суму, що її покупець має сплатити згідно з контрактом за товари, поставлені в кредит. У зв'язку з активним переходом банків на кредитування під заставу матеріальних цінностей (підлягають

страхуванню), посиленням контролю за роботою банків і страховиків інтенсивність безпосереднього С. к. різко знизилася.

Страховання майна громадян (personal lines insurance) — комплекс видів майнового страхування фізичних осіб. У вузькому розумінні — це страхування будівель, домашніх тварин, домашнього майна і легкових транспортних засобів, приватних колекцій. Головні ризики — знищення, втрата або пошкодження майна внаслідок стихійного лиха, вогню, аварії водо- чи електроопалювальних систем, крадіжки. У зв'язку з приватизацією об'єктів житлового фонду, розвитком підприємницької діяльності фізичних осіб вартість майна, що перебуває у власності громадян, різко зросла, виникли нові об'єкти страхування.

Страховання на випадок смерті і втрати працездатності (whole life and disablement insurance) — вид особистого страхування. Може здійснюватися в обов'язковій формі для категорій працівників, визначених чинним законодавством, і в добровільній формі. До традиційних страхових випадків належать тимчасова втрата працездатності, постійна втрата працездатності, смерть застрахованої особи.

Страховання пенсій (retirement pension insurance) — вид особистого страхування, за яким страхувальник бере на себе зобов'язання сплатити одноразово або на виплат протягом кількох років страхову премію, а натомість страховик зобов'язується періодично виплачувати страхувальникові (застрахованому) пенсію протягом обумовленого терміну або пожиттєво.

Страховання персональної відповідальності (personal liability insurance) — охоплює фізичних осіб, які своїми діями можуть завдати шкоди здоров'ю або майну третіх осіб. Потреба в С. п. в. виникає в тих випадках, коли є ризик можливості висунення до винної сторони претензії матеріального характеру або претензії, що випливає з чинного законодавства і договірних зобов'язань між сторонами.

Страховання політичних ризиків (political risks insurance) — вид страхування, застосовуваний у світовій практиці для захисту насамперед від небезпеки, що пов'язана з подіями політичного характеру (конфіскація, націоналізація або експропріація власності, військові події, соціальні заворушення, обмеження конвертації національної валюти і заборона вивезення капіталу), які можуть завдати великих збитків майновим інтересам власників. С. п. р. має особливий попит у іноземних інвесторів.

Страховання професійної відповідальності (professional liability insurance) — призначене для покриття збитків, завданих

трегім особам, унаслідок помилок і упущень таких посадових осіб, як адвокати, архітектори, аудиторы, бухгалтери, нотаріуси тощо. С. п. в. поширюється на певний період часу, а не на конкретний випадок.

Страховання суден (hull and mashinery insurance) — охоплює страхування корпусу судна (включаючи машини й обладнання), фрахту та деяких інших витрат, пов'язаних з ризиками плавання по морях, річках та озерах.

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

Страховання технічних ризиків (technical risks insurance) — комплекс видів страхування, що охоплює страховий захист на випадок будівельно-монтажних ризиків, страхування машин від поломок, страхування електронного й пересувного обладнання, страхування інженерних споруд.

Страховання туристів (travel insurance) — є обов'язковим і здійснюється суб'єктами туристичної діяльності на підставі угод зі страховими компаніями, які мають ліцензію на таке страхування. С. т. передбачає покриття медичних витрат у разі нещасного випадку.

Страховання врожаю сільськогосподарських культур (crop insurance) — вид майнового страхування. У державних сільськогосподарських підприємствах С. в. с. к. здійснюється в обов'язковій формі. У колективних і фермерських господарствах воно добровільне. Страхування здійснюється на випадок втрати врожаю сільськогосподарських культур внаслідок заморозків, граду, зливи, посухи, повені, пожежі та низки інших ризиків. С. в. с. к. здійснюється в разі добровільної форми в договірній сумі, але не більш як 70 % згаданої вартості врожаю, у разі обов'язкового страхування — 50 %.

Страховання фрахту (freight insurance) — його може здійснювати судовласник або вантажовласник. Якщо інтерес в С. ф. має судовласник, він реалізує його одночасно зі страхуванням судна укладанням додаткової угоди до поліса страхування судна. Коли в С. ф. більше зацікавлений власник вантажу, то він оформлює це страхування в такому самому порядку, як і страхування вантажу.

Страховання цивільної відповідальності (third party liability insurance) — страхування, за якого страховик бере на себе зо-

бов'язання сплатити страхувальникові суми, пред'явлені йому відповідно до закону і в межах юридичної відповідальності страхувальника перед третіми особами.

Страхування ядерних ризиків (nuclear risks insurance) — вид страхування, який передбачає відшкодування матеріальних збитків або шкоди, завданої особі внаслідок радіоактивного впливу, зумовленого непередбаченими обставинами в процесі добування, виробництва, зберігання й транспортування радіоактивних речовин. У світовій практиці застрахованим вважається майно страхувальника і його відповідальність за можливу шкоду третім особам. З огляду на масштаби атомних ризиків велике значення в такому страхуванні має об'єднання зусиль страховиків. З цією метою створено Ядерний страховий пул України (ЯСНУ).

Суброгація (subrogation) — перехід до страховика права вимоги, яке страхувальник має щодо особи, винної у збитках. Це право поширюється на страховика лише на суму фактично виплаченого ним страхового відшкодування.

