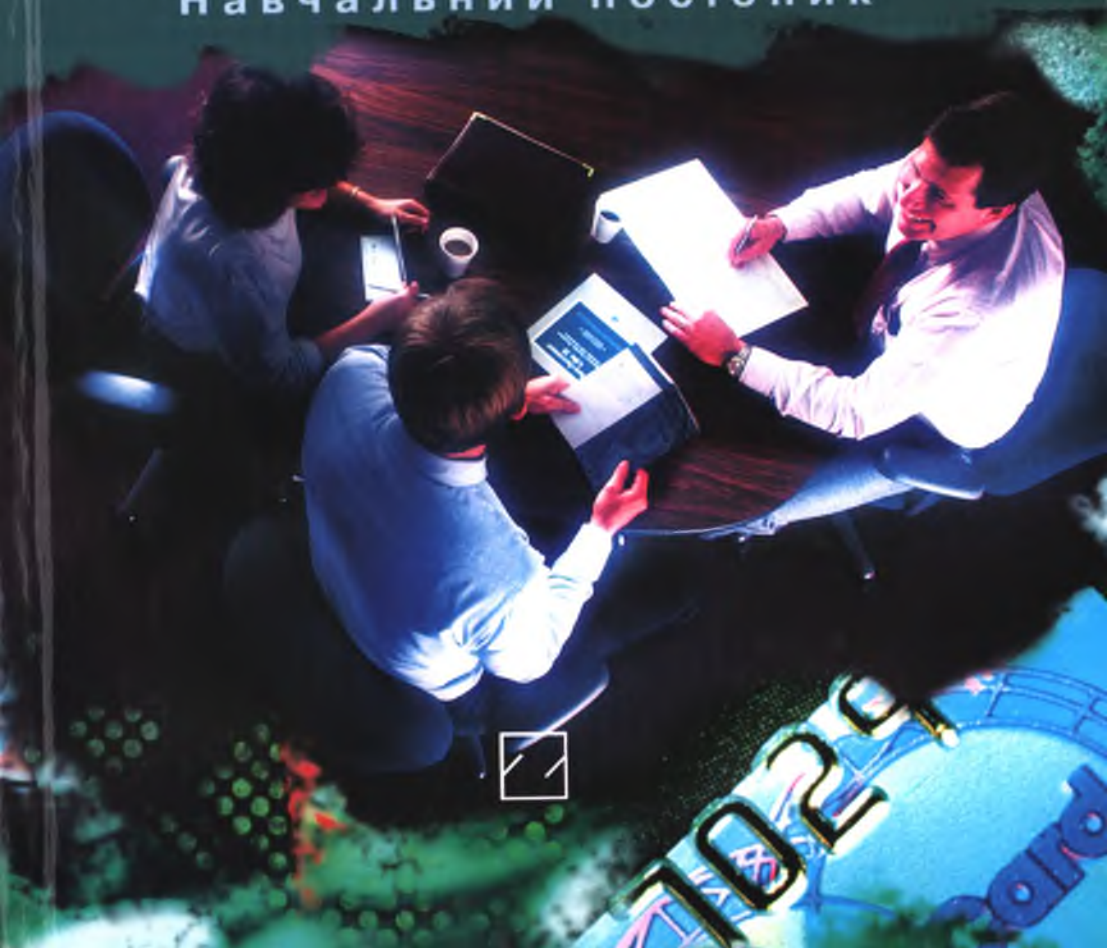




Т. В. Яворська

СТРАХОВІ ПОСЛУГИ

Навчальний посібник



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ІВАНА ФРАНКА
ЕКОНОМІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Т. В. Яворська

СТРАХОВІ ПОСЛУГИ

Навчальний посібник

*Рекомендовано
Міністерством освіти і науки України*



Київ

"Знання"

2008

УДК 368.02(075.8)
ББК 65.271я73
Я22

Рекомендовано Міністерством освіти і науки України (лист № 1.4/18-Г-1666 від 10 жовтня 2007 р.)

Рецензенти:

О. В. Дзюблюк — доктор економічних наук, завідувач кафедри банківської справи Тернопільського національного економічного університету, професор;

О. Д. Вовчак — доктор економічних наук, завідувач кафедри банківської справи Львівської комерційної академії;

Н. М. Внукова — доктор економічних наук, професор кафедри фінансів Харківського національного економічного університету;

В. І. Грушко — доктор економічних наук, завідувач кафедри фінансів та банківського бізнесу Університету економіки та права “Крок”, професор

Рекомендовано вченою радою економічного факультету Львівського національного університету імені Івана Франка (протокол № 8 від 16 травня 2007 р.)

Я22 **Яворська Т. В.**
Страхові послуги: Навч. посіб. — К.: Знання, 2008. — 350 с.

ISBN 978-966-346-317-9

У навчальному посібнику розглянуто теоретичні та практичні засади розвитку ринку страхових послуг, вивчено основні умови надання страхових послуг страховими компаніями на сучасному фінансовому ринку. Узагальнено зарубіжний досвід розвитку страхових послуг з проєкцією на українські реалії.

Призначено для студентів, аспірантів, викладачів, фінансистів, бізнесменів, усіх, хто цікавиться сучасними проблемами страхового підприємства.

Державний національний університет
імені Василя Стефаника
код 02123400
ББК 65.271я73
УДК 368.02(075.8)
НАУКОВА БІБЛІОТЕКА

Інв. № 7256
© Т. В. Яворська, 2008
Видавництво “Знання”, 2008
ISBN 978-966-346-317-9

Зміст

Передмова	9
Тема 1. Предмет і метод дисципліни “Страхові послуги”	11
1.1. Страхування, страхова діяльність, страхові послуги: сутність та визначення. Що вивчає дисципліна “Страхові послуги”	11
1.2. Види страхування та його класифікації.....	15
1.3. Принципи страхування і страхова термінологія	18
1.4. Особливості методології дослідження страхових послуг. Роль та значення дисципліни “Страхові послуги” для підготовки нового покоління фахівців з фінансово-банківського бізнесу	25
Короткі підсумки	27
Контрольні питання	29
Тести.....	30
Література	32
Тема 2. Теоретичні опори розвитку ринку страхових послуг.....	34
2.1. Сутність та характерні ознаки ринку страхових послуг.....	34
2.2. Страхові посередники на ринку страхових послуг... ..	43
2.3. Нетрадиційні канали реалізації страхових послуг та їх характеристика	53
2.4. Роль та значення реклами на ринку страхових послуг.....	56
Короткі підсумки.....	59
Контрольні питання	61
Тести.....	62
Література	64

Тема 3. Анатомія договору страхування та його елементи	66
3.1. Сутність та порядок укладання договору страхування.....	66
3.2. Права й обов'язки суб'єктів страхових відносин	74
3.3. Відмова у страхових виплатах. Припинення дії договору страхування.....	77
3.4. Дія договору страхування у країнах Європейського співтовариства	81
Короткі підсумки	84
Контрольні питання	87
Тести	87
Література	90
Тема 4. Страхові накопичувальні послуги	91
4.1. Особливості розвитку страхових послуг щодо захисту життя в Україні	91
4.2. Умови договору страхування життя	96
4.3. Види страхових послуг щодо захисту життя	103
4.4. Страхові послуги щодо довічної пенсії	107
Короткі підсумки	112
Контрольні питання	114
Тести	115
Література	117
Тема 5. Страхові послуги у разі нещасних випадків	119
5.1. Нещасні випадки та їх класифікація	119
5.2. Сутність та особливості страхових послуг громадянам у разі нещасних випадків	121
5.3. Добровільні страхові послуги громадянам у разі нещасних випадків	124

5.4. Обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті	130
Короткі підсумки	133
Контрольні питання	136
Тести	137
Література	139
Тема 6. Страхові медичні послуги	141
6.1. Стан і тенденції розвитку обов'язкових страхових медичних послуг в Україні	141
6.2. Добровільні страхові медичні послуги	144
6.3. Особливості страхових медичних послуг для туристів	153
6.4. Форми страхових медичних послуг для туристів	158
Короткі підсумки	162
Контрольні питання	165
Тести	165
Література	167
Тема 7. Страхові послуги у майновому секторі домогосподарства	170
7.1. Страхові послуги щодо захисту майна	170
7.2. Страхові послуги щодо захисту майна громадян і його ознаки	176
7.3. Страхові послуги щодо захисту будівель фізичних осіб	180
7.4. Страхові послуги щодо захисту домашнього майна громадян	185
Короткі підсумки	189
Контрольні питання	191
Тести	192
Література	194

Тема 8. Страхові автотранспортні послуги	196
8.1. Суть та види страхових послуг у автотранспорті...	196
8.2. Основні умови укладання договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів	204
8.3. Порядок здійснення страхового відшкодування за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів.....	211
8.4. Міжнародна система страхових автомобільних послуг "Зелена картка".....	214
Короткі підсумки	220
Контрольні питання	223
Тести	224
Література	226
Тема 9. Страхові послуги у підприємницькій діяльності.....	228
9.1. Страхові послуги у майновому секторі підприємства	228
9.2. Страхування фінансових ризиків: законні механізми та тіньові схеми.....	235
9.3. Основні засади договору страхування фінансових ризиків підприємства.....	239
9.4. Умови страхування відповідальності роботодавця та виробника	242
Короткі підсумки	245
Контрольні питання	247
Тести	248
Література	250
Тема 10. Страхові послуги у банківництві.....	252
10.1. Сутність та форми страхових послуг на кредитному ринку	252

10.2. Механізми надання страхових послуг у разі неповернення кредиту	257
10.3. Страхові послуги на ринку іпотечного кредитування.....	262
10.4. Страхові комплексні послуги у банківництві: стан та проблеми.....	266
Короткі підсумки	270
Контрольні питання	272
Тести	273
Література	275
Тема 11. Актуальні галузеві види страхових послуг та їх специфіка.....	277
11.1. Страхові послуги в аграрному секторі	277
11.2. Страхові послуги в авіації: суть та умови.....	281
11.3. Страхові морські послуги: об'єкти та види.....	286
11.4. Страхові послуги при проведенні будівельно-монтажних та експлуатаційних робіт	291
Короткі підсумки	293
Контрольні питання	296
Тести	296
Література	299
Тема 12. Страхові послуги за кордоном та в Україні: організація, механізми і перспективи	301
12.1. Організаційні основи надання страхових послуг ...	301
12.2. Особливості та механізми оподаткування страхової діяльності (із досвіду розвинутих країн світу)	309
12.3. Страхові накопичувальні послуги: різноманіття видів і процедур.....	314
12.4. Вектори і перспективи розвитку страхових послуг у умовах глобалізації.....	319

Короткі підсумки	321
Контрольні питання	324
Тести	324
Література	326
Післямова	328
Додатки	329
Додаток 1.....	329
Додаток 2.....	330
Додаток 3.....	331
Додаток 4.....	332
Додаток 5.....	333
Додаток 6.....	334
Додаток 7.....	335
Додаток 8.....	336
Додаток 9.....	337
Додаток 10	338

Передмова

В Україні ринок страхових послуг під впливом низки внутрішніх і зовнішніх чинників зазнає кількісних і якісних змін. При цьому частка страхових послуг на вітчизняному фінансовому ринку неухильно зростає, що свідчить, з одного боку, про розвиток страхового бізнесу, з іншого — про зростання доходів фізичних і юридичних осіб. Значною мірою розвиток страхового бізнесу зумовлений збільшенням кількості загроз і потреби суб'єктів господарювання у захисті від них.

У ЛНУ імені Івана Франка навчальна дисципліна “Страхові послуги” читається для бакалаврів спеціальності “Банківська справа”. У нас є певний досвід і бачення щодо викладання цього предмета. І не випадково, що кафедра банківського і страхового бізнесу ухвалила рішення про підготовку навчального посібника “Страхові послуги”. У такий спосіб ми хочемо оприлюднити свої здобутки широкому загалу і водночас запропонувати читацькій аудиторії високоякісний продукт.

Автором навчального посібника “Страхові послуги” є кандидат економічних наук Тетяна Василівна Яворська, яка не тільки постійно читає цей лекційний курс, а й обрала проблему страхового підприємництва за тему своєї докторської дисертації.

Запропонований студентам та викладачам фінансово-економічних спеціальностей навчальний посібник з дисципліни “Страхові послуги” має 12 тем, 10 додатків. До кожної теми подано дидактичні матеріали: короткі підсумки, основні поняття і терміни, контрольні питання, тести, літературу.

До авторських новацій, реалізованих у навчальному посібнику, можна зарахувати:

- тематичну і структурну систематизацію курсу і його складових підрозділів;
- термінологічну впорядкованість та нестандартність формулювань назв тем і вузлових її питань;
- оригінальну і цікаву своєю наглядністю і змістовністю рубрику під назвою “Додатки”.

Сподіваємось, що підготовлений навчальний посібник швидко знайде свого вдячного читача, на враження і справедливу критику якого будемо чекати з нетерпінням.

*Сергій Реверчук,
професор*

Тема 1

ПРЕДМЕТ І МЕТОД ДИСЦИПЛІНИ “СТРАХОВІ ПОСЛУГИ”

1.1. Страхування, страхова діяльність, страхові послуги: сутність та визначення. Що вивчає дисципліна “Страхові послуги”

Визначення сутності “страхування”, “страхової діяльності”, “страхових послуг” має дещо дискусійний характер. З’ясуємо взаємозв’язок цих понять та зміст кожного з них.

Відомий німецький теоретик А. Манес зазначав: страхуванню у народному господарстві відведено видатне місце, оскільки воно у всіх своїх видах зручним і надзвичайно доцільним способом служить забезпеченню матеріального добробуту людини [10, с. 7]. Страхування не може вважатися зайвим як для найбільш багатих, так і для найбільш бідних верств населення; чим бідніші учасники, тим ціннішим має бути страхування [10, с. 13].

Єдиної позиції щодо природи страхування досі не існує — ще з початку ХХ ст. науковці намагаються зрозуміти його складну суть. Тлумачать страхування з економічного, фінансового, соціального, юридичного, соціологічного, математичного, географічного, інформаційного та інших поглядів [18, с. 11].

У словниковій літературі знаходимо різні тлумачення терміна “страхування”. Так, у словнику української мови слово “страхувати” пояснюється як “уберігати кого-небудь від

нешасного випадку при виконанні або здійсненні чогось”; “уберігати кого-небудь, що-небудь від чогось небажаного, неприємного”. У словнику С. Ожегова “страхувати” тлумачиться як “забезпечувати від можливого збитку шляхом періодичних внесків спеціальному товариству (закладу), яке виплачує грошове відшкодування у разі такого збитку”. В. Даль пояснює значення терміна “страхувати” як “віддавати кому-небудь на страх”.

Зміст терміна “страхування” у багатьох європейських країнах походить від слів, які символізують упевненість, надійність, добробут, безпечність. В українській науці панує думка, що термін “страхування” та похідні від нього слова є не зовсім придатними для використання, бо пов’язані з кореневим словом “страх” [1, с. 4—5]. В історії вітчизняної страхової діяльності був час, коли страхові товариства творили українську страхову термінологію, якою успішно послуговувались протягом усього періоду своєї діяльності. Це відбувалося наприкінці XIX ст. Наприклад, термін “страхувальник” мав своїм попередником слово “обезпечуючий”; замість терміна “застрахований” використовувалась дефініція “обезпечений”; у теперішньому значенні “особа, на користь якої укладено договір страхування” називалась “обдарованим”. Такі терміни змістовніше передавали характер страхування, оскільки у своєму змісті несли “безпеку” — мету страхування, а не страх.