Суперкомісія (overriding commission) — її одержує цедент від перестраховика в доповнення до основної комісії за втрати з ведення договору перестрахування.

Сюрвеєр (surveyor) — у морському страхуванні кваліфікований експерт, що здійснює огляд об'єкта страхування на момент укладення договору. За результатами огляду С. складає відповідний висновок (акт, звіт) експертизи, який слугує підставою для прийняття рішення про укладання договору з боку морського страховика.

Т

Таблиця смертності (mortality (life) table) — статистична таблиця, в якій містяться розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці і дожиття при переході від однієї вікової групи до іншої. Т. с. складається в цілому за населенням і щодо чоловічої та жіночої статті. Використовується у проведенні актуарних розрахунків.

Тантьєма (profit commission) — комісія з одержаного прибутку, яку перестраховик щороку виплачує цедентові за наслідками проходження договорів перестрахування. Застереження про Т. є формою заохочення перестраховиком цедента за надану участь у договорах перестрахування і обережне ведення справи.

Тарифи страхові (insurance tariff) — ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Т. с.

складаються з нетто-ставки і навантаження. Їх сума дорівнює брутто-ставці. Т. с. за добровільної форми страхування обчислюються страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків, а за договорами страхування життя — також з урахуванням величини інвестиційного доходу, яка має зазначатись у договорі страхування. Конкретний розмір Т. с. визначається в договорі страхування за згодою сторін. Актуарні розрахунки можуть виконувати особи, які мають відповідну кваліфікацію згідно з вимогами, установленими уповноваженим органом, яка підтверджується відповідним свідоцтвом.

Тендерне застереження (tender clause) — вимога в полісах зі страхування суден, яка зобов'язує страхувальника негайно сповіщати страховика про всі аварії судна, що можуть бути об'єктом подання претензій до страховика.

Термін страхування (insurance term) — період дії договору страхування. Звичайно починається не раніше від терміну сплати першого внеску страхової премії і закінчується з настанням страхового випадку, за яким виплачена вся страхова сума, припинення дії договору через несплату чергових платежів або з інших причин, а також після закінчення визначеного договором терміну страхування.

Тест на проходження викупної вартості (cash value corridor test) — тест, передбачений Податковим кодексом США; визначає належність договору до поліса страхування життя.

Технічні резерви (technical reserve) — сукупність резервів незароблених премій (за видами страхування) і резервів збитків. Т. р. утворюються страховиками, які здійснюють види страхування інші, ніж страхування життя, з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування.

Товариство взаємного страхування з авансовою сплатою премії (advance premium mutual) — товариство, в якому авансова премія перебуває у власності страхувальників і ймовірно має покрити можливі збитки і витрати.

Товариство взаємного страхування з оподаткуванням зборами (assessment mutual) — страхова компанія, яка перебуває у власності страхувальників і випускає поліси, за якими власники можуть бути оподатковані зборами для покриття можливих збитків і витрат.

Транспортне страхування (transport insurance) — узагальнене поняття у страхуванні всіх видів транспортних ризиків. Т. с. можуть охоплювати як самі транспортні засоби, страхування ван-

тажів, так і відповідальність перевізника перед третіми особами, зокрема пасажирами.

У

Удосконалення (betterment) — поліпшення найманої власності значно більшою мірою, ніж у результаті простого ремонту.

Усі ризики (all risk) — термін, звичайно вживаємий особами, пов'язаними зі страхуванням, для опису всеосяжних форм страхового покриття; термін уводить в оману, оскільки ні поліси майнового страхування, ні поліси страхування відповідальності насправді не дають покриття за всіма ризиками. Можна замінити даний термін на «відкритий ризик» (open peril).

Утримання власне (retention) — обґрунтований рівень страхової суми, у межах якої страховик залишає на своїй відповідальності частку страхових ризиків, а решту передає на перестраховування.

Ф

Факультативне перестраховування (facultative reinsurance) — метод перестраховування, за якого страховик не несе ніякої відповідальності перед перестраховиком за передачу ризиків у перестраховування. Питання про те, чи передавати ризик у перестраховування і в якому обсязі, вирішує цедент. У свою чергу, перестраховик не має обов'язків перед страховиком щодо взяття ризиків на свою відповідальність. Головний недолік Ф. п. — брак у страховика впевненості в розміщенні ризику в перестраховування, великі витрати часу на його оформлення.

Факультативний договір (facultative treaty) — договір перестраховування конкретного ризику, укладений на добровільних засадах.

Факультативно-облігаторний договір (facultative obligatory treaty) — форма договору перестраховування, згідно з яким цедент не має права вибору щодо того, передавати ризик у перестраховування чи ні. Так само й перестраховик не має права відмовити в перестраховуванні того чи іншого запропонованого ризику.

Фіксована комісія (fixed commission) — заздалегідь визначений розмір комісії, що не може переглядатись протягом періоду страхування.

Фіксований анuitет (annuity certain) — виплата доходу протягом визначеної кількості років незалежно від того, є страхувальник живим або померлим. Дохід виплачується страхувальнико-

ві (якщо він живий) або вигодонабувачеві (якщо страхувальник помер).