Страхування, як і кредитування, — це процес, дія, основна мета якого — захист інтересів фізичних та юридичних осіб від випадкових небезпек. Як бачимо, мета страхування є завжди одна, але механізм досягнення її може бути різним. Зокрема:

1. Фізична, юридична особа може самостійно страхувати себе від певних небезпек. Так, підприємство може створювати фонди самострахування, основне їх призначення — оперативне подолання тимчасових труднощів у процесі господарювання.

2. Збитки відшкодовуються за рахунок цільових страхових фондів (формують систему соціального страхування): фонду пенсійного страхування, фонду страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, фонду страхування на випадок безробіття тощо. Основне їх завдання — надання соціального захисту, що включає матеріальне забезпечення громадян у разі хвороби, повної, часткової або тимчасової працездатності, безробіття, а також у старості. Законодавство визначає умови і порядок здійснення такого страхування: страхувальниками у більшості випадків є роботодавці; підлягають страхуванню особи, які працюють на умовах трудового договору, особи, які забезпечують себе роботою самостійно, громадяни — суб’єкти підприємницької діяльності. У ринкових умовах централізовані страхові фонди соціального захисту населення втрачають свою актуальність і поступаються місцем комерційному страхуванню.

3. Страховий захист на комерційних засадах пропонують страхові компанії. Страхувальник, сплачуючи премію, забезпечує собі у разі настання події, обумовленої договором чи законом, суму виплати з боку страхової компанії, яка несе певний обсяг відповідальності. Страхування, яке здійснюється страховими компаніями, займає особливе місце у народному господарстві, становить певну частку ВВП країни, впливає на різні сторони економічного життя.

У зв’язку з цим не можна віднайти єдиного визначення страхування, бо складність дослідження полягає саме в тому, щоб виразити його сутність у такому тлумаченні, яке ввібрало б усі характеристики. Це є неможливо. Варто зазначити, що більшість визначень страхування саме в умовах командно-адміністративної системи мали універсальний характер, охоплюючи одночасно різні аспекти страхування [19, с. 141].

Викликає у нас інтерес діяльність страхових компаній (страхова діяльність) щодо захисту майнових інтересів

громадян і юридичних осіб. У законодавстві України відсутнє визначення поняття “страхова діяльність”, хоча у Законі України “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” (далі Закон України “Про страхування”) та інших нормативно-правових актах це поняття вживається.

Страхова діяльність є видом господарської діяльності, оскільки це — діяльність страхових компаній, що спрямована на надання за плату страхових послуг юридичним особам та громадянам для захисту їх майнових інтересів.

Страховими послугами є послуги, які задовольняють потреби клієнтів у страховому захисті. Їх можна придбати на страховому ринку. Якщо аналізувати вітчизняне законодавство на предмет визначення терміна “страхова послуга”, то в жодному документі не подається його тлумачення. У “Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року” (додаток 10), яка схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України 23 серпня 2005 р., зазначаються негативні чинники, які стримують розвиток ринку страхових послуг, а до позитивних результатів розвитку страхового ринку віднесено реальне зростання обсягів страхових операцій з усіх видів страхування [14]. Але сутність аналізованих визначень не розкрито.

Для здійснення своєї діяльності страхова компанія отримує ліцензію на певний вид страхування. Маючи ліцензію, страховик залежно від конкретного виду страхування розробляє й реалізовує страховальнику послугу щодо страхового захисту (страхову послугу).

Разом із тим, поняття “страхова послуга” є вужчим, ніж поняття “вид страхування”. Наприклад, у межах таких видів страхування, як страхування майна, страхування від нещасних випадків або будь-якого іншого виду страхування, можуть реалізовуватись різні страхові послуги, які відрізняються особливими умовами надання страхового захисту. Більш детально вивчення цього питання наведено у наступній темі.

Предметом дослідження у цьому навчальному посібнику будуть страхові послуги, які пропонують страхові компанії

фізичним і юридичним особам. Дисципліна “Страхові послуги” належить до загальнопрофесійних дисциплін, яка дозволяє студентам поглибити та розширити як теоретичні знання, так і практичні навички страхової діяльності.

Знання головних засад сучасної страхової діяльності сприяє розумінню та формуванню культури страхування, яка так потрібна українському суспільству.

1.2. Види страхування та його класифікації

Класифікація страхування — це наукова система розподілу страхування на різні сфери діяльності, галузі, підгалузі, види, підвиди, форми [15, с. 34]. З цього приводу слушно зауважують Т. А. Ротова, А. С. Руденко: без класифікаційної впорядкованості неможливо проводити ані теоретичні дослідження, ані практичну діяльність [15, с. 33]. Як світова, так і вітчизняна фінансова наука та законодавство вже тривалий час пропонують різні класифікації страхування. В “Енциклопедичному словнику” (автори Ф. А. Брокгауз, І. А. Ефрон, 1901 р.) виділені такі найголовніші види страхування [20, с. 738—782]:

- страхування від вогню;
- страхування від градобобою;
- страхування тварин;
- транспортне страхування;
- страхування життя;
- страхування життя землевласників;
- страхування працюючих.

А. Манес розрізняв два головних види страхування [10, с. 16—17]:

1. Соціальне страхування (страхування працюючих, оскільки воно значною мірою поширюється на них), базується на турботі про суспільне благо і становить частину соціальної політики.

2. Приватне страхування, що класифікував на три групи:
- особисте страхування (страхування життя від хвороби, від старості, від нещасних випадків);
 - страхування майна (страхування транспортне, від вогню, від градобою, від крадіжки, від падежу тварин);
 - страхування інтересів (страхування від законної відповідальності, перестраховання).

Відомий теоретик К. Г. Воблій виділяв майнове та особисте страхування. На його думку, до майнового страхування належать ті види страхування, де об'єктом є майно та майнові інтереси. В особистому страхуванні об'єктом є людська сила (духовна чи фізична) — страхування від нещасних випадків, на випадок хвороби, інвалідності. Така класифікація, на думку теоретика, є доцільною і має важливе значення, оскільки страхові компанії майнового та особистого страхування суттєво відрізняються [4, с. 31—32].

Професор М. Туган-Барановський у праці “Основи політичної економії” виділив за об'єктами страхування такі види:

- страхування майна;
- страхування життя.

Страхування майна поділив на: страхування від вогню, від нещасних випадків на транспорті, страхування від градобою, від падежу худоби. Знаменитий професор уважав, що існує дуже багато видів страхування життя, але найпоширенішим є страхування у разі смерті.

Нині сучасна українська страхова наука, класифікуючи страхування за об'єктами, виокремлює галузі, підгалузі, види. Галузями є:

- особисте страхування (об'єкти — життя, здоров'я і працездатність страхувальників чи застрахованих);
- майнове страхування (об'єкти — майно, рухомі та нерухомі матеріальні цінності, грошові кошти тощо);
- страхування відповідальності (об'єкти — відповідальність за шкоду, заподіяну страхувальником життю, здоров'ю, майну третьої особи).

Своєю чергою підгалузями особистого страхування є:

- страхування від нещасних випадків (видами є: страхування дорослих від нещасних випадків, колективне страхування від нещасних випадків, страхування дітей від нещасних випадків);
- медичне страхування (видами є: страхування у разі хвороби, страхування здоров'я тощо);
- страхування життя та пенсій (видами є: змішане страхування життя, страхування дітей, страхування пенсій тощо).

У майновому страхуванні такими підгалузями є:

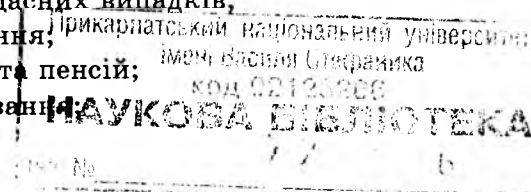
- страхування майна громадян (видами є: страхування будівель, страхування домашнього майна, страхування домашніх тварин тощо);
- страхування майна юридичних осіб (видами є: страхування наземного транспорту, страхування майна тощо).

Страхування відповідальності має комплексний характер через те, що значна більшість його полісів забезпечує одночасний страховий захист як життя та здоров'я третьої особи, так і її майна.

На думку деяких вітчизняних науковців, класифікація за об'єктами є визначальною і у навчальній літературі досить детально аналізується [5, с. 33—45]. Звернемо увагу на те, що історично почали виникати саме види страхування.

У зарубіжній практиці поділ страхування на галузі, підгалузі та види не використовується, а основою класифікації є клас страхування, тобто група страхових ризиків за однорідною ознакою. З огляду на це найбільш поширеною є така класифікація:

- страхування від вогню;
- страхування від нещасних випадків;
- інженерне страхування;
- страхування життя та пенсій;
- транспортне страхування.



- страхування цивільної відповідальності;
- морське та авіаційне страхування.

За іншою класифікаційною ознакою — формою здійснення — виділяють:

- обов'язкове страхування;
- добровільне страхування.

Як зазначав К. Г. Воблий, обов'язкове страхування є прекрасним засобом пропаганди страхових ідей серед широких мас [4, с. 35]. Об'єкти, механізм, яким забезпечується реалізація обов'язкового страхування, встановлюються законом. Форми типового договору, порядок проведення та особливі умови для ліцензування обов'язкового страхування визначаються Кабінетом Міністрів України. У ст. 7 Закону України “Про страхування” наведено перелік видів страхування, які є обов'язковими. Окремі, найголовніші види обов'язкового страхування проаналізовано у деяких темах цього навчального посібника.

Добровільне страхування здійснюється за бажанням страхувальника на основі укладання договору зі страховиком, де обумовлюються основні умови.

Отже, вже тривалий період часу вивчаються різні класифікації страхування. В їх основі лежать відмінності у страхових компаніях, об'єктах страхування, категоріях страхувальників, формах здійснення.

1.3. Принципи страхування і страхова термінологія

Звернемо увагу й на принципи страхування, які пояснюють різні автори. Як слушно зауважив вітчизняний науковець О. М. Залетов, науковці різних країн під принципами часто розуміють різні категорії або явища в діяльності страхових компаній (табл. 1.1) [9, с. 30—31].

Таблиця 1.1. Принципи страхування у трактуванні вчених

Автор	Принципи страхування
Бланд Д. (Велика Британія)	<ul style="list-style-type: none"> — корисність; — наявність страхового ризику; — класифікація страхування за типами власності; — самострахування; — договірне право; — наявність страхового інтересу; — вища добросовісність; — відшкодувальність страхування; — суброгація; — участь у відшкодуванні збитків; — безпосередня причина випадку
Осадець С. (Україна)	<ul style="list-style-type: none"> — конкурентність; — страховий ризик; — страховий інтерес; — максимальна сумлінність; — відшкодування в межах реально завданих збитків; — франшиза; — суброгація; — контрибуція; — співстрахування і перестрахування; — диверсифікація
Хандшке Є. (Польща)	<ul style="list-style-type: none"> — реальність страхового захисту; — повнота страхового захисту; — доступність страхового захисту

Джерело: Залетов О. М. Убезпечення життя: Монографія. — К.: Міжнародна агенція “BeeZone”, 2006. — 688 с.

Наукове пізнання будь-якої проблеми немислиме без з'ясування змісту основних понять. Першу страхову термінологію створили італійські купці — страхування (“assurazioni”), ризик (“risigo”), премія (“praemia”), поліс (“polliza”). Розглянемо та дамо визначення окремим термінам.

Досить часто у навчальній літературі страхові поняття умовно поділяють на дві групи: поняття, що використовуються у вітчизняному страхуванні; міжнародні поняття. Такий підхід є доцільним, але у цьому навчальному посібнику не застосовується.

У сучасній страховій науці окремі поняття мають різні визначення. Наприклад, термін “страхова сума” визначається у літературі та законодавстві як:

- сума, в межах якої згідно з договором страхування страховик несе відповідальність;
- грошова сума, на яку застрахований об’єкт страхування;
- грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов’язаний провести виплату при настанні страхового випадку (згідно з законодавством).

Страховик (страхова компанія, страхова організація) — це фінансова установа, яка в установленому порядку отримала ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Страхувальники — це юридичні особи або дієздатні громадяни, які уклали зі страховою компанією договір страхування.

Застрахована особа — це особа, об’єктом страхового захисту якої є життя, здоров’я, працездатність. Застрахована особа може бути одночасно і страхувальником.

Страховий ринок тлумачать по-різному. Поділяємо думку, що страховий ринок — це сфера грошових відносин, де об’єктом купівлі-продажу є специфічний товар — страхова послуга. Учасниками страхового ринку є страхувальники, застраховані особи, вигодонабувачі, страховики, перестраховики, товариства взаємного страхування, страхові (перестрахові) брокери, страхові агенти, актуарії, аварійні комісари, професійні об’єднання страховиків та страхових посередників, а також інші учасники страхового ринку.

Основними параметрами страхового ринку є: частка у ВВП; інвестиційний потенціал страховиків; структура страхового ринку; місткість страхового ринку (обсяг продажу страхових полісів клієнтам упродовж певного періоду часу). В Україні ці показники є такими.

Частка страхування у ВВП України на перше півріччя 2006 р. становить 3 % [2, с. 3]. Сучасна структура страхового ринку України не забезпечує соціального захисту громадян та надходжень внутрішніх інвестицій в економіку держави. Українські страховики передають іноземним страховикам (перестраховикам) майже 90 % страхової премії під час страхування авіаційних і морських ризиків та 50 % — страхування великих майнових ризиків. Страхуванням освоєно лише 10 % ризиків, тоді як у більшості розвинених країн світу така частка становить 90—95 % [3, с. 140].

Об’єкт страхування (страховий об’єкт) — це життя, здоров’я, працездатність громадян, майно, матеріальні цінності, майнові інтереси фізичних та юридичних осіб.

Строк страхування — це період дії договору страхування, встановлюється від декількох годин до декількох (значної кількості) років.

Страховий портфель — це кількість чинних договорів страхування. Це фактична кількість застрахованих об’єктів.

Страхова відповідальність — це зобов’язання страхової компанії сплатити страхове відшкодування страхувальнику за обумовленими наслідками страхового випадку.

Страхова вартість — це вартість, що встановлюється при оцінці об’єкта страхування. Страхова вартість не може бути більшою за справжню вартість майна на день укладання договору страхування.

Страховий випадок — це подія, з настанням якої виникає обов’язок страховика сплатити страхувальнику (застрахованій особі, вигодонабувачу) страхове відшкодування чи страхову суму. Залежно від виду страхування передбачено відповідний перелік страхових випадків, який вказується у правилах страхування, договорі страхування чи визначений чинним законодавством. Досить часто словосполучення “страховий випадок”, “страхова подія” використовуються як синоніми. Страхова подія (наприклад, пожежа) може

спричинити багато страхових випадків. Слушно зауважує О. М. Залетов, що страховий випадок — це настання шкоди для конкретного прийнятого на страхування об'єкта [9, с. 34].

Страховий ризик — це певна подія, що має ознаки ймовірності та випадковості настання і у разі якої проводиться страхування. Нині існує близько 1500 визначень терміна “ризик” [9, с. 33]. Ризик характерний як для об'єктів страхування, так і для страхових компаній, пов'язаний із здійсненням їх діяльності. Ризик страховика (технічний ризик страховика) полягає в тому, що, якщо страховий випадок настав майже відразу після сплати клієнтом першого внеску, то страхова компанія зобов'язана виплатити обумовлену суму, яка значно перевищує розмір страхової премії.

Збиток страхувальника — це фактичний збиток, який поніс страхувальник у результаті настання страхового випадку.

Франшиза — це передбачена договором страхування частина збитків, які у разі настання страхового випадку не відшкодовуються страховиком. Це звільнення страховика від покриття збитку.

Страхова премія — це плата страхувальника страховику за отримані послуги. Може сплачуватись одноразово чи у кілька строків, обумовлених договором страхування.

Страхове відшкодування — це грошова сума, яка виплачується страховиком при настанні страхового випадку відповідно до умов договору страхування.

Страхові резерви — це обов'язкові грошові фонди страховика, які формуються за рахунок страхових премій для забезпечення гарантій виплат страхових сум та страхових відшкодувань. Утворюються з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування. Страховики зобов'язані формувати і вести облік страхових резервів у порядку та обсягах, встановлених законодавством, станом на кожен день. Страхові

резерви утворюються у тих валютах, в яких несе відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями страховик.

Страховий тариф (тарифна ставка, тариф-брутто, ставка-брутто) — це ціна страхового ризику. Страховий тариф є основою для розрахунку страхового платежу, а страховий платіж — основою формування страхового фонду. Словникова література визначає тариф як офіційно встановлений розмір оплати. Тобто страховий тариф означає встановлений розмір плати за страхові послуги. У погодженні інтересів страховика і страхувальника страховий тариф є найважливішим елементом. Тарифна ставка визначається актуарними розрахунками та встановлюється на 100 грн страхової суми або у відсотках до цієї страхової суми.

Склад страхового тарифу Законом України “Про страхування” не регламентований, а при поданні страховиком документів для ліцензування додається розрахунок страхових тарифів. При укладанні договорів з обов'язкових видів страхування застосовують страхові тарифи відповідно до методики актуарних розрахунків, встановлених Кабінетом Міністрів України для відповідного виду обов'язкового страхування. Страхові тарифи за добровільними видами страхування обчислюються страховиком актуарно на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

Страховий тариф та методика його розрахунку відрізняється та визначається окремо для ризикових видів страхування та страхування життя. Найчастіше у практиці ризикових видів страхування страховий тариф називається тарифом-брутто, у склад якого входить тариф-нетто та навантаження.

Тариф-нетто забезпечує створення страхового фонду та запасного (резервного) фонду, що формують страхові резерви. Тариф-нетто складається із тарифа-нетто основного (забезпечує виплати за звичайними умовами страхування) та ризикової надбавки (формує запасний фонд і відображає

можливу ймовірність відхилення величини фактичного збитку від очікуваного). Тариф-нетто має сформувавши такий страховий фонд, щоб дотримувалась рівність: кількість страхових платежів, що надійшли, мають дорівнювати розмірам страхових виплат за певний період. Тариф-нетто становить 60—70 % тарифу-брутто.

Навантаження (залежно від форми та виду страхування може коливатися від 9 до 30—40 %) покриває витрати страховика на ведення страхової діяльності, витрати на фінансування превентивних (попереджувальних) заходів та забезпечує заплановану норму прибутковості. Витрати на фінансування превентивних заходів формують фонд превентивних заходів страховика за методикою, яку розробляє страховик самостійно. Витрати на ведення справи встановлюються законодавством та правилами страхування.

Актуарні розрахунки — це розрахунки тарифів за будь-яким видом страхування. За допомогою таких розрахунків визначається собівартість та вартість страхової послуги. Згідно з Розпорядженням Держфінпослуг “Про затвердження Кваліфікаційних вимог до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками” № 3519 від 8 лютого 2005 р., актуарними розрахунками можуть займатися фізичні особи, які мають вищу освіту за математичним, технічним або економічним напрямом та отримали свідоцтво на право займатися актуарними розрахунками [13]. Актуарно визначається тариф-нетто, розраховується ризикова надбавка, обчислюється навантаження, розмір страхової премії.

Співстрахування означає, що об’єкт страхування може бути застрахований за одним договором страхування та за згодою страховальника кількома страховиками. Тобто один і той самий ризик у певних частках страхують дві або більше страхові компанії, видаючи при цьому спільний або окремі поліси відповідно до суми, що становить частку кожного страховика. У договорі страхування вказуються права й обов’язки кожного страховика.

Перестраховання — це страхування одним страховиком (перестраховальником, цедентом) частини своїх обов’язків перед страховальником у іншого страховика (перестраховика, цесіонарія). Перестраховиком може бути резидент чи нерезидент. Процес передання ризику на перестраховання називається цесією.

Таким чином, проаналізований понятійно-категоріальний апарат сприяє не лише науковому пізнанню страхової діяльності, але й оволодінню практичним знанням.

1.4. Особливості методології дослідження страхових послуг. Роль та значення дисципліни “Страхові послуги” для підготовки нового покоління фахівців з фінансово-банківського бізнесу

Метод дослідження економічних явищ і процесів, у тому числі страхових послуг — це сукупність розумових і фізичних процедур, які націлені на вирішення наукової проблеми. На наш погляд, метод дослідження має три основні елементи: прийом, підхід і спосіб.

Прийом — це інструментальна частина методу, яка відповідає на питання “чим досліджувати?”. Наприклад, учений може досліджувати страхові послуги, застосовуючи прийоми порівняння, класифікації, періодизації тощо. Водночас він може користуватися у науковому пошуку такими знаряддями пошуку, як авторучкою, калькулятором, персональним комп’ютером тощо.

Підхід — це просторово-часова частина методу наукового дослідження, яка відповідає на питання “куди?” і “де?” досліджувати. Підхід — це позиція автора дослідження, його точка зору. Підхід до вивчення страхових послуг може бути, наприклад, мікроекономічним, макроекономічним,

індивідуальним, професійним, абстрактним, регіональним, внутрішнім, зовнішнім тощо.

Спосіб — це функціональна частина методу, яка відповідає на питання “як досліджувати страхові послуги?”. До способів дослідження страхових послуг можна зачислити, наприклад, такі: графічний, математичний, статистичний, соціологічний, історичний тощо.

Отже, метод дослідження страхових послуг — це шлях до істини, що дає відповідь на питання: чим, де, куди і як досліджувати страхові послуги.

При вивченні страхових послуг на роль методологічних орієнтирів претендують такі теоретичні положення:

- страхові послуги — це окремий елемент фінансових послуг, які під впливом різних чинників зазнають кількісних і якісних змін;
- наповнення страхових послуг якісно новим змістом та кількісне їх зростання залежить від розвитку рівня матеріального добробуту населення та корпоративної культури;
- “виробники” страхових послуг — страхові фінансові установи — з одного боку, страхують суб’єктів господарювання від ринкових невдач, з іншого — потребують страхового захисту від загроз як ділові одиниці ринкової економіки.

У вітчизняних посібниках з дисципліни “Страхові послуги” йдеться головним чином про страхування, а не про страхові послуги. У цій книзі розглядаються власне страхові послуги, що спонукало автора до термінотворення: “страхові накопичувальні послуги”, “страхові послуги у разі нещасних випадків”, “страхові послуги щодо захисту майна”, “страхові послуги у підприємницькій діяльності”, “страхові послуги у банківництві” тощо.

Роль та значення навчальної дисципліни “Страхові послуги” для підготовки нового покоління фахівців із фінансово-банківського бізнесу полягає у такому:

- як майбутні працівники банківської сфери нинішні студенти набувають знань з основ страхового захисту банківництва та навиків їх застосування у діловій діяльності;
- як громадяни держави студенти отримують необхідні соціальні та правові знання щодо можливостей та механізмів надання страхових послуг, щодо захисту свого життя, здоров’я і довічної пенсії, а також у разі нещасних випадків;
- як члени суспільства студенти набувають необхідної освіченості та розуміння суті та специфіки актуальних галузевих видів страхових послуг, а також організаційних механізмів і перспектив розвитку ринку страхових послуг у зарубіжному світі;
- як власники майна (рухомого і нерухомого) студенти отримують знання про механізми і процедури надання та отримання страхових послуг у майновому секторі домогосподарства.

Короткі підсумки

1. Тлумачать страхування по-різному: з економічного, фінансового, соціального, юридичного, математичного поглядів. Основна мета страхування — захист інтересів фізичних та юридичних осіб. Механізм реалізації страхування може бути таким: фізична, юридична особа самостійно, створюючи фонди самострахування, захищає себе від небезпек; збитки відшкодовуються за рахунок цільових страхових фондів; страховий захист пропонують страховики.

2. Страхова діяльність є видом господарської діяльності, оскільки є діяльністю страхових компаній, що спрямована на надання за плату страхових послуг громадянам та юридичним особам для захисту їх майнових інтересів. На страховому ринку можна придбати страхові послуги, які задовольняють потреби клієнтів у страховому захисті.

3. Фінансова наука пропонує різні класифікації страхування. Зокрема своє бачення цього питання розкривали у працях такі відомі економісти-фінансисти, як А. Манес (розрізняв соціальне страхування та приватне страхування, яке класифікував на особисте страхування, страхування майна, страхування інтересів), К. Г. Воблий (виділяв майнове та особисте страхування), М. Туган-Барановський (обґрунтував поділ страхування на страхування майна, страхування життя) тощо.

4. Сучасна українська наука класифікує страхування: за об'єктами, виокремлюючи галузі (особисте страхування, майнове страхування, страхування відповідальності), підгалузі, види; за формою здійснення — обов'язкове та добровільне страхування. Основою класифікації страхування у зарубіжній практиці є клас страхування — група страхових ризиків за однорідною ознакою — транспортне страхування, страхування від вогню, страхування життя та пенсій тощо).

5. У навчальній літературі страхові поняття умовно поділяють на поняття, що використовуються у вітчизняній страховій діяльності та міжнародні поняття. Першу страхову термінологію створили італійські купці. Основними термінами, які використовуватимуться при вивченні цієї дисципліни будуть такі: страхова компанія (фінансова установа, яка отримала ліцензію на здійснення страхової діяльності); страховальники (дієздатні фізичні особи, юридичні особи, які уклали зі страховою компанією договір страхування); страховий портфель (кількість чинних договорів страхування); страховий випадок (подія, з настанням якої виникає обов'язок страховика сплатити страхове відшкодування страховальнику).

6. Страховий ринок — це сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страхові послуги. Період дії договору страхування називається строком страхування. Вартість, що встановлюється при оцінці об'єкта страхування, є страховою вартістю. Франшиза — передбачена договором

страхування частина збитків, які у разі настання страхового випадку не відшкодовуються страховою компанією. Плата страховальника за отримані послуги називається страховою премією і може сплачуватись одноразово чи у кілька строків.

7. Метод дослідження страхових послуг має три основні елементи: прийом, підхід і спосіб. Досліджуючи страхові послуги, застосовують прийоми порівняння, класифікації, періодизації; підхід до вивчення страхових послуг є мікроекономічним, макроекономічним, індивідуальним, професійним, регіональним, внутрішнім та зовнішнім. До способів дослідження страхових послуг можна віднести такі: графічний, математичний, статистичний, історичний, соціологічний.

Основні поняття і терміни: страхування, страхова діяльність, страхові послуги, класифікація страхування, принципи страхування, страхова термінологія.

Контрольні питання

1. *Розкрийте зміст понять "страхування", "страхова діяльність".*
2. *Як класифікували страхування видатні економісти?*
3. *Які особливості має класифікація страхування у зарубіжній практиці?*
4. *Назвіть основні принципи страхування.*
5. *Хто є першими творцями страхової термінології?*
6. *Які основні терміни використовуються при вивченні дисципліни "Страхові послуги"?*
7. *Назвіть основні елементи методу дослідження страхових послуг.*

Тести

1. За об'єктами страхування виділяють:
 - а) особисте страхування;
 - б) майнове страхування;
 - в) страхування відповідальності;
 - г) усі відповіді правильні.
2. Суброгація — це:
 - а) принцип страхування;
 - б) форма страхування;
 - в) вид страхування;
 - г) об'єкт страхування.
3. Страховик — це:
 - а) страхувальник;
 - б) застрахована особа;
 - в) вигодонабувач;
 - г) страхова компанія.
4. Кількість чинних договорів страхування — це:
 - а) страховий портфель;
 - б) страхові резерви;
 - в) об'єкти страхування;
 - г) страховий ринок.
5. Виберіть правильне твердження:
 - а) страховий ринок — це сфера грошово-кредитних відносин, де об'єктом купівлі є страхова послуга;
 - б) страховий випадок — це подія, з настанням якої виникає обов'язок страховика сплатити страхувальнику страхове відшкодування;
 - в) страховий ризик — певна подія, що не має ознак імовірності, на випадок якої проводиться страхування;

- г) франшиза — не передбачена договором страхування частина збитків, які у разі настання страхового випадку не відшкодовуються страховиком.
8. Тариф-брутто складається з:
 - а) ризикової надбавки та навантаження;
 - б) навантаження та витрат страховика;
 - в) ризикової надбавки та витрат страховика;
 - г) тарифу-нетто та навантаження.
7. Якщо об'єкт страхується за одним договором страхування кількома страховиками — це:
 - а) перестраховання;
 - б) страхова операція;
 - в) страхова відповідальність;
 - г) співстрахування.
8. Страхові резерви формуються за рахунок:
 - а) страхових премій;
 - б) страхових відшкодувань;
 - в) страхових сум;
 - г) франшизи.
9. Страхувальниками можуть бути:
 - а) юридичні та фізичні особи;
 - б) лише фізичні особи;
 - в) лише юридичні особи;
 - г) страховики.
10. Плата страхувальника страховику за отримані послуги називається:
 - а) страховим відшкодуванням;
 - б) страховою сумою;
 - в) франшизою;
 - г) страховою премією.

Література

1. Біленчук Д., Павлюк О. Убезпечуватися чи страхуватися? Новітній погляд на стару проблему // Страхова справа. — 2003. — № 4. — С. 4—5.
2. Більше довіри українському страховому ринку // Україна Business. — 2006. — № 39. — С. 3.
3. Весенко В. К. Механізм страхування у вільній економічній зоні // Фінанси України. — 2005. — № 10. — С. 136—141.
4. Вобльий К. Г. Основы экономии страхования. — М.: Анкил, 1995. — 228 с.
5. Вовчак О. Д. Страхування: Навч. посіб. — Л.: Новий Світ-2000, 2004. — 480 с.
6. Господарський кодекс України / <http://www.rada.gov.ua>
7. Закон України “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” від 4 жовтня 2001 р. № 2745-III / <http://www.rada.gov.ua>
8. Закон України “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” від 7 липня 2005 р. № 2774-IV / <http://www.rada.gov.ua>
9. Залетов О. М. Убезпечення життя: Монографія. — К.: Міжнародна агенція “BeeZone”, 2006. — 688 с.
10. Манес А. Основы страхового дела / Пер. с нем.; Под ред. и допол. М. И. Ушакова. — СПб.: М. В. Кечедши-Шаповалов, 1909. — 173 с.
11. Піратовський Г. Л. Страховий бізнес: управління розвитком: Монографія. — К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2006. — 254 с.
12. Постанова “Про затвердження Тимчасового положення про товариство взаємного страхування” від 1 лютого 1997 р. № 132 / <http://www.rada.gov.ua>
13. Розпорядження Держфінпослуг “Про затвердження Кваліфікаційних вимог до осіб, які можуть займатися

актуарними розрахунками” від 8 лютого 2005 р. № 3519 / <http://www.rada.gov.ua>

14. Розпорядження Кабінету Міністрів України “Про схвалення Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року” від 23 серпня 2005 р. № 369-р / <http://www.rada.gov.ua>

15. Ротова Т. А., Руденко Л. С. Страхування: Навч. посіб. — К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2001. — 400 с.