Форми страхування (forms of insurance) — страхування може бути обов'язковим і добровільним. Обов'язкове страхування запроваджується або скасовується законами України. Нині існує близько 34 видів обов'язкового страхування. Серед них: медичне страхування, страхування військовослужбовців та працівників інших силових структур, митної, податкової служби, пасажирів на транспорті, працівників низки інших ризикових професій, страхування врожаю сільськогосподарських культур у державних підприємствах, страхування авіаційних суден, страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Із загального обсягу страхування понад 3/4 становить добровільне страхування. Воно здійснюється на підставі договору між страховиком і страхувальником. Умови і порядок проведення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що напрацьовуються страховиком.

Форс-мажор (force majeure) — 1) події, надзвичайні ситуації, яких не можна передбачити, запобігти або усунути якими-небудь заходами; 2) обумовлені правилами страхування надзвичайні обставини, на випадок яких страховик звільняється від виконання зобов'язань за договором страхування. Більшість страховиків відносять сюди випадки, що зумовлені воєнними діями, страйками, запровадженням надзвичайного стану, радіоактивними викидами тощо.

Франшиза (deductible, franchise) — передбачена договором частина збитків, що в разі настання страхової події не відшкодовується страховиком. Вирізняють умовну і безумовну Ф. Умовна Ф. засвідчує право звільнення страховика від відповідальності за шкоду, якщо її розмір не перевищує розміру Ф., і збиток підлягає відшкодуванню повністю, якщо його розмір перевищує Ф. Безумовна Ф. свідчить, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за мінусом Ф.

Фрахт (freight) — плата власникові транспортного засобу за перевезення вантажів та пасажирів по будь-яких шляхах сполучення. Особливо часто термін застосовується на морському і річковому транспорті. Інколи під Ф. розуміють вантаж, включаючи витрати на його навантаження, розвантаження. Розмір Ф. визначається на підставі тарифів або обумовлюється в договорі.

Фронтингова компанія (fronting company) — страховик, що видає на прохання іншої компанії поліс від свого імені за умови, що 100 % взятої відповідальності буде перестраховано в іншій

компанії. У цьому разі Ф. к. залишає за собою юридичну відповідальність перед страхувальником. Ф. к. має право на одержання комісійної винагороди за фронтигування.

Функції страхування (functions of insurance) — вияв сутності страхування в дії. Ф. с. — це ризикова, створення і використання страхових резервів, заощадження коштів, превентивна.

Х

Хеджування (hedging) — страхування ціни та прибутку у ф'ючерсних угодах.

Холдинг (holding company) — страхова компанія, яка спрямовує свою діяльність на придбання контрольних пакетів акцій інших страхових компаній, створення холдингових компаній і здійснення загального керування ними.

Ц

Цедент (перестраховальник) (cedent) — страховик, що передає за плату частину взятого за договором зі страхувальником ризику на перестраховування іншому страховикові або професійному перестраховикові.

Цесіонер (cessionary) — особа, якій передається право власності. У страхуванні Ц. — страхова компанія, що бере ризик у перестраховування.

Цесія (cession) — процес передачі застрахованого ризику в перестраховування.

Ч

Чартер (charterr) — вид договору морського та авіаперевезення. Документ, що засвідчує наявність і зміст договору фрахтування між перевізником і фрахтувальником. Залежно від того, яку міру ризику бере на себе фрахтувальник, застосовується одна з трьох груп фрахтових угод, кожна з яких оформляється відповідною формою Ч.: рейсовий Ч. фрахтування на час (тайм-чартер), димайз (бербоут-чартер). Бербоут-чартер — договір фрахтування судна без екіпажу на умовах оренди. Витрати зі страхування несе судновласник.

Частковий збиток (partial loss) — будь-який збиток у застрахованому майні, сума якого менша за страхову суму.

Частота страхових випадків (loss frequency) — показник, що є елементом збитковості страхової суми. Ч. с. в. визначається відно-

шенням кількості страхових випадків до кількості застрахованих об'єктів або договорів страхування в розрізі видів страхування.

Чистий коносамент (clean bill of lading) — не містить жодних застережень щодо вантажу і його упаковки. Це дуже важливо для забезпечення своєчасності здійснення розрахунків. Банки беруть до уваги лише Ч. к. Застереження щодо коносаменту свідчать про недобросовісність продавця. Нерідко з метою одержання Ч. к. вантажовідправник видає вантажоперевізникові гарантійний лист із зобов'язанням сплатити можливі претензії за свій рахунок.

Ш

Шедула (schedule) — основний розподіл поліса страхування повітряних суден. Ш. містить інформацію про учасників договору страхування, експлуатантів, вигодонабувачів, екіпажі і повітряні судна, що беруться на страхування, страхові суми, франшизи, терміни страхування тощо. Іноді як Ш. може використовуватись складена за стандартною формою заява страхувальника.

Шкода (damage) — наслідок порушення прав, що охороняються законом, та інтересів суб'єктів цивільних правовідносин (держави, організацій або громадян). Ш. може бути майновою або моральною. Майнова Ш. — це наслідок правопорушень, що мають вартісну форму. Ш. моральна — це моральні та фізичні страждання, спричинені правопорушенням. Вона не може бути виражена у грошовій формі.

Шомаж (shomage) — страхування втрати прибутку та інших фінансових втрат, зумовлених призупинкою виробництва внаслідок настання страхового випадку, наприклад повені, пожежі, осідання ґрунту.

Ю

Юридичні витрати (leagal expenses) — витрати, що їх здійснює вантажовласник за згодою страховика у зв'язку з юридичними діями проти перевізника з приводу стягнення з нього збитку. Такі витрати підлягають відшкодуванню страховиком.