16. Страхування: Підручник / Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. — 2-ге вид., перероб. і доп. — К.: КНЕУ, 2002. — 599 с.

17. Фурман В. М. Розвиток нових технологій у страхуванні // Фінанси України. — 2005. — № 2. — С. 135—145.

18. Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку: Монографія. — К.: КНЕУ, 2005. — 296 с.

19. Хавтур О. В. Концептуальні засади страхування // Фінанси України. — 2004. — № 2. — С. 139—147.

20. Энциклопедический словарь. Том XXXI (статика-судоустройство) / Изд. Ф. А. Брокгаузъ, И. А. Ефронъ. — СПб.: Издательское Дъло, Брокгаузъ-Ефронъ, 1901. — 958 с.

Тема 2

ТЕОРЕТИЧНІ ОПОРИ РОЗВИТКУ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

2.1. Сутність та характерні ознаки ринку страхових послуг

Страхові послуги — це послуги вторинного попиту, які значною мірою залежать від політичної й економічної стабільності, а також від рівня добробуту громадян країни. У законодавстві України послуги у сфері страхування та накопичувального пенсійного забезпечення належать до фінансових послуг. Фінансова послуга — це операції з фінансовими активами, що здійснюються в інтересах третіх осіб за власний рахунок чи за рахунок третіх осіб, а у випадках, передбачених законодавством, — і за рахунок залучення від інших осіб фінансових активів, з метою отримання прибутку або збереження реальної вартості фінансових активів. Фінансові послуги надаються фінансовими установами [5].

Нині у фінансовій науці разом із поняттям “страхова послуга” використовується поняття “страховий продукт” і не має єдиної думки щодо їх визначення. Вважається, що більш загальним поняттям є “страховий продукт”. У зв’язку з цим наукова література виділяє такі підходи до розуміння взаємозв’язку між “страховою послугою” і “страховим продуктом”.

За першим підходом — ці терміни є синонімами. Такої позиції, як нам видається, дотримується авторський колектив підручника “Страховання” за науковою редакцією С. С. Осадця, де вживається як термін “страховий продукт”, так і поняття “страхова послуга” [15, с. 119, 125, 142].

Страховий продукт (послуга) — це комплекс цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством [15, с. 143].

За другим підходом — страхова послуга включається у страховий продукт. Страховий продукт — це набір основних і допоміжних послуг, що надаються страхувальнику при виконанні договору страхування [12, с. 94]. Третій підхід — конкретизація страхового продукту в послугі. страхова послуга є втіленням і практичною реалізацією конкретних продуктів страхової компанії, у зв’язку з чим вона завжди індивідуальна [19, с. 3—4]. страхова послуга є продуктом цілеспрямованої діяльності страхової компанії та пропонується на ринку на умовах еквівалентного обміну з метою отримання прибутку [2, с. 27].

Термін “страховий продукт” більше використовується на Заході. Існують різні концепції “страхового продукту”. Серед них [2, с. 33—35]:

- *компенсаційна концепція*, за якої ризик випадкового погіршення матеріального стану страхувальника компенсується можливістю випадкової виплати. Основою страхового продукту є ризикова компенсація з боку страховика;
- *інформаційна концепція*. Її автором є німецький учений Вольфганг Мюллер, який уважав, що “страховий продукт” і “страхова послуга” мають різне значення. страхова послуга, що надається страхувальнику, полягає у наданні гарантії, а будь-який страховий продукт є певним обсягом інформації, що містить умови видачі страхової гарантії;
- *концепція 3-рівневого продукту за Халлером*, згідно з якою виділяється три підсистеми страхового продукту: фінансова, технічна, соціальна. З фінансової точки зору страховий продукт виражається страховим полісом

і діями страховика впродовж терміну чинності договору страхування; із соціальної — страховий продукт дає можливість розпоряджатися страховим забезпеченням; з технічної — страховий продукт забезпечує необхідне співвідношення між преміями та відшкодуванням;

— *концепція Д. Фарні*, за якої страховий продукт є системою, що містить у собі ризикову, нагромаджувальну та забезпечувальну підсистеми. Клієнт усвідомлює корисність страхового продукту на основі досвіду й довіри, тому велика увага має приділятися його реалізації.

У російській науковій літературі виділяють та аналізують поняття “страховий продукт”, “страхова послуга”, “страховий товар”, які є близькими між собою, але разом із тим відрізняються один від одного. У сучасних умовах, на думку окремих російських учених, найбільш коректним буде використання терміна “страховий товар”, який найбільш точно описує сучасний продукт і послугу страхування [3, с. 20—23].

У світовій практиці страхові послуги розглядаються як складова фінансових послуг. Як у законодавстві країн Європейського Союзу, так і в правових актах Світової організації торгівлі не має прямого визначення поняття “страхова послуга” [20, с. 68]. У п. 5 Додатка з фінансових послуг до ухваленої 15 квітня 1994 р. Генеральної угоди з торгівлі послугами зазначено: фінансові послуги охоплюють страхові послуги і ті, що належать до страхових, а також усі банківські та інші фінансові послуги (крім страхування) [20, с. 314].

У Генеральній угоді з торгівлі послугами, яка є невід’ємною частиною правової системи СОТ, подається класифікація страхових послуг. Загальне поняття “страхова послуга” об’єднує [20, с. 67]:

- послуги щодо проведення прямого страхування (включаючи співстрахування), у тому числі:
 - а) зі страхування життя;
 - б) зі страхування іншого, ніж страхування життя;

- послуги з перестраховування;
- послуги страхових посередників, у тому числі страхових агентів і брокерів;
- послуги, пов’язані із страхуванням, такі як консультаційні, актуарні розрахунки, послуги з оцінки ризику та врегулювання збитків.

Щоб краще розуміти сутність “страхового продукту”, “страхової послуги”, подамо словникове визначення поняття “послуга”, “продукт”. Послуга — це дія, вчинок, що дає користь, допомогу іншому; робота, виконувана для задоволення чітких-небудь потреб [13, с. 341—342]. Продукт — це предмет, що є матеріальним результатом людської праці, діяльності [14, с. 174]. У синонімічному словнику синонімом слова “послуга” є “обслуговування”.

Поняття “страховий продукт”, “страхова послуга” є взаємозалежними та невіддільними. Клієнт страхової компанії не може отримати страхової послуги без страхового продукту.

Страхові послуги — це кінцевий результат діяльності страхової компанії щодо задоволення потреб клієнтів, пов’язаних із захистом їх майнових та особистих інтересів. Терміни “страховий продукт”, “страхова послуга” є близькими за своїм економічним змістом, відмінність полягає лише в тому, з позиції страхової компанії (страховика) чи клієнта (страхувальника) їх розглядати. Відносини купівлі-продажу між страховиком і страхувальником є результатом того, що страхувальник отримує страхову послугу (рис. 2.1).

У цьому посібнику будемо вживати обидва терміни — як “страхову послугу”, так і “страховий продукт”, не вбачаючи в цьому принципової різниці.

Характерними ознаками страхових продуктів є:

- **невідчутність та невіддільність**: страховий продукт не набуває безпосереднього матеріального втілення у традиційному розумінні, його не можна побачити,

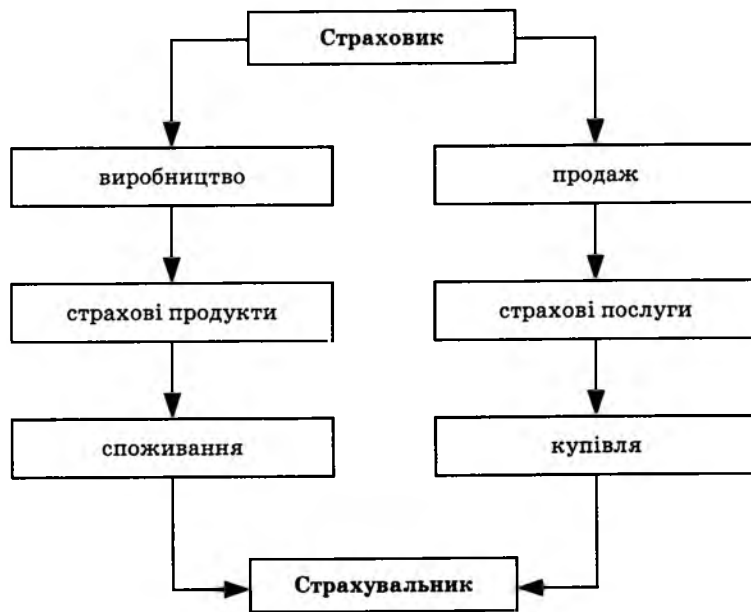


Рис. 2.1. Структура відносин страховика і страхувальника

відчуті (лише через певний період часу при настанні страхового випадку), спробувати чи транспортувати, а виробництво, продаж і споживання відбувається одночасно та всі зазначені стадії взаємопов'язані між собою;

- **незбереженість:** страховий продукт не можна виробляти наперед і зберігати на складах із метою подальшого продажу;
- **ризиковість:** ризик стосується як страховика, так і страхувальника, наприклад, ризик страхувальника полягає у тому, що якщо під час дії договору страхування не настане страховий випадок, то він втрачає страхову премію, яку сплатив;
- **часова обмеженість:** страховий захист діє протягом певного періоду часу, який вказується у договорі страхування;

- **страховий продукт не можна запатентувати;**
- **страховий продукт майже не можливо заощадити, накопичити, за винятком страхування життя і пенсій;**
- **страховий продукт не можна передати як власність, не має можливості передати право ним скористатися іншому суб'єктові, окрім випадків, передбачених договором страхування.**

Страхові продукти можна класифікувати за такими ознаками (рис. 2.2):

1. За способом споживання розрізняють:

- індивідуальні страхові продукти;
- колективні страхові продукти;
- комплексні страхові продукти (їх створення зумовлене необхідністю страхового захисту не одиничного об'єкта страхування, а цілої низки об'єктів страхування, пов'язаних між собою).

2. За тривалістю споживання:

- страхові продукти короткострокового споживання;
- страхові продукти з обмеженим строком споживання;
- страхові продукти довгострокового споживання.

3. За рівнем інноваційності [17, с. 80]:

- принципово нові страхові продукти: коли жоден національний страховик не має ліцензії на певний вид страхування, такий продукт є нетрадиційним для цієї країни, але існує в інших країнах;
- частково нові страхові продукти, які поділяють:
 - а) залежно від об'єкта страхування: механізм страхування існує, є розробленим, але ніколи не застосовувався до цієї групи об'єктів (наприклад, існує страхування професійної відповідальності працівників різних галузей економіки, а новим буде застосування існуючого механізму страхування до професії, яку ще ніхто не страхував);

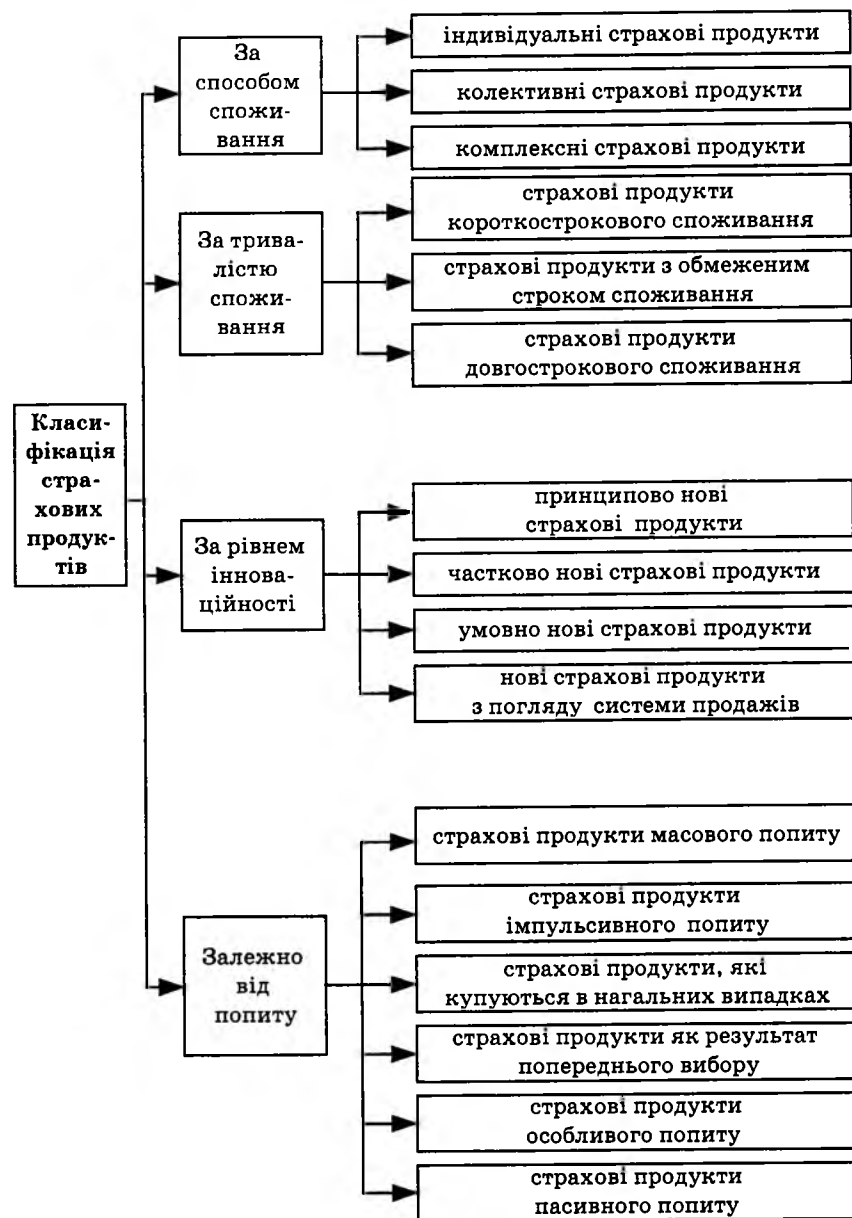


Рис. 2.2. Класифікація страхових продуктів

б) залежно від ризику: певну групу об'єктів страхують від певних ризиків, але ще ніхто не пропонував страховий захист від специфічного ризику.

- умовно нові страхові продукти: є новими чи для певної страхової компанії, чи для певного регіону країни.
- нові з погляду системи продажів: страхові продукти розробляються на основі вже існуючих, але під певний канал продажу, наприклад, Інтернет.

4. Залежно від попиту:

- страхові продукти масового попиту;
- страхові продукти імпульсивного попиту (купівля без особливих роздумів);
- страхові продукти, які купуються у нагальних випадках;
- страхові продукти як результат попереднього вибору;
- страхові продукти особливого попиту;
- страхові продукти пасивного попиту.

Розробка нового страхового продукту — процес безперервний і для його здійснення можна використовувати слабкі сторони страхових продуктів, які пропонуються страховиками-конкурентами, і/або запропонувати додаткові послуги, пов'язані з придбанням власних продуктів.

Новий страховий продукт має відповідати потребам споживачів, забезпечувати прибуток страховій компанії й базуватися на її сильних сторонах, відповідати стратегічним завданням страхової компанії, має мати перевагу над аналогічними продуктами страхових компаній-конкурентів.

Кожна страхова компанія в умовах гострої конкурентної боротьби прагне підвищувати рівень конкурентоспроможності пропонувананих страхових послуг.

Оціночними показниками конкурентоспроможності страхових послуг можуть бути:

— економічна вигідність для клієнта:

$$K_{\text{ЕВ}} = \frac{Ц_{\text{min}}}{Ц_i},$$

де $Ц_{\text{min}}$ — мінімальна ціна (мінімальний розмір страхового тарифу) послуги i -ї страхової компанії; $Ц_i$ — ціна послуги i -ї страхової компанії;

— оперативність надання страхової послуги:

$$K_{\text{О}} = \frac{T_{\text{min}}}{T_i},$$

де T_{min} — мінімальні витрати часу на надання послуги страховими компаніями-конкурентами; T_i — витрати часу на надання послуги клієнту i -ю страховою компанією;

— комплексність обслуговування:

$$K_{\text{К}} = \frac{N_i}{N_{\text{max}}},$$

де N_i — кількість послуг фізичним (юридичним) особам, що пропонує i -та страхова компанія; N_{max} — максимальна кількість послуг фізичним (юридичним) особам, що пропонується страховиками-конкурентами.

Крім кількісних показників визначення конкурентоспроможності страхових послуг, можна виділити й такі головні критерії якості послуг страхової компанії:

- гарантованість здійснення та повнота виконання: зазначений критерій базується на фінансовій стабільності страхової компанії;
- доступність: цей критерій передбачає територіальну близькість страхової компанії та її філій до клієнтів;
- багатоваріантність форм: умови надання страхових послуг мають бути максимально адаптованими до потреб кожного клієнта. Це спонукає до розробки альтернативних форм їх надання, умов оформлення.

Ці критерії є загальновідомими, і кожна страхова компанія залежно від своїх стратегічних завдань може їх розширювати і доповнювати. Але для успішного розвитку вони обов'язково мають бути, а нехтування ними може призвести до зменшення клієнтської бази.

2.2. Страхові посередники на ринку страхових послуг

Реалізація страхових послуг має важливе значення для формування належних відносин між страховою компанією і клієнтами, що впливає на імідж не лише окремого страховика, а й усього страхового ринку. Сьогодні страховики особливо увагу приділяють організації й удосконаленню системи продажів страхових продуктів через страхових посередників.

Діяльність страховика із залучення клієнтів до укладання нових договорів страхування називається аквізицією (аквізиційною діяльністю страховика). Виконавцями аквізиції є канали продажу страхових продуктів. Уважається, що аквізиційна діяльність страховика є нормальною, якщо кількість нових договорів страхування перевищує кількість договорів, за якими закінчився строк дії.

Елементом системи продажу страхових продуктів є вичення страхового поля. Страхове поле — це максимальна кількість об'єктів, які потенційно можна застрахувати на добровільних засадах.

Каналами продажу страхових продуктів є:

- *офісний канал продажу страхових продуктів*, коли клієнт самостійно приходить чи запрошується до офісу страховика. Така реалізація здійснюється персоналом страхової компанії;
- *канал продажу через страхових посередників*: агентів і брокерів на комісійних засадах. Використання посередників підвищує оперативність укладання договорів страхування;
- *канали продажу страхових продуктів за допомогою Інтернету, телефону*. Детально їх розглянуто у наступному питанні цієї теми;
- *пули, бюро, консорціуми*, які реалізують певну страхову послугу (ядерний пул, авіаційний пул тощо).

Страховик як член такого об'єднання несе досить значні витрати і на утримання персоналу виконавчої дирекції, і на вступні та членські внески, витрати на проведення нарад, формування гарантійних фондів об'єднання.

Кожна страхова компанія самостійно обирає той чи інший канал продажу страхових продуктів. Не можна стверджувати, що одні страхові компанії використовують лише традиційні канали продажу — офіс, страхове посередництво, а інші, навпаки, застосовують новітні канали. Підтвердженням цьому є така інформація.

У страховій компанії “Континент” реалізація страхових продуктів здійснюється через мережу відділень і філій компанії. Перевірка якості продажу здійснюється за допомогою методу таємного покупця, який забезпечує максимально об'єктивну та оперативну інформацію при відносно низьких затратах. У НАСК “Оранта” найбільша мережа представництв по всій Україні — 600, а агентська мережа нараховує близько 8 тис. страхових агентів. У страховій компанії “НОВА” (попередня назва — “Паливно-енергетична страхова компанія”) організовуються підрозділи продажу як за видами страхування, так і за галузевим принципом. Крім цього, компанія багато коштів витрачає на навчання персоналу.

У страховій компанії “Вексель” до системи продажу залучено близько 600 людей. Одним із важливих каналів реалізації є страхові брокери, а також системні агенти — підприємства, що працюють у сфері роздрібної торгівлі та які мають власну сформовану клієнтську базу [9, с. 33].

У 2003 р. було проведено опитування серед українських студентів на предмет визначення рівня їх страхової культури та обізнаності у питаннях страхування. Щодо каналів збуту, то студентство надає перевагу офісу (72 %), до агента звернуться 14,1 % опитаних студентів. Агентам найбільше надають перевагу мешканці Західного регіону України, Інтернету більше довіряють респонденти чоловічої статі, а агентам — жіночої [18, с. 72—80].

Фахівці Всеросійського центру вивчення суспільної думки та Агенції масових страхових комунікацій, провівши дослідження “Споживчі моделі поведінки страхувальників: практичні рекомендації страховим компаніям з просування страхових послуг”, зазначають, що формування заданої цільової аудиторії багато в чому залежить від правильного сполучення таких складових: агентської діяльності, стимулювання продажів і реклами, включаючи зв'язки з громадськістю (PR-компанія) [1, с. 31].

Щодо світового досвіду, то в Іспанії та Франції основним каналом реалізації пенсійних програм і програм зі страхування життя є комерційні банки, а у Великій Британії й Німеччині страхування життя реалізується значною мірою через страхових брокерів й агентів.

Детальніше вивчимо окремі канали продажу страхових продуктів.

Відповідно до ст. 15 Закону України “Про страхування”, посередницька діяльність у страхуванні може здійснюватися страховими брокерами та страховими агентами [4]. При цьому законодавство виділяє страхових та перестрахових брокерів.

В Україні створено Федерацію страхових посередників України, членами якої можуть бути страхові посередники — юридичні особи. Функціонує також Профспілка страхових брокерів, яка об'єднує страхових брокерів — фізичних осіб — підприємців. Її метою є захист законних прав та інтересів професійної діяльності брокерів.

Діяльність страхових агентів та страхових брокерів має як спільні, так і відмінні риси. Страховий агент є уповноваженим страховика і діє згідно з агентською угодою в його інтересах. Агент залежить від страхової компанії та пропонує її послуги клієнтам. Страховий брокер є уповноваженим страхувальника або страхової компанії, що хоче перестрахувати ризики (перестраховий брокер). Брокер представляє інтереси клієнта у відносинах із страховою компанією. Незалежність брокера від страховика (або перестраховика) — головна відмінність страхового брокера від страхового агента.

Посередницька діяльність страхових (перестрахових) брокерів є виключним видом діяльності та передбачає:

- консультування та надання експертно-інформаційних послуг;
- визначення потреби страхувальника в отриманні страхових послуг;
- надання допомоги у розробленні умов договору страхування, пошуку страховиків, які відповідають вимогам страхувальника;
- ведення переговорів та укладання договорів страхування за дорученням страхувальника;
- здійснення розрахунків за договорами страхування;
- підготовку документів для врегулювання питання про збитки у разі настання страхового випадку.

Згідно з законодавством страховими брокерами є юридичні особи або громадяни, зареєстровані в установленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності, що здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник [4].

Тобто страховими брокерами є:

- юридичні особи, суб'єкти підприємницької діяльності, офіційно зареєстровані у реєстрі страхових брокерів України;
- громадяни-підприємці, офіційно зареєстровані у реєстрі страхових брокерів України. Для страхових брокерів-громадян законодавством встановлено певне обмеження — вони не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати та виплати страхового відшкодування;
- представництва іноземних страхових брокерів, зареєстровані як платники податку відповідно до законодавства України та включені до державного реєстру страхових (перестрахових) брокерів.

Порядок та умови реєстрації страхових (перестрахових) брокерів визначені Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України № 736 від 28 травня 2004 р. “Про затвердження Положення про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів і ведення державного реєстру страхових та перестрахових брокерів” № 736 від 28 травня 2004 р.

У світі найвідомішими є брокери “Ллойда”, де процедура розміщення ризиків є найстарішою. Її сутність зводиться до такого. Брокер готує сліп — кілька аркушів паперу формату А4. У цьому сліпі розміщується інформація за такими рубриками [15, с. 131—132]: найменування страхувальника/перестраховальника; предмет страхування/перестраховування; тип; клас (страхові ризики); ліміт відповідальності (страхова сума/франшиза); дата, період; премія; загальні умови та винятки; спеціальні умови; брокеридж; андеррайтингова інформація.

Брокер показує сліп та андеррайтингову інформацію так званому андеррайтеру-лідеру. Після детального вивчення інформації, яка пов'язана з певним ризиком, призначається ціна. Якщо клієнт брокера погоджується на таку ціну, то лідер формально приймає ризик і ставить свій штамп на сліпі та зазначає частку ризику, яку він бере на себе. Частина ризику, що залишилась, розміщується серед інших андеррайтерів.

На ринку деяких країн функціонують також “кептивні брокери”, які створюються при великих корпораціях і представляють їх інтереси.

В Україні спостерігається певний дисбаланс між кількістю страхових компаній і страхових брокерів. У більшості розвинених країн кількість страхових брокерів у багато разів перевищує кількість самих страховиків. Зокрема, на польському страховому ринку на приблизно 40 страховиків припадає більше 1200 страхових брокерів. У Німеччині й Канаді на одну страхову компанію припадає декілька десятків і навіть сотень страхових брокерів [23, с. 43—45].

У деяких країнах через брокера укладається більшість договорів страхування, а в інших — тільки страхування нових і маловідомих ризиків. Інститут брокерів особливо розвинений у Великій Британії та США.

В Україні кількість страхових брокерів, навпаки, зменшується (у 2003 р. — 80, у 2004 р. — 74, станом на 1 серпня 2005 р. — 71) і їх діяльність є непопулярною [25]. Працюють українські брокери переважно на ринку майнового страхування. Однією з причин такої ситуації на ринку страхових брокерів України є законодавче регулювання цієї сфери діяльності [10]:

- страховий брокер не може провадити інші види діяльності, крім посередницької, на страховому ринку;
- страховий брокер може укладати договори страхування з одним страховиком на суму страхових платежів, що не перевищує 35 % загальної суми страхових платежів за всіма договорами страхування, укладеними брокером протягом року;
- розмір отриманих страховим брокером — юридичною особою страхових платежів протягом кожного кварталу не повинен перевищувати розмір сплаченого статутного фонду страхового брокера;
- страховий брокер має право отримувати страхові платежі, якщо він забезпечує набуття чинності договором страхування не пізніше одного дня після отримання страхових платежів. В іншому разі страховий брокер не має права отримувати страхові платежі, їх перерахування має здійснюватися безпосередньо страховику;
- розмір платежів, отримуваних страховим брокером — фізичною особою протягом кожного кварталу, не повинен перевищувати 625 мінімальних заробітних плат.

Ще одна проблема в Україні стосується винагороди страхового брокера — від кого він має отримувати цю винагороду? Винагорода страхового брокера, отримана від клієнта, — це брокеридж.

Проаналізувавши вітчизняне законодавство, можна зробити висновок, що страховий брокер може отримувати брокерську винагороду тільки від страхувальника на підставі брокерської угоди — письмової угоди між страхувальником та страховим брокером [10].

Як показують дослідження, страхові брокери працюють хто як хоче. Усі брокери одержують винагороду від страхової компанії, як це відбувається та які документи складаються — невідомо. Винагороду від клієнта беруть не всі [21, с. 2].

У світовій практиці існує інший підхід до природи винагороди страхового брокера. А саме: брокерська винагорода узгоджується зі страховиком (перестраховиком) та відраховується із суми страхового (перестрахового) платежу. Узгодження розміру винагороди здійснюється не із страхувальником, а зі страховиком. Так, Британська рада страхових брокерів Консультативним документом ще 1976 р. визнала неприпустимим, щоб брокерська винагорода, яка платиться страховиком, повинна бути сплачена безпосередньо від страхувальника [8, с. 74—75]. Тому сьогодні для розвитку в Україні інституту страхових брокерів необхідно питання брокерської винагороди вдосконалити, а норми законодавства привести до світової практики.

Страхові агенти — це громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності [4]. Тобто страховими агентами є:

- юридичні особи — суб'єкти підприємницької діяльності, для яких посередницька діяльність на страховому ринку — виключний вид діяльності (страхові агентства);
- юридичні особи — суб'єкти підприємницької діяльності, для яких посередницька діяльність на страховому ринку не виключний вид діяльності (туристичні компанії, консалтингові фірми, транспортні організації, юридичні контори, банки тощо);

- громадяни-підприємці, що працюють зі страховою компанією на підставі агентської угоди;
- фізичні особи, що працюють страховими агентами. Вони можуть входити до штату страхової компанії або займатися продажем страхових продуктів паралельно з їх основною роботою.

Страхові агенти можуть працювати на кілька страхових компаній, у відносинах із страхувальниками представляють інтереси тих страхових компаній, представниками яких вони є. Страхові агенти найбільш ефективні при роботі з фізичними особами, малими і середніми підприємствами.

Страхові агенти мають право:

- укладати договори страхування;
- одержувати страхові платежі та виконувати роботи, пов'язані зі здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань;
- рекламувати, консультувати та пропонувати страхувальникам страхові продукти конкретного страховика.

Страхові агенти діють в інтересах страховика на підставі агентської угоди, яка визначає права та обов'язки сторін щодо порядку укладання, обслуговування та виконання договорів страхування. Страховий агент за свою роботу отримує комісійну винагороду, яка розраховується як певний відсоток від страхового платежу. Як правило, у страхових компаніях існують спеціальні таблиці винагород, що встановлюють їхній розмір з кожного виду страхування. Агентська винагорода, у більшості випадків, підлягає сплаті, коли страховий платіж надходить на поточний рахунок або до каси страховика.

У своїй діяльності страхові агенти мають дотримуватися певних вимог [10]:

1. Зобов'язані перераховувати отримані страхові платежі від страхувальників на рахунок страховика протягом двох

робочих днів після одержання страхових платежів, а також оформляти договір страхування не пізніше одного робочого дня з моменту отримання страхового платежу.

2. Зобов'язані щодавно подавати страховику відомості про укладені договори страхування та розміри отриманих платежів.