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

ЛІТЕРАТУРА

1. *Абрамов В. Ю.* Общества взаимного страхования. Особенности правового положения // *Страховое право.* — 2005. — № 2.
2. *Агеев Ш. Р., Васильев Н. М., Катырин С. Н.* Страхование: теория, практика и зарубежный опыт. — М., 1998.
3. *Аленичев В.В.* Эволюционно-институциональный аспект исследования сущности страхования // *Финансы.* — 2007. — № 3.
4. *Архипова А. П., Гомеля В. Б.* Основы страхового дела. — М., 2002.
5. *Базилевич В. Д., Базилевич К. С.* Страхова справа. — К., 1997.
6. *Базилевич В. Д., Базилевич К. С.* Страхова справа. — К., Знання, 2006.
8. *Белых В. С., Кривошеев И. К.* Страховое право. — М., 2002.
9. *Біблія.* Повторення закону. — Гл. 21, 1—8.
10. *Бланд Д.* Страхование: принципы и практика. — М., 1998.
11. *Бочарніков Д. М.* Грушевський про історію створення та кримінальне право «Руської Правди» // *Право України.* — 1996. — № 11.
12. *Брагинский М. И.* Договор страхования. — М., 2000.
13. *Брагинский М. И., Витрянский В. В.* Договорное право: Общие положения. — М., 1997.
14. *Великий тлумачний словник сучасної української мови.* — К.; Ірпінь: Перун, 2007.
15. *Воблый К. Г.* Основы экономии страхования. — М., 1993.
16. *Волков И. М.* Законы Вавилонского царя Хаммурапи. — М., 1914.
17. *Гегель Г. В. Ф.* Основы философии права, або природне право і державознавство. — К., 2000.
18. *Гойбарх А. Г.* Единое понятие страхового договора // *Право.* — 1914. — № 10.
19. *Граве К. А., Луниц Л. А.* Страхование. — М., 1960.
20. *Гринюк О. В.* Цивільно-правові аспекти майнового страхування в Україні: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — К., 2004.
21. *Гришин Г.* Общества взаимного страхования // *Страховое право.* — 2000. — № 4.
22. *Дворецкий И. Х.* Латинско-русский словарь. — М.: Русс. яз., 1976.
23. *Дзера О. В., Кузнецова Н. С.* Цивільне право України. — К. 2001.
24. *Дядьков В. Н.* Взаимное страхование в системе страховых рынков зарубежных стран // *Страховое дело.* — 2006. — № 4.
25. *Дядьков В. Н., Турбина К. Е.* Основы взаимного страхования // *Страховое право.* — 2004. — № 3.

26. Етимологічний словник української мови: В 7 т. — Т. 5. — К., Наук. думка, 2006.
27. *Ефимов С. Л.* Морское страхование. — М., 2001.
28. *Залетов О. М.* Страхування: Навч. посіб. — К., 2003.
29. *Заруба О. Д.* Страхова справа. — К., 1998.
30. *Иоффе О. С.* Избранные труды по гражданскому праву. — М.: Статут, 2003.
31. *Иванишев М. Д.* О плате за убийство в древнем русском и других славянских законодательствах в сравнении с германскою виурою // Антологія української юридичної думки. — Т. 2 / За ред. Ю. С. Шемшученка. — К., 2002.
32. *Ивашкин Е. И.* Теоретические основы и принципы взаимного страхования // Финансы. — 2001. — № 3. — С. 35—39.
33. *Карл Маркс.* Капітал. — Т. 3. — Кн. 3. Процес капіталістичного виробництва взятих в цілому. — К.: Держ. вид-во політ. літ. УРСР, 1954.
34. *Карл Макс.* Критика Готської програми. — К.: Вид-во політ. літ. України, 1982.
35. *Кінащук Л.* Історико-правовий аналіз передумов виникнення страхування // Підприємництво, господарство і право. — 2001. — № 12.
36. *Кінащук Л. Л.* Страхування: теорія та практика проведення: Монографія. — К., 2004.
37. *Кокін А. С.* Юридический справочник по торговому мореплаванню. — М., 2002.
38. *Кристоф Пфайффер.* Введение в перестрахование. — М., 2000.
39. *Кудін С.* Поняття кримінального штрафу за Руською Правдою та Литовським Статутом // Право України. — 2000. — № 11.
40. *Леонтович Ф. И.* Русская Правда и Литовский Статут, в видах настоятельной необходимости включить литовское законодательство в круг истории русского права / Антологія української юридичної думки. — Т. 2 / За ред. Ю.С. Шемшученка. — К., 2002.
41. *Лохвицкий А.* О пленных по древнему русскому праву. — М., 1855.
42. *Луць В. В.* Контракты у підприємницькій діяльності. — К., 2001.
43. *Манес А.* Основы страхового дела. — СПб, 1909.
44. *Матвеева И. Ю.* Концептуальные основы страхования ответственности за причинение вреда // Страхование право. — 2006. — № 2.
45. *Мачуський В. В.* Правові основи страхування. — К.: КНЕУ, 2003.
46. *Мних М. В.* Страхування в Україні: сучасна теорія і практика: Підручник. — К.: Знання України, 2006.
47. *Навроцкий Степан.* Товарищества взаимного страхования: становление и развитие // Страховой рынок. — 2001. — № 7—8.
48. *Навроцкий С. А.* Страхування як самостійна економічна категорія відтворення // Економіка АПК. — 2006. — № 9.
49. *Новицкая Т. Е.* Правовое регулирование имущественных отношений в России во второй половине XVIII века. — М., 2005.