3. У разі несвоєчасного перерахування страховим агентом страхових платежів або порушення ним строку оформлення договорів страхування без поважних причин страховик зобов'язаний призупинити дію агентської угоди не менше ніж на три місяці.

Нині українське населення до діяльності страхових агентів та брокерів ставиться з певною недовірою. У світовій практиці зовсім інша тенденція. Для значної частки населення робота страхового агента є основним джерелом доходів. Серед страхових агентів більшість — жінки, віком від 30 до 60 років. В американській практиці розроблені також критерії, за якими здійснюється відбір страхових агентів [24, с. 136—137]:

- комунікабельність — уміння спілкуватися з людьми різної професії, віку, соціального стану;
- швидкість реакції — вміння швидко, з урахуванням конкретної ситуації, відповісти на будь-яке запитання;
- фінансове становище — відсутність претензій з боку податкових органів щодо правильності декларування доходів і їх джерел;
- загальний рівень культури;
- зовнішня привабливість і відсутність шкідливих звичок.

Світова практика виділяє певні типи страхових агентів:

- *проті агенти* — агент укладає агентську угоду зі страховиком, працює самостійно під контролем штатних працівників компанії. За кожен укладений договір страхування отримує комісійну винагороду;

- *пірамідальна структура агентської мережі* застосовується великою кількістю страхових компаній. Страхова компанія укладає договір з генеральним агентом — фізичною особою, яка має право самостійно формувати систему субагентів. Останні також можуть набирати собі субсубагентів тощо. Середня європейська страхова компанія має 4—6 таких рівнів продажу. Комісійна винагорода розподіляється рівномірно за принципом: чим вищий рівень, чим ближче до вершини “піраміди” — тим менша комісійна винагорода. Найбільш висока винагорода в агента, який безпосередньо уклав договір страхування. Генеральний агент отримує досить велику винагороду (заробітну плату) за рахунок підпорядкованої йому мережі продавців — страхових агентів. Недоліком такої системи продажу для страхової компанії є те, що така структура на чолі з генеральним агентом (чи субагентом) у будь-який момент може перейти до іншого страховика;
- *багаторівнева мережа страхових агентів* уперше була використана в Європі за схемою реалізації косметичних засобів. Агентами у такій структурі є безпосередньо страхувальники — фізичні особи, які, купуючи страховий поліс, як правило, довгострокового особистого страхування, одночасно отримують право продавати страхові поліси іншим страхувальникам.

На сучасному етапі активно обговорюється питання діяльності системних страхових агентів, особливістю їх діяльності є наявність у них налагоджених постійних каналів збуту та постійної клієнтської бази [22, с. 140—142]. Такими агентами є торговельні та фінансові установи, товари й послуги яких можуть реалізовуватися разом із страховими продуктами. Страховий агент такого типу забезпечує страховику поповнення клієнтської бази. Клієнтові, що купує товар чи послугу, може пропонуватися ціна, що вже включає вартість страхування, а в інших випадках — страховий продукт пропонується окремо.

У зв'язку з цим серйозна увага останнім часом приділяється участі банківських установ у продажі страхових послуг. Співпраця банків і страхових компаній є взаємовигідною, оскільки страховик отримує постійний канал надходження страхових платежів та клієнтів, а комерційний банк: має можливість розширити асортимент послуг для клієнтів, що позитивно впливає на його імідж; отримує комісійні доходи, що можуть становити від 5 до 30 % обсягу страхових платежів; одержує додаткові фінансові ресурси завдяки продажу полісів страхування, кошти від реалізації яких розміщуються на депозитних рахунках страхової компанії у цьому ж банку.

Отже, вдосконалення умов розвитку посередницької діяльності на страховому ринку України зробить її ефективним каналом реалізації страхових продуктів, що, своєю чергою, зміцнить позиції страхових компаній на фінансовому ринку й підвищить культуру страхування у населення.

2.3. Нетрадиційні канали реалізації страхових послуг та їх характеристика

Інтернет є новим, маловитратним каналом збуту страхових продуктів, він простий у використанні, одночасно є цілодобовим діючим рекламним носієм.

На Заході Інтернет-страхування почало активно розвиватися з 1996 р. Найбільш привабливим цей канал продажу є для компаній, які займаються особистим страхуванням, страхуванням майна фізичних осіб, автомобілів, “Зеленою картою”, туристичним страхуванням. Інтернет як канал продажу страхових продуктів активно використовується у США, Канаді та Великій Британії. В Японії використовується меншою мірою.

Перевагами Інтернету для страхової компанії є:

- менші витрати на організацію віртуального офісу;

- витрати з укладання договорів страхування є меншими, ніж витрати на обслуговування клієнта безпосередньо в офісі страхової компанії;
- географічна диверсифікація страхових продуктів страхової компанії.

При організації продажу страхових послуг через Інтернет необхідно враховувати, що пропонується страхова послуга має бути максимально стандартизованою, не вимагати здійснення оцінки з боку страховика. Тобто через Інтернет можна укласти не всі договори страхування. Проблемою у реалізації страхових продуктів через Інтернет є доставка договору страхування клієнтові. Питома вага продажу страхових послуг через Інтернет на вітчизняному ринку є незначною, оцінити обсяги “віртуального страхування” досить складно. Більшість страховиків України розміщують в Інтернеті лише інформацію про свою діяльність та послуги, що пропонуються ними. У табл. 2.1 представлено Інтернет-продукти деяких вітчизняних страховиків.

Таблиця 2.1. Інтернет-продукти, які реалізуються деякими страховими компаніями України

Страхова компанія	Продукти, які продаються через Інтернет	Обсяги оп-ліне-продажу за 2003 р.
“АСКА”	“автоцивілка”, “Зелена картка”, автоасистанс, туристичне страхування	5—10 договорів за місяць
“Остра-Київ”	“автоцивілка”, “Зелена картка”	82 договори за рік
“Українська екологічна компанія”	екологічне страхування, страхування майна, ризиків, пов’язаних з експлуатацією вантажів, фінансових ризиків	7 договорів за рік

Джерело: Перепечаенко Ю. Неработающий канал // Бізнес. — 2004. — № 28. — С. 34—35.

У Росії Інтернет-страхування активно розвивається, обсяги продажів зростають. Розвивається не лише напрям Business to Consumer (“бізнес споживачу”), але й Business to Business (“бізнес бізнесу”). Наприклад, з’являються віртуальні страхові біржі.

Для укладання договору страхування страхувальник може скористатися телефоном як ще одним каналом продажу. По телефону продаються ті страхові продукти, які також не вимагають оцінки об’єкта страхування з боку страховика. Страхувальник телефонує за відповідним номером у страхову компанію, відповідає на поставлені запитання, після чого працівник страхової компанії розраховує страхову премію, яку страхувальник має сплатити протягом установленого строку.

Сучасним маркетинговим інструментом, який сприяє реалізації страхових продуктів, є мерчандайзинг — специфічна маркетингова технологія, яка використовується для реалізації клієнтам страхових послуг безпосередньо у точці продажу. У перекладі з англійської мерчандайзинг означає мистецтво продавати. Тобто це комплекс заходів, які здійснюються у точці продажу та спрямовані на просування і реалізацію певних страхових продуктів.

Стратегія страхового мерчандайзингу передбачає [16, с. 65—81]:

- вибір оптимального місця розташування точок продажу (аналіз території, оцінка конкретного місця розташування);
- ефективне облаштування точок продажу (урахування чутливих компонентів, що впливають на прийняття рішення про купівлю страхового продукту, зокрема, місце продажу страхових продуктів і місце здійснення страхових виплат і врегулювання збитків мають бути розділеними; внутрішній дизайн і відповідний рівень комфортності перебування потенційного страхувальника на місці продажу);

- інформаційно-рекламне оформлення точок продажу (відомості про той чи інший страховий продукт мають знаходитися на зручному для клієнта місці, бути добре оформленими та доступними);
- ефективне представлення пропонованих страхових продуктів.

Мерчандайзинг у страхуванні — це мистецтво створення “страхового магазину”.

Отже, зміни, що відбуваються у суспільстві, вимагають від страхових компаній використовувати нетрадиційні канали продажу (Інтернет, телефон) — засоби комунікації, що дозволяють пропонувати страхові послуги страхувальникам у зручний для них час.

2.4. Роль та значення реклами на ринку страхових послуг

Допомагає у реалізації страхових послуг реклама. Реклама в страхуванні — інструмент надання інформації про страхову компанію і послуги, що пропонуються нею для задоволення потреб страхувальників з урахуванням економічних інтересів страховиків.

Метою такої реклами є:

- надання достовірної інформації про діяльність страхової компанії;
- залучення клієнтів до реалізації страхових послуг;
- формування довіри до страхової компанії.

Головними ознаками реклами у будь-якій сфері діяльності, зокрема у сфері страхування, є: виразність, унікальність, простота та цікавість, запам'ятовуваність. У жодному разі рекламне звернення не повинно містити спеціальних страхових термінів.

Дієвою реклама у страхуванні може бути лише за умови дотримання послідовності у процесі її впровадження (рис. 2.3):

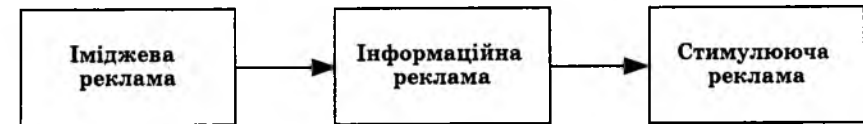


Рис. 2.3. Послідовність впровадження реклами

Іміджевою рекламою у страхуванні є реклама, що формує в уявленні клієнта сучасну, фінансово надійну і стабільну, установу. Страхувальник пов'язує отримані послуги з іменем певної страхової компанії. Тому помилкою страховика є те, що, виходячи на ринок уперше, він організовує рекламу страхових послуг. Це має бути реклама, що створюватиме імідж страховика. Послугами невідомої компанії майже ніхто не буде користуватися.

У подальшому страхова компанія має надати страхувальнику інформацію рекламного змісту, в якій розкриватимуться умови страхування, види страхування, яка сприятиме укладанню договорів страхування.

Реклама у страхуванні орієнтується на два типи клієнтів:

- фізичні особи;
- юридичні особи.

Реклама, спрямована на населення, має розкривати зміст і види особистого та майнового страхування, містити інформацію про надання захисту у разі несприятливих подій, вказувати на можливості накопичення коштів на випадок хвороби чи втрати працездатності, отримання додаткової пенсії тощо. Реклама для підприємств має акцентувати увагу на різноманітних формах страхування економічних і фінансових ризиків, зменшенні збитку від шкідливих наслідків на виробництві, на використанні коштів, передбачених законодавством для страхування майна і персоналу підприємств, що не підлягають оподаткуванню.

Для розповсюдження реклами в страхуванні можна використовувати різноманітні засоби. Але, на наш погляд, дієвими засобами розповсюдження реклами у страхуванні є такі:

- реклама в газетах і журналах, яка є відносно дешевим засобом розповсюдження інформації й дозволяє клієнтам більш детально ознайомлюватися з послугами, що їм пропонує страхова компанія. Якщо ці послуги призначені для юридичних осіб, то реклама страхових послуг має розміщуватися у бізнес-виданнях;
- для інформування чи нагадування про послуги страхової компанії необхідно використовувати радіорекламу, яка спрямовується до конкретної аудиторії чи охоплює велике коло слухачів і впливає на почуття людей, зокрема на почуття впевненості та захищеності від нещасних випадків;
- коли рекламне звернення страхової компанії є детальним і складним, використовують адресну рекламу, якою є пряме адресне розповсюдження рекламних матеріалів поштою, в тому числі електронною, за принципом “в кожну хату”. Ця реклама розповсюджується вчасно, носить особистий характер, може використовуватися для дії як на конкретну аудиторію, так і назагал, може бути конфіденційною;
- зовнішня реклама у страхуванні виступає засобом впливу на клієнта на вулиці чи під час поїздки. Нею є вивіски страхової компанії, великі плакатні щити, на яких реклама має бути короткою, містити фірмовий знак і використовуватися для тих страхових послуг, які можна лаконічно представити;
- застосування особливих видів рекламування, зокрема публікацій ділових документів, звітів страховиків, інтерв'ю з власниками страхових компаній, оголошень про конкурси, нагороди, які сприятимуть популярності страховика.

Реклами в українському страхуванні є небагато. Серед найбільших рекламодавців не має страхових компаній, а витрати на рекламу страховиками України є дуже низькими: у грудні 2002 р. — 40 741,15 дол. США [6, с. 38], у лютому 2003 р. — 83 500,07 дол. США [7, с. 38].

Отже, ефективна реалізація страхових послуг клієнтам залежить від правильного вибору засобів розповсюдження реклами.

Короткі підсумки

1. Страхові послуги — це кінцевий результат діяльності страхової компанії щодо задоволення потреб клієнтів, пов'язаних із захистом їх майнових й особистих інтересів. Терміни “страхові послуги”, “страхові продукти” є близькими за своїм економічним змістом, відмінність полягає лише в тому, з позиції страхової компанії чи клієнта їх розглядати. Показниками конкурентоспроможності страхових послуг є: економічна вигідність для клієнта, оперативність надання страхових послуг, комплексність обслуговування.

2. Характерними ознаками страхових продуктів є: незбереженість, невідчутність та невіддільність, ризиковість, часова обмеженість, його не можна запатентувати, передати як власність чи заощадити. Основними класифікаційними ознаками страхових продуктів є: спосіб споживання (індивідуальні страхові продукти, колективні страхові продукти, комплексні страхові продукти), тривалість споживання (страхові продукти короткострокового споживання, з обмеженим строком споживання, довгострокового споживання), рівень інноваційності (принципово нові, частково нові, умовно нові, нові з погляду системи продажів), залежно від попиту (страхові продукти масового попиту, імпульсивного попиту, як результат попереднього вибору, особливого попиту, пасивного попиту).

3. Аквізиторська діяльність страховика — це діяльність, яка пов'язана із залученням клієнтів до укладання нових договорів страхування. Каналами продажу страхових послуг є: офісний канал продажу, канал продажу через посередників, канали продажу за допомогою Інтернету, телефону, пулів, бюро, консорціумів. Посередницька діяльність у страхуванні здійснюється страховими (перестраховими) брокерами та страховими агентами. Страховий агент є представником страховика і діє згідно з агентською угодою в його інтересах. Страховий брокер представляє інтереси клієнта у відносинах із страховою компанією.

4. В Україні страховими брокерами є: юридичні особи, громадяни-підприємці, офіційно зареєстровані у реєстрі страхових брокерів України; представництва іноземних страхових брокерів, зареєстровані як платники податку відповідно до законодавства України та включені до державного реєстру страхових (перестрахових) брокерів. Діяльність страхових брокерів є виключним видом діяльності.

5. Страховими агентами є юридичні особи — суб'єкти підприємницької діяльності, для яких посередницька діяльність на страховому ринку — виключний вид діяльності; юридичні особи — суб'єкти підприємницької діяльності, для яких посередницька діяльність на страховому ринку не виключний вид діяльності; громадяни-підприємці, що працюють зі страховою компанією на підставі агентської угоди; фізичні особи, що працюють страховими агентами. Страховий агент працює за комісійну винагороду, й у своїй діяльності має дотримуватися встановлених вимог.