50. *Опришко В. Ф., Омельченко А. В., Фастовець А. С.* Право Європейського Союзу. — К., 2002.
51. *Осадець С.С.* Страхування. — К., 2002.
52. *Пацурия Н. Б.* Правове регулювання страхової справи в Україні (організаційно-правовий аспект): Автореф. Дис. ... канд. юрид. наук. — К., 2000.
53. *Петров Д. А.* Страхование право. — СПб, 2001.
54. *Пилипенко С. А.* Правове забезпечення обов'язкового особистого страхування працівників органів внутрішніх справ: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — К., 2002.
55. *Плешков А. П., Орлова И. В.* Очерки зарубежного страхования. — М., 1997.
56. *Плиса В. Й.* Страхування: Навч. посіб. — К.: Каравела, 2006.
57. *Победоносцев К. П.* Курс гражданского права. Ч. III. Договор и обязательство. — СПб, 1986.
58. *Покровский И. А.* Лекции по истории римского права. — К., 1897.
59. *Покровский И. А.* Основные проблемы гражданского права. — М.: Статут, 2003.
60. *Полный Свод Законов Российской Империи.* — СПб, 1909.
61. *Права, за якими судиться малоросійський народ / Ред. Ю. С. Шемшученко.* — К., 1997.
62. *Райхер В. К.* Общественно-исторические типы страхования. — М., 1947.
63. *Российское законодательство X—XX веков.* — Т. 1 / Ред. В. Л. Янин. — М., 1984.
64. *Российское законодательство X—XX веков.* — Т. 2 / Ред. А. Д. Горский. — М., 1985.
65. *Российское законодательство X—XX веков.* — Т. 3 / Ред. А. Г. Маньков. — М., 1985.
66. *Российское законодательство X—XX веков.* — Т. 5. Законодательство периода расцвета абсолютизма / Ред. Е. И. Индова. — М., 1987.
67. *Рудик В. К.* Историчний аспект розвитку страхування // Економіка АПК. — 1997. — № 7.
68. *Рыбников С. А.* Очерки по истории страхования в России // Вестник Государственного страхования. — 1927. — № 19—20.
69. *Рыбников С. А.* Страхование дело. — М., 1929.
70. *Самойловський А. Л.* Державне регулювання страхової діяльності в Україні: Автореф. дис. ... канд. екон. наук. — К., 2000.
71. *Серебровский В. И.* Избранные труды по наследственному и страховому праву. — М., 2003.
72. *Серебровский В. И.* Очерки советского страхового права. — М., 1926.
73. *Серебровский В. И.* Страхование. — М., 1927.
74. *Скакун О. Ф.* Теория государства и права. — Х.: Консум, 2000.
75. *Скакун С. Г.* Мировая практика взаимного страхования // Страхование дело. — 2004. — Авг.

76. *Стиноза Б.* Этика. — Мн.: Харвест; М.: АКТ, 2001.
77. Статут Великого княжества Литовского. — Мн., 1960.
78. Страхование: Учебник / Под ред. Ю. Т. Ахвледиани, В. В. Шахова. — М.; Юнити, 2007.
79. Страхове право / За ред. Ю. О. Заїки. — К., 2004.
80. Страхове право України: Підручник / За ред. П. Д. Біленчука. — К., 1999.
81. *Тарабарин Б. С.* Система и источники европейского страхового права // Страхование право. — 2003. — № 1.
82. *Тарабия Хассан.* Правовое регулирование страхования во внешнеэкономических связях: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — К., 1998.
83. *Таркуцяк А. О.* Страхові послуги: Навч. посіб. — К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2004.
84. *Тацит.* Анналы. — XIII, 32. — М.: Ладомир, 2001.
85. *Твердомед К. М.* Законодавство про страхування в Україні в період непу (1921—1929 рр.): Авторефер. дис. ... канд. юрид. наук. — Х., 2004.
86. Теория и практика страхования: Учеб. пособие / Под общ. ред. К. Е. Турбиной. — М.: Анкил, 2003.
87. *Тит Ливий.* История Рима от основания Города. — Т. 2. — М.: Ладомир, 2002.
88. *Туренко О. С.* Страх: спроба філософського усвідомлення феномену: Монографія. — К.: Парапан, 2006.
89. *Фармер Макс* Этимологический словарь русского языка: В 4 т. — Т. III. — М.: Прогресс, 1987.
90. *Фогельсон Ю. Б.* Введение в страховое право. — М., 2001.
91. *Фогельсон Ю. Б.* Комментарий к страховому законодательству. — М., 2000.
92. *Фурман В. М.* Страховий ринок в Україні: проблеми становлення та стратегія розвитку: Автореф. дис. ... д-ра екон. наук. — К., 2006.
93. *Хавтур О. В.* Концептуальні засади страхування // Фінанси України. — 2004. — № 2.
94. Хрестоматия по всеобщей истории государства и права / Под ред. К. И. Батыра, Е. В. Поликарповой. — М., 1996. — Т. 1.
95. *Худяков А. И.* Страхование право. — СПб.: Изд-во Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2004.
96. *Чатичадзе Я. А.* Правовое регулирование страховой деятельности в Украине. — Х., 2004.
97. *Шахов В.В.* Страхование право. — М., 2002.
98. *Шершеневич Г. Ф.* Курс торгового права. — Т. 2. — Казань, 1889.
99. *Шиминова М. Я.* Страхование: история, действующее законодательство, перспективы. — М., 1989.
100. *Шихов А. К.* Страхование право. — М., 2003.
101. *Щербина В. С.* Господарське право: Підручник. — К.: Юрінком Інтер, 2003.

102. *Юшков С. В.* Памятники права Киевского государства. — М., 1952.
103. *Юшков С. В.* Памятники Русского права. — М., 1952.
104. *Юцик О. І.* Галузі та інститути правової системи (міфи і реальність). — К., 2002.
105. *Янишен В. П.* Поняття та ознаки страхових правовідносин в Україні: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — Х., 1997. — 18 с.

Навчальне видання

МАЧУСЬКИЙ Володимир Володимирович

СТРАХОВЕ ПРАВО

Навчальний посібник

Редактор *Л. Денисенко*
Художник обкладинки *С. Волощук*
Технічний редактор *М. Кручко*
Коректор *Л. Денисенко*
Верстка *М. Кручко*

Підп. до друку 12.10.09. Формат 60 84/16. Папір офсет. № 1.
Гарнітура Тип Таймс. Друк офсетний. Ум.-друк. арк. 27,43.
Обл.-вид. арк. 31,22. Наклад 660 пр. Зам. 08-3551.

Державний вищий навчальний заклад
«Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана»
03680, м. Київ, проспект Перемоги, 54/1

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
суб'єктів видавничої справи (серія ДК, № 235 від 07.11.2000)

Тел./факс (044) 537-61-41; тел. (044) 537-61-44
E-mail: publish@kneu.kiev.ua

Гарантія відмінних знань

Видавництво КНЕУ, створене 1996 року, є провідним видавцем економічної літератури в Україні.

Видання КНЕУ — це книжки високої якості для студентів та викладачів вищих навчальних закладів, науковців та підприємців.

Видавництво вже випустило у світ понад 1000 найменувань підручників і посібників та регулярно забезпечує своїх читачів новими виданнями.

Якість понад усе

- Літературу видавництва КНЕУ розроблено відповідно до затверджених Міністерством освіти і науки України навчальних програм та вимог Болонської декларації.

- Процес випуску літератури видавництва включає повний цикл підготовки книжок — від розміщення заявки автором до отримання надрукованих примірників. Це гарантує актуальність матеріалів, адекватність їх сучасним умовам ведення бізнесу та перевірку на практиці.

- Видання КНЕУ дають змогу комплексно забезпечити навчальний процес і науковий розвиток студентів, аспірантів та викладачів. Оптимальне поєднання теоретичних матеріалів з практичними прикладами робить видання корисними для працівників підприємств та підприємців.

Видавництво пропонує

- підручники
- навчальні посібники
- навчально-методичні посібники
- курси лекцій
- тренінгові технології
- монографії
- збірники наукових праць
- освітньо-кваліфікаційні характеристики
- освітньо-професійні програми

Основні напрями видань

Міжнародна економіка
Економіка підприємства
Статистика
Менеджмент. Маркетинг
Бухгалтерський облік. Аудит
Фінанси
Банківська справа. Інвестування
Економіка агробізнесу
Право
Точні науки
Суспільні та гуманітарні науки

Видавництво КНЕУ імені Вадима Гетьмана
04053, м. Київ, пл. Львівська, 14
тел.: (044) 537-61-44, e-mail: publish@kneu.kiev.ua

Реалізація книжок

ТОВ «Міжнародний інститут бізнес-освіти КНЕУ ім. В. Гетьмана»
Тел./факс: (044) 537-61-71, 537-61-77
e-mail: andrushko@icbe.com.ua
www.icbe.com.ua

ОПТОВИЙ ПРОДАЖ

Як придбати літературу



Пропонуємо гнучку систему знижок та вигідні умови співпраці.

Забезпечуємо щотижневє розсилання прайсів та інформації про нові надходження електронною поштою.

Роздрібний продаж літератури в Києві

- пл. Львівська, 14
- просп. Перемоги, 54/1
- вул. Мельникова, 79/81
- вул. Дегтярівська, 49 Г
- Книжковий магазин «Знання», вул. Хрещатик, 44, тел.: 234-22-91
- Книжковий магазин «Сяйво», вул. Червоноармійська, 6, тел.: 235-43-66
- Книжковий магазин «Урожай», просп. 40-річчя Жовтня, 128, тел.: 258-31-87
- Книжковий магазин «Академкнига», вул. Стрітенська, 17, тел.: 272-35-82

Видавництво КНЕУ імені Вадима Гетьмана
04053, м. Київ, пл. Львівська, 14
тел.: (044) 537-61-44, e-mail: publish@kneu.kiev.ua

Реалізація книжок

ТОВ «Міжнародний інститут бізнес-освіти КНЕУ ім. В.Гетьмана»
Тел./факс: (044) 537-61-71, 537-61-77
e-mail: andrushko@icbe.com.ua
www.icbe.com.ua