6. Новими каналами продажу страхових продуктів є Інтернет і телефон. Реалізовувати через ці канали продажу доцільно такі страхові продукти, які не вимагають проведення страхової оцінки. Перевагами Інтернет-страхування є: менші витрати на укладання договорів страхування й організацію віртуального офісу, географічна диверсифікація продуктів певної страхової компанії. В Україні обсяги продажу страхових продуктів через Інтернет є незначними, лише окремі страховики використовують цей канал продажу у своїй діяль-

ності. Сприяє реалізації страхових продуктів такий маркетинговий інструмент, як мерчандайзинг, який передбачає вибір оптимального місця розташування, ефективне облаштування, інформаційно-рекламне оформлення точок продажу.

7. Для реалізації страхових послуг важливе значення має реклама. Реклама у страхуванні — це інструмент надання інформації про страхову компанію і послуги, що пропонуються нею для задоволення потреб страхувальників з урахуванням економічних інтересів страховиків. Її основними ознаками є: виразність, унікальність, простота і цікавість, запам'ятовуваність. Специфіка реклами у страхуванні полягає у тому, що вона орієнтується на два типи клієнтів: фізичних та юридичних осіб. Дієвими засобами розповсюдження реклами у страхуванні є: реклама в газетах і журналах, радіореклама, адресна реклама, зовнішня реклама тощо.

Основні поняття і терміни: страховий продукт, страхова послуга, аквізиторська діяльність, виконавці аквізиції, страхові брокери, страхові агенти, брокери “Ллойда”, брокеридж, системні страхові агенти, Інтернет-страхування, мерчандайзинг у страхуванні, реклама у страхуванні.

Контрольні питання

1. *Розкрийте зміст та ознаки страхових послуг.*
2. *Як класифікують страхові послуги?*
3. *Які головні показники характеризують конкурентоспроможність страхових послуг?*
4. *Що таке “аквізиторська діяльність страховика”, її виконавці?*
5. *Які основні переваги і вади продажу страхових продуктів через посередників?*
6. *Виділіть особливості мерчандайзингу та реклами у страхуванні.*
7. *У чому полягає відмінність між страховими брокерами і страховими агентами?*

Тести

1. Страховими посередниками є:
 - а) фондові біржі;
 - б) банки та інші фінансово-кредитні установи;
 - в) страхові агенти та страхові брокери;**
 - г) товариства взаємного страхування.
2. Страховий брокер є представником:
 - а) генерального страхового агента;
 - б) страховика;
 - в) страхувальника;**
 - г) агента.
3. Страховий агент зобов'язаний надавати страховику відомості про укладені договори страхування:
 - а) щоденно;
 - б) щодавно;
 - в) щоквартально;
 - г) щорічно.
4. Залучення клієнтів до укладення нових договорів страхування називається:
 - а) аквізицією;**
 - б) перестрахованням;
 - в) агітацією;
 - г) андеррайтингом.
5. Максимальну кількість об'єктів, які потенційно можна застрахувати на добровільних засадах, називають:
 - а) страховим портфелем;
 - б) страховою премією;
 - в) цедентом;
 - г) страховим полем.
6. Показниками конкурентоспроможності страхових послуг є:
 - а) економічна вигідність для клієнта, оперативність надання страхової послуги, комплексність обслуговування;**

- б) економічна вигідність для конкурента, оперативність надання страхової послуги, невідчутність в обслуговуванні;
 - в) конкурентність страхових послуг, фінансова вигідність для клієнта, комплексність обслуговування;
 - г) фінансова вигідність для конкурента, конкурентність страхових послуг, комплексність обслуговування.
7. Хто готує сліп?
 - а) брокери “Ллойда”;**
 - б) страхові агенти;
 - в) страховики;
 - г) перестраховики.
 8. Страховий агент за свою діяльність отримує:
 - а) комісійну винагороду;**
 - б) брокераж;
 - в) страхову премію;
 - г) аквізиційну винагороду.
 9. Специфічна маркетингова технологія, яка використовується для реалізації клієнту страхової послуги безпосередньо в точці продажу, називається:
 - а) аквізицією;
 - б) мерчандайзингом;**
 - в) превенцією;
 - г) франшизою.
 10. В Україні діяльність страхових посередників регулюється:
 - а) Законом України “Про порядок провадження діяльності страховими посередниками”;
 - б) Постановою Кабінету Міністрів України “Про порядок провадження діяльності страховими посередниками”;**
 - в) Положенням Держфінпослуг “Про порядок провадження діяльності страховими посередниками”;
 - г) угодою між страховою компанією і страховими посередниками.

Література

1. Від чого залежить вибір страхувальника? // Страхова справа. — 2004. — № 4. — С. 31.
2. Говорушко Т. А. Страхові послуги: Навч. посіб. — К.: Центр навчальної літератури, 2005. — 400 с.
3. Гомелля В. Б., Туленты Д. С. Страховой маркетинг (Актуальные вопросы методологии, теории и практики). — 2-е изд. — М.: Анкил, 2000. — 128 с.
4. Закон України “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” від 4 жовтня 2001 р. № 2745-III / <http://www.rada.gov.ua>
5. Закон України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг” від 12 липня 2001 р. № 2664-III / <http://www.rada.gov.ua>
6. Маркетинг и реклама. — 2002. — № 12. — С. 38.
7. Маркетинг и реклама. — 2003. — № 2. — С. 39.
8. Матяшевич А. Хто заплатить українському брокеру? // Страхова справа. — 2004. — № 4. — С. 74—75.
9. Организация отдела продаж // Инвестгазета. — 2005. — № 17. — С. 33.
10. Постанова Кабінету Міністрів України “Про порядок провадження діяльності страховими посередниками” від 18 грудня 1996 р. № 1523 / <http://www.rada.gov.ua>
11. Розпорядження Кабінету Міністрів України “Про схвалення Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року” від 23 серпня 2005 р. № 369-р. / <http://www.rada.gov.ua>
12. Ротова Т. А., Руденко Л. С. Страхування: Навч. посіб. — К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2001. — 400 с.
13. Словник української мови: У 10 т. / Ред. колегія: акад. І. К. Білодід (голова) та інші. — Т. 7. Поїхати-Приробляти. — К.: Наукова думка, 1976. — 723 с.

14. Словник української мови: У 10 т. / Ред. колегія: акад. І. К. Білодід (голова) та інші. — Т. 8. П-Р. — К.: Наукова думка, 1977. — 927 с.
15. Страхування: Підручник / Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. — 2-ге вид., перероб. і доп. — К.: КНЕУ, 2002. — 599 с.
16. Сухоруков М. М. Технология продаж страховых продуктов. — М.: Анкил, 2004. — 136 с.
17. Тринчук В. В. Страховий продукт в системі маркетингу: сутність та класифікація // Страхова справа. — 2002. — № 3. — С. 78—81.
18. Тринчук В. В. Страхування очима українського студентства. Аналітичний зріз за результатами Всеукраїнського маркетингового дослідження // Страхова справа. — 2003. — № 3. — С. 72—80.
19. Тринчук В. В. Формування та розвиток маркетингу страхових компаній: Автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.06.01. — К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2005. — 21 с.
20. Турбина К. Е. Тенденции развития мирового рынка страхования. — М.: Анкил, 2000. — 320 с.
21. Філософ О. Проблеми страхового брокера, або Ще раз про наболіле // Україна Business. — 2003. — № 32. — С. 2.
22. Фурман В. М. Розвиток нових технологій у страхуванні // Фінанси України. — 2005. — № 2. — С. 135—145.
23. IV Міжнародний Ялтинський форум учасників страхового ринку // Страхова справа. — 2004. — № 3. — С. 43—45.
24. Шахов В. В. Введение в страхование: Учеб. пособ. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Финансы и статистика, 1999. — 288 с.
25. www.dfp.gov.ua

Тема 3

АНАТОМІЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА ЙОГО ЕЛЕМЕНТИ

3.1. Сутність та порядок укладання договору страхування

Договір страхування є правовим документом, який опосередковує процес надання страхової послуги страховиком страхувальникові [2, с. 34]. Поняття договору страхування міститься у ст. 16 Закону України “Про страхування” і тлумачиться як письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов’язання у разі настання страхового випадку 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 [3]. Тотожне визначення договору страхування дає і ст. 979 Цивільного кодексу України [10].

При укладенні договору страхування відносини клієнта та страхової компанії будуються за такою схемою (рис. 3.1):

Розглянемо ці етапи детальніше. При розгляді питань використовуватимемо значною мірою встановлені законодавством норми, які регулюють взаємовідносини між страховиком і страхувальником, зокрема розділ II Закону України “Про страхування”.

Відносини починаються з того, що клієнт подає за формою, встановленою страховою компанією, письмову заяву, в якій



Рис. 3.1. Схема відносин клієнта і страхової компанії при укладанні договору

має довести як свій інтерес в об'єкті страхування, так і волевиявлення до укладання договору страхування. Заява містить перелік питань, на які має відповісти чесно та якомога точніше страхувальник. Подану заяву страховик може прийняти або відхилити залежно від змісту наведеної у ній інформації.

Досить часто до заяви додається декларація, в якій страхувальник зазначає, що подана ним інформація є правдивою, а також застереження, в яких страховик застерігає страхувальника про відповідальність за неправдиві відповіді на запитання.

Отримавши заяву, страховик проводить андеррайтинг, тобто вирішує питання щодо прийняття цього об'єкта на страхування. Андеррайтинг — комплексна діяльність страховика

з ідентифікації, аналізу, оцінки ризиків та визначення можливості страхування, вибору оптимального страхового покриття, перевірки відповідності ризиків збалансованості страхового портфеля. Здійснюється андеррайтинг за допомогою різних методів на підставі великої кількості даних про ризик. Вітчизняні страховики самостійно збирають інформацію про всі попередні схожі ситуації, з'ясовують причини ризику, які зіставляють із відомостями, що є у конкретному випадку. У світовій практиці страховики формують бібліотеки договорів і страхових випадків, які служать джерелом інформації при прийнятті рішень андеррайтерами.

Андеррайтер — це висококваліфікована й відповідальна особа страховика, уповноважена виконувати необхідні процедури з розгляду пропозицій і прийняття ризиків на страхування [9, с. 543]. У зарубіжній практиці андеррайтери мають повноваження підписувати документи від імені страхової компанії. Андеррайтер може поєднувати й функції **сюрвейєра** — представника страховика, який здійснює огляд і оцінку майна, що приймається на страхування.

Особливості ризиків у кожному виді страхування зумовлюють специфіку проведення андеррайтингу, а його загальні завдання полягають у визначенні:

- переліку небезпек, до яких схильний цей об'єкт страхування;
- чинників, що впливають на можливе настання страхового випадку;
- оцінки об'єкта страхування;
- ймовірності настання збитків різного розміру;
- умов страхового покриття й розміру страхових тарифів.

Основне завдання андеррайтинга — відбір ризиків для формування збалансованого й рентабельного страхового портфеля компанії. Андеррайтинг — найбільш відповідальний процес діяльності страхової компанії, оскільки саме під час його проведення формуються засади прибуткової чи збиткової діяльності.

У сучасній практиці андеррайтинг поділяється на:

- стандартний андеррайтинг для стандартних страхових продуктів (квартири, домашнє майно, автомобілі тощо);
- індивідуальний андеррайтинг для складних об'єктів (великі майнові комплекси, унікальні об'єкти тощо) і об'єктів масових видів страхування, які мають відхилення у своїх характеристиках.

Андеррайтинг стандартний — це комплекс заходів щодо прийняття на страхування об'єктів шляхом оцінки їх відповідності встановленим критеріям стандартності (типовим умовам), визначення умов страхування, обсягів страхового покриття і тарифів із завчасно встановлених варіантів.

Андеррайтинг індивідуальний — це комплекс заходів щодо прийняття на страхування об'єкта на основі вивчення та оцінки його індивідуальних особливостей і ризиків з метою формування умов страхування, обсягу страхового покриття і тарифів. Проводиться, як правило, спеціалістами-андеррайтерами.

Наприклад, якщо здійснюється страхування масового житла, однотипних офісів, то проводиться стандартний андеррайтинг, якщо страхуються нетипові будівлі, унікальні споруди — індивідуальний андеррайтинг.

Здійснивши оцінку запропонованого ризику, вирішується питання щодо прийняття ризику на страхування або відхилення цієї пропозиції. У разі згоди щодо страхування укладається договір страхування і визначаються основні умови.

Договір страхування укладається у письмовій формі. У ст. 981 Цивільного кодексу України визначено, що у разі недодержання письмової форми договору страхування такий договір є недійсним [10]. Законодавством визначені реквізити, які повинні міститися у договорі страхування:

- назва документа;
- назва та адреса страховика;
- прізвище, ім'я, по батькові або назва страхувальника та застрахованої особи, їх адреси та дати народження;

- прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або назва вигодонабувача та його адреса;
- зазначення об'єкта страхування;
- розмір страхової суми за договором страхування іншим, ніж договір страхування життя;
- розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат за договором страхування життя;
- перелік страхових випадків;
- розміри страхових внесків (платежів, премій) і строки їх сплати;
- страховий тариф;
- строк дії договору;
- порядок зміни і припинення дії договору;
- умови здійснення страхової виплати;
- причини відмови у страховій виплаті;
- права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;
- інші умови за згодою сторін;
- підписи сторін.

Відповідно до ст. 3 Закону України “Про страхування”, страховальники можуть укладати зі страховиками договори про страхування третіх осіб та призначати громадян або юридичних осіб для одержання страхових сум або страхового відшкодування, а також змінювати їх до настання страхового випадку.

Страховики, які здійснюють страхування життя, зобов'язані вести персоналізований (індивідуальний) облік договорів страхування життя в порядку та на умовах, визначених уповноваженим органом (Держфінпослуг). Також уповноважений орган має право встановлювати додаткові вимоги до договорів страхування життя та договорів страхування майна громадян.

Особливістю договору страхування життя є те, що він може бути укладений як шляхом складання одного документа (до-

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

Юридична наука виділяє такі характерні риси договору страхування [2, с. 34—37]:

- договір страхування є оплатним договором, оскільки діям страховальника відповідає обов'язок страховика вчинити зустрічну дію;
- цей договір є двостороннім, оскільки у кожній із сторін виникають права й обов'язки;
- договір страхування є реальним, оскільки він набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу;
- договір страхування належить до ризикових договорів. Страховик не знає, буде платити за договором чи ні; ризик несе і страховальник, який, сплачуючи страховий платіж, не впевнений, чи отримає він страхову виплату;
- договір страхування належить до договорів про надання послуг: надання страхової послуги невіддільно пов'язане із діяльністю страховика.

Згідно зі ст. 16 та 17 Закону України “Про страхування”, договори страхування укладаються відповідно до правил страхування, які розробляються страховиком для кожного виду страхування та підлягають реєстрації при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду

добровільного страхування. У разі, якщо страховик запроваджує нові правила страхування чи коли до правил страхування вносяться зміни та/або доповнення, він повинен подати ці правила, зміни та/або доповнення для реєстрації до Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України.

У діяльності вітчизняних страховиків виявлено неодноразові факти невідповідності правил страхування та укладених на підставі таких правил договорів чинному законодавству. Одним із таких порушень є відсутність підпису уповноваженого актуарія, а також відсутність у правилах страхування, розрахованих та підписаних уповноваженим актуарієм, страхових тарифів [8].

Правила страхування повинні містити:

- перелік об'єктів страхування;
- порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат;
- страхові ризики;
- виключення із страхових випадків і обмеження страхування;
- строк та місце дії договору страхування;
- порядок укладення договору страхування;
- права та обов'язки сторін;
- дії страхувальника у разі настання страхового випадку;
- перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;
- порядок 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 вирішення спорів;

- страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя;
- страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя;
- особливі умови.

При укладанні договору страхування страховик має право вимагати у страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтвержені аудитором, та інші документи, необхідні для оцінки страховиком страхового ризику.

Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування. Тобто страховий поліс є основним доказом факту укладання договору страхування. Варто зауважити, що законодавство не розкриває змісту поняття “страховий поліс”.

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

За договорами страхування життя грошові зобов'язання за згодою сторін можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільно конвертованій валюті.

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

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

Отже, перед тим, як укласти договір страхування, страхувальник подає письмову заяву, страховик здійснює оцінку ризику та приймає рішення щодо підписання цього договору. Зміст договору страхування чітко визначено законодавством України.

3.2. Права й обов'язки суб'єктів страхових відносин

Законодавство встановлює певні зобов'язання як для страхової компанії, так і для страхувальника під час укладання і дії договору страхування. Зосередимо на них увагу.

Згідно з чинним законодавством, страховик зобов'язаний:

- ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;
- протягом 2-х робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування страхувальнику;
- при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату (страхове відшкодування) у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;
- відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;
- за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;
- тримати в таємниці відомості про страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України. Таємницею страхування, згідно зі ст. 40 Закону України "Про страхування", є конфіденційна інформація щодо діяльності та фінансо-

вого стану страхувальника — клієнта страховика, яка стала відомою йому під час взаємовідносин із клієнтом чи з третіми особами при провадженні діяльності у сфері страхування, розголошення якої може завдати матеріальної чи моральної шкоди клієнту.

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

Обов'язками страхувальника є:

- своєчасне внесення страхових платежів;
- при укладанні договору 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;
- повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього об'єкта страхування. Згідно зі ст. 989 Цивільного кодексу України, якщо страхувальник не повідомив страховика про те, що об'єкт уже застрахований, новий договір є недійсним;
- вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку;
- повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

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

Законом України "Про страхування" (ст. 22, 23, 24) урегульовано питання заміни страхувальника. Так, у разі смерті страхувальника-громадянина, який уклав договір майнового страхування, права й обов'язки страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно в спадщину. При цьому страховик або будь-хто із спадкоємців має право ініціювати переукладення договору страхування. В інших випадках права та обов'язки страхувальника можуть перейти до іншого громадянина чи юридичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

Принцип заміни страхувальника передбачається й у договорах особистого 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 осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

Якщо судом визнано страхувальника-громадянина недієздатним, його права й обов'язки за договором страхування переходять до опікуна. Виняток становить договір страхування цивільної відповідальності, дія якого припиняється з часу втрати дієздатності страхувальником-громадянином. У разі визнання судом страхувальника-громадянина обмежено дієздатним він здійснює свої права й обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

Якщо страхувальник — юридична особа реорганізовується і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки страхувальника згідно з договором переходять до правонаступника.

Таким чином, основний обов'язок страховика — здійснити страхові виплати у разі настання страхового випадку, основний обов'язок страхувальника — своєчасно вносити страхові внески. Основним правом страхувальника є отримання страхових відшкодувань. Здійснення страхових виплат проводиться страховиком згідно з договором страхування або законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката). Страховий акт складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у визначеній формі. Страховик та страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку.

Аварійні комісари — це особи, які займаються визначенням причин настання страхового випадку та розміру збитків. Діяльність аварійних комісарів в Україні регулюється

Постановою Кабінету Міністрів України “Про затвердження Типового положення про організацію діяльності аварійних комісарів” від 5 січня 1998 р. № 8 [6].

Разом з тим, до страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

Отже, дія договору страхування вимагає від сторін — страхувальника і страховика — дотримуватися встановлених норм, які вказують на їх права й обов'язки.

3.3. Відмова у страхових виплатах. Припинення дії договору страхування

Умовами договору страхування можуть бути передбачені підстави для відмови у здійсненні страхових виплат. Рішення про відмову у страховій виплаті приймається страховиком у строк, не більший передбаченого правилами страхування, та повідомляється страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови. У жодному разі негативний фінансовий стан страховика не є підставою для відмови у виплаті страхових сум (їх частин) або страхового відшкодування страхувальнику.

Відмову страховика у страховій виплаті може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

Отже, підставами для відмови страховика у здійсненні страхових виплат є:

- навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку;
- вчинення страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

- подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
- отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної в їх заподіянні;
- несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- інші випадки, передбачені законодавством України.

Найчастіше вітчизняні страховики відмовляють у виплаті страхового відшкодування, бо страхувальник не подає повний перелік документів для отримання страхового відшкодування. Це стається через певну недбалість страхувальника, який детально не вивчає договору страхування (страхового поліса). Зазвичай, у страховому полісі правила публікуються в скороченому варіанті, щоб зняти з себе відповідальність, страховики записують у договір фразу: “страхувальники зобов’язані ознайомитися з правилами страхування”. Страхувальник, не ознайомлений з правилами страхування, при настанні страхового випадку не дотримується вказаних вимог, і як результат — не отримує страхової виплати.

З яких видів страхування вітчизняні страхові компанії відмовляються виплачувати страхове відшкодування? Як зазначає керівник департаменту страхового нагляду Держфінпослуг: “Щодня в комісію надходить від п’яти до десяти скарг. Приблизно 40 % звернень стосуються невиклат з обов’язкового страхування цивільної відповідальності автовласників перед третіми особами, ще 40 % припадає на добровільне страхування автотранспорту. З інших видів страхування скарг набагато менше” [5].

З’ясуємо, коли дія договору припиняється, а договір страхування втрачає чинність. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- закінчення строку дії;
- виконання страховиком зобов’язань перед страхувальником у повному обсязі;
- несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред’явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору;
- ліквідації страхувальника — юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 22, 23 і 24 Закону України “Про страхування”;
- ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним. Крім цього, договір страхування вважається недійсним, якщо його укладено після страхового випадку, або якщо об’єктом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.

Виняток становить договір особистого страхування, дія якого 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. За умови дострокового припинення договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.

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 ж вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то страховик повертає страхувальнику 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.

Що стосується дострокового припинення дії договору страхування життя, страховик виплачує страхувальнику викупну суму. Викупна сума, згідно з законодавством, — 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.

Згідно з чинним законодавством, в Україні всі суперечки за договором страхування підлягають вирішенню в суді.

Отже, якщо страхувальник не дотримується встановлених вимог, то у страховика є підстави не виплатити страхове відшкодування. Сторони страхових відносин мають також право у достроковому припиненні договору страхування.

3.4. Дія договору страхування у країнах Європейського співтовариства

Процес інтеграції українського страхового бізнесу до світового ринку страхування не має альтернативи. У зв'язку з цим проаналізуємо юридичну чинність договорів страхування (крім страхування життя) в країнах ЄС.

1. Заява про страхування

У Німеччині, Італії, Данії законодавством визначено зобов'язувальний характер заяви про страхування. Так, у Німеччині бланк заяви, заповнений і підписаний страхувальником, має зобов'язувальний характер і встановлює для страховика акцептний період, тобто період, протягом якого страховик має дати згоду й укласти договір страхування. Німецьким законодавством визначено акцептний період зі страхування від вогню — 2 тижні; зі страхування на випадок хвороби — 6 тижнів, зі страхування автотранспортних засобів — 1 місяць. В Італії заява про страхування має характер зобов'язувальної протягом 15 днів.

До другої групи країн можна віднести ті країни, у законодавстві яких заява не носить зобов'язувального характеру, а також не встановлює строку для акцепту страховиком. Це такі країни: Бельгія, Іспанія, Франція, Греція, Люксембург, Португалія, Велика Британія тощо.

2. Набуття чинності договором страхування

За законодавством Німеччини, Іспанії, договір страхування набуває чинності з моменту сплати першого страхового

внеску. Відповідно до законодавства Бельгії, Данії, Люксембургу, Нідерландів, Португалії, Великої Британії, договір страхування набуває чинності з моменту його укладання, якщо немає угоди про інше. У Бельгії спеціальне положення в договорі часто передбачає дату набуття договором чинності — з моменту сплати першої страхової премії або підписання договору сторонами.

У Франції, Греції, Ірландії договір набуває чинності з моменту, передбаченого в договорі. Зокрема, в Ірландії — якщо в договорі немає спеціального положення — він набуває чинності з моменту його укладання.

За законодавством Італії, договір страхування набуває чинності в 00.00 годин дня, наступного за днем підписання договору. У разі несплати першого страхового внеску дія договору страхування припиняється до 00.00 годин дня після невиконання обов'язку зі сплати страхового внеску страхувальником.

Договір страхування у всіх країнах ЄС укладається у письмовій формі.

3. Істотні умови у договорі страхування

У Німеччині, за законодавством, у договорі страхування обов'язково мають бути зазначені: дата укладання, ім'я страхувальника, строк дії, страховий ризик, а також включені ризики, зобов'язання страховика і страхувальника, санкції.

В Іспанії істотними умовами договору страхування є: імена та адреси сторін, страхова сума, вид страхування, розміщення ризику, розмір внеску і терміни його сплати, ім'я страхового агента.

У Франції — імена та адреси сторін, страхова сума, вид ризику, розмір страхової премії, дата набуття договором чинності.

У Нідерландах — об'єкт страхування, страхова премія, а також будь-які зобов'язання, які можуть зацікавити страхувальника.

У Данії, Італії істотних обов'язкових умов договору страхування законодавство не передбачає.

Згідно з Цивільним кодексом України, істотними умовами договору страхування є: предмет договору страхування, страховий випадок, розмір страхової суми, страхового платежу і строки його сплати, строк договору та інші умови, визначені цивільним законодавством [10].

4. Розгляд скарг між страховиками і страхувальниками

В одних країнах Європейського співтовариства створюються спеціальні організації для вирішення суперечностей між страхувальником і страховиком, в інших — таких організацій немає. Зокрема, у Швейцарії, Німеччині, Італії. В Італії в окремих випадках страхувальник має право звернутися до арбітражного суду для вирішення розбіжностей.

У деяких країнах існують спеціально створені посередницькі організації для вирішення суперечностей між страховою компанією і страхувальником. У Португалії існує Арбітражна палата з автотранспортних подій, утворена страховими компаніями, яка займається вирішенням суперечностей з проведення страхування автотранспортних засобів та страхування цивільної відповідальності автовласників. Рішення Палати є обов'язковим для страхових компаній.

У Франції такою організацією є Центральне тарифне відомство, завданням якого є у випадках обов'язкового страхування цивільної відповідальності автовласників визначення розміру страхового відшкодування, який належить сплатити страхувальнику.

У Великій Британії існують дві спеціальні структури. Перша — Страхове бюро омбудсмена, засноване страховими компаніями. Його основним завданням є розгляд і юридичний аналіз суперечностей між страховиками і страхувальниками. Рішення бюро ґрунтується на законодавчих нормах і практиці страхування. Якщо страхувальник згідний з рішенням омбудсмена, то воно стає обов'язковим і для страхових компаній, які є його членами. Якщо страхувальник не згідний з рішенням, то він може звернутися до суду. Ще однією організацією є Арбітражна служба особистого страхування, яка пропонує вирішувати суперечки шляхом

призначення незалежного арбітра. Його рішення мають законний характер.

Сьогодні в Україні обговорюється питання серед страховиків щодо створення спеціальної організації — омбудсмена, який розглядатиме суперечності між страховими компаніями і клієнтами. Механізм створення такої організації в Лізі страхових організацій України бачать таким: створюють її страхові компанії, скарги в ній розглядатимуться за рахунок компаній-учасників. Рішення омбудсмена матиме рекомендаційний характер. Така пропозиція серед керівників страхових компаній має неоднозначну оцінку [7, с. 18].

Отже, кожна країна розробила свій механізм дії договору страхування. Він є виписаний і в українській страховій практиці, хоча багато юристів вбачають за доцільне прийняття окремого Закону України “Про договір страхування”, який би враховував специфіку різних видів страхування.

Короткі підсумки

1. Клієнт подає у страхову компанію заяву про прийняття об'єкта на страхування. Заява містить перелік питань, на які має дати відповідь страховальник. Отримавши заяву, страховик проводить андеррайтинг — діяльність з ідентифікації, аналізу, оцінки ризиків та визначення можливості страхування. Особливості ризиків у кожному виді страхування зумовлюють специфіку проведення андеррайтингу, а його основне завдання полягає у відборі ризиків для формування збалансованого й рентабельного страхового портфеля.

2. Договір страхування — письмова угода між страховиком і страховальником, яка укладається відповідно до правил страхування. Правила страхування розробляються страховиком для кожного виду страхування і реєструються при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду добровільного страхування. Страховальники також можуть укладати договори про страхування третіх осіб, а також

призначати осіб (змінювати їх) для одержання страхових виплат. Факт укладання договору страхування засвідчується страховим полісом. З моменту внесення першого страхового платежу договір набирає чинності. Страхові платежі страховальники-резиденти вносять у грошовій одиниці України, страховальники-нерезиденти — в іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України. Страхове відшкодування здійснюють тією валютою, яка передбачена договором страхування.

3. Законодавство встановлює обов'язки страховика, зокрема: ознайомлює страховальника з умовами та правилами страхування; протягом 2-х робочих днів, як стане відомо про настання страхового випадку, вживає заходи щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; здійснює страхову виплату в передбачений договором строк; відшкодовує витрати, понесені страховальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків; тримає в таємниці відомості про страховальника.

4. Обов'язками страховальника є: своєчасно вносити страхові платежі; при укладанні договору 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; повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього об'єкта страхування; вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку; повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені підстави для відмови у здійсненні страхового відшкодування. Ними є: навмисні дії страховальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку; вчинення страховальником —

громадянином або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку; подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку; отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної в їх заподіянні; несвоєчасне повідомлення страхувальника про настання страхового випадку без поважних на це причин.

6. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: закінчення строку дії; виконання у повному обсязі страховиком зобов'язань перед страхувальником; несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки; ліквідації страхувальника — юридичної особи; ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України; прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним. Крім цього, договір страхування вважається недійсним, якщо його укладено після страхового випадку, або якщо об'єктом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою страхувальника або страховика. 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.

7. У країнах Європейського співтовариства розроблені правові норми дії договору страхування, які мають свої особливості. В одних країнах законодавством встановлено зобов'язувальний характер заяви про страхування (Німеччина, Італія, Данія), в інших заява про страхування не має зобов'язувального характеру (Бельгія, Іспанія, Франція, Велика Британія). Договір страхування у всіх країнах ЄС укладається у письмовій формі. Кожна країна встановлює істотні умови договору страхування, а в Італії і Данії зако-

нодавством такі умови не передбачені. Для вирішення суперечностей між страховиками і страхувальниками в одних країнах створюються спеціальні організації, в інших — такі організації