<p>АРК <u>ВАТ «Кримкнига»</u> м. Сімферополь, вул. Горького, 5 тел.: (0652) 27-54-87 <u>Книжковий магазин «Буква»</u> м. Сімферополь, вул. Севастопольська, 6 тел.: (0652) 27-31-53 м. Євпаторія, вул. Фрунзе, 42 тел.: (06569) 331-44 м. Ялта, вул. Гоголя, 24 тел.: (0654) 32-37-41 ВІННИЦЬКА ОБЛ. Магазин «Кобзар» м. Вінниця, вул. Привокзальна, 2/1 ВОЛИНСЬКА ОБЛ. ТОВ «Знання» м. Луцьк, пр. Волі, 41 тел./факс: (03322) 423-98 <u>Книгарня «Дім книги»</u> м. Луцьк, вул. Конякіна, 37-а тел./факс: (0332) 73-01-59 ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛ. <u>Бібліотека обласний</u> м. Дніпропетровськ, вул. Кірова, 22 тел.: (056) 778-38-39-ф, 778-25-37 Магазин «Ера» м. Кривий Ріг, вул. Косіора, 42 тел.: (0564) 712367 <u>Книжковий магазин «Дар»</u> м. Кривий Ріг, вул. Пухачевського, 75 тел.: (0564) 66-41-88 тел./факс: (0564) 66-01-68 ДОНЕЦЬКА ОБЛ. <u>ПП Ярошенко Н. М.</u> м. Донецьк, вул. Артема, 84 (приміщення обласної бібліотеки ім. Н. Крупської) тел.: (062) 343-88-07 <u>СПД Дротенко</u> м. Донецьк, вул. Артема, 160 Книжковий ринок, м. Донецьк, торговий комплекс «Маяк», місце 113 тел./факс: (0622) 22-68-79</p>	<p>ЖИТОМИРСЬКА ОБЛ. <u>«Світ книги»</u> м. Житомир, вул. Київська, 17/1 тел.: (0412) 47-27-52 ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛ. <u>Книгарня «Книги»</u> м. Ужгород, пр. Свободи, 3 тел.: (0312) 61-36-95 <u>Книгарня «Кобзар»</u> м. Ужгород, пл. Корятовича, 1 тел.: (03122) 3-35-16 <u>ТОВ «Букініст»</u> м. Ужгород, вул. Л. Толстого, 4 тел.: (03122) 3-72-18 ЗАПОРІЗЬКА ОБЛ. ТОВ «ЛЕКТОС» ЛТД м. Запоріжжя, пр. Леніна, 142 тел.: (0612) 13-85-53, (061) 220-09-96 ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА ОБЛ. <u>Книгарня</u> м. Івано-Франківськ, пл. Ринок, 14 тел.: (03422) 2-47-82 <u>ТОВ «Арка»</u> м. Івано-Франківськ, Вічевий майдан, 3 тел./факс: (0342) 50-14-02, (03422) 3-04-60 КІРОВОГРАДСЬКА ОБЛ. <u>«Книжковий світ»</u> м. Кіровоград, вул. Набережна, 11 ЛУГАНСЬКА ОБЛ. <u>Глобус-книга</u> м. Луганськ, вул. Советська, 58 тел./факс: (0642) 53-62-30 <u>ФОП Гречишкін С. І.</u> м. Луганськ, вул. Леніна, 149-а тел./факс: (0642) 58-95-28, 59-63-37 ЛЬВІВСЬКА ОБЛ. <u>Книгарня «Глобус»</u> м. Львів, пл. Галицька, 12 тел.: (0322) 74-01-77 <u>ДКП «Бібліотечний колектор»</u> м. Львів, вул. Лисенка, 21 тел./факс: (0322) 75-79-86 <u>ТОВ «Ноти»</u> м. Львів, пр. Шевченка, 16 тел./факс: (0322) 72-67-96</p>
---	---

<p>МИКОЛАЇВСЬКА ОБЛ. <u>Книгарня «Книги»</u> м. Миколаїв, пр. Жовтневий, 338 тел.: (0512) 25-20-41 <u>ТОВ «Ной-Хау»</u> м. Миколаїв, вул. Фалесівська, 35А тел.: (0512) 47-47-97 <u>Книгарня «Книголюб»</u> м. Миколаїв, пр. Миру, 3 тел.: (0512) 56-72-65 <u>Книгарня «Світ книги»</u> м. Миколаїв, вул. Б. Морська, 51 тел.: (0512) 67-01-38 АРП «Миколаїв книга» м. Миколаїв, пр. Леніна, 122 тел.: (0512) 55-20-93</p> <p>ОДЕСЬКА ОБЛ. <u>ПП Петров О. Є.</u> м. Одеса, вул. Гайдара, 66, кв. 99 тел./факс: (0482) 49-23-41; (0482) 66-17-64 <u>Книжковий магазин «Дім книги»</u> вул. Дерибасівська, 27 тел.: (048) 728-40-13</p> <p>ПОЛТАВСЬКА ОБЛ. <u>«Планета»</u> м. Полтава, вул. Жовтнева, 60А тел./факс: (05322) 72-019 <u>Книжковий магазин «Роксолана»</u> м. Кременчук, вул. Перемоги, 26 тел./факс: (0536) 79-85-95, 3-20-64</p> <p>РІВНЕНСЬКА ОБЛ. ОККП «Рівнекнига» м. Рівне, вул. Острівського, 16 тел.: (0362) 22-41-05</p> <p>СУМСЬКА ОБЛ. <u>ТОВ «Прометей»</u> м. Суми, вул. Інтернаціоналістів, 18</p> <p>ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛ. <u>СМП «Карг-бланш»</u> вул. Дорошенка, 16 тел./факс: (0352) 43-55-44</p> <p>ХАРКІВСЬКА ОБЛ. <u>АВІОНІКА-Харків</u> м. Харків, вул. Сумська, 51 тел.: (057) 714-26-75</p>	<p><u>ПП Антаков А. П.</u> Книжковий ринок «Райский уголок» м. Харків, пр. Кравцова, 19, 2 ряд, 22 м. тел.: (067) 390-62-82, 8(050) 594-5840 <u>Книжковий парк «Центральний»</u> м. Харків, пл. Р. Люксембург, 10, тел.: (057) 759-02-99, 754-33-01</p> <p>ХЕРСОНСЬКА ОБЛ. <u>Магазин «Учбова книга»</u> м. Херсон, вул. Декабристів, 22 тел.: (0552) 26-22-10 вул. Кулика, 135, тел.: (0552) 55-54-01 <u>Книгарня «Книжковий ряд»</u> м. Херсон, вул. Леніна, 14/16 тел.: (0552) 22-14-56</p> <p>ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛ. <u>ТОВ «Книжковий світ»</u> м. Хмельницький, вул. Подільська, 25 тел.: (0382) 65-60-73, 26-60-73 <u>ХОП «Школяр»</u> м. Хмельницький, вул. Щербаківа, 4 тел.: (03822) 3-03-90</p> <p>ЧЕРКАСЬКА ОБЛ. <u>«Будинок книги»</u> вул. Хрещатик, 200 тел.: (0472) 45-99-20 <u>ДТП «Світоч»</u> вул. Байди Вишневецького, 38 тел.: (0472) 32-92-78 <u>Магазин «Інтелектуальної книги»</u> м. Черкаси, вул. Леніна, 31\1 тел.: (0472) 32-14-53</p> <p>ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛ. <u>«Чернівецький обласний бібліотекар»</u> вул. Шептицького, 23 тел.: (0372) 52-62-10 <u>КП «Чернівецькікнига»</u> м. Чернівці, вул. Шептицького, 23 тел.: (0372) 52-23-13 <u>КП «Технічна книга»</u> вул. О. Кобилянської, 45 тел.: (03722) 2-74-96, факс: 2-71-64</p> <p>ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛ. <u>КТП «Будинок книги»</u> м. Чернігів, пр. Миру, 45</p>
--	--

Тип книги	Назва	Автор	Кількість сторінок	Рік видання
ЕКОНОМІКА				
НП	Економіка праці	Завіновська Г. О.	304	2007
НП	Економіка державного сектора	Малий І.Й., Галубарда М.К.	280	2007
НП	Політична економія	Кривенко К.Т., Савчук В.С., Беляєв О.О.	512	2008
П	Страхові послуги	Осадець С.С.	464	2007
МІЖНАРОДНА ЕКОНОМІКА				
М	Управління міжнародною конкурентоспроможністю в умовах глобалізації економічного розвитку. Т.1. У 2-х томах	Лук'яненко Д.Г., Поручник А.М. та ін.	816	2006
М	Управління міжнародною конкурентоспроможністю в умовах глобалізації економічного розвитку. Т.2. У 2-х томах	Лук'яненко Д.Г., Поручник А.М. та ін.	592	2006
НМП	Міжнародна інвестиційна діяльність	Руденко Л.В. та ін.	168	2008
НМП	Міжнародний менеджмент	Панченко С.Г.	468	2007
ЕКОНОМІКА ПІДПРИЄМСТВ, ЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ				
НП	Бізнес-діагностика підприємства	Швиданенко Г. О. та ін.	344	2007
М	Управління підприємствами: сучасні тенденції розвитку	Гончарова Н.П. та ін.	288	2006
НП	Бізнес-тренінги для економістів	Бугенко Н.Ю. та ін.	306	2007
НП	Антикризове управління підприємством	Шершньова З. С.	680	2007
М	Інноваційне підприємництво у трансформаційній економіці України	Павленко І. А.	248	2007
НП	Потенціал підприємства	Федонін О.С., Рєпіна І.М., Олексюк О.І.	316	2007
НП	Управління конкурентоспроможністю підприємства	Клименко С.М. та ін.	520	2008
НП	Управління капіталом підприємства	Швиданенко Г.О. та ін.	440	2007
ЕКОНОМІКА АГРОБІЗНЕСУ				
М	Капіталізація сільського господарства: стан та економічне регулювання розвитку	Андрійчук В.Г.	216	2007
ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ				
НП	Державне регулювання економіки	Чистов С. М. та ін.	440	2006
НМП	Ціни та цінова політика	Гормоса Ю.Г.	92	2006
П	Макроекономіка	Савченко А. Г.	448	2007
НМП	Макроекономіка	Савченко А.Г., Євдокімова Д.	256	2008
МЕНЕДЖМЕНТ				
НМП	Управління якістю	Вакуленко А.В.	167	2006
НМП	Операційний менеджмент.	Залорожна Н. В., Омельяненко Т.В.	236	2006
НП	Збірник ситуаційних вправ з дисциплін управлінського спрямування	Вакуленко А. В. та ін.	200	2006
НП	Менеджмент персоналу	Данюк В. М., Петюх В. М.	398	2006
НП	Організація праці менеджера	Данюк В.М	276	2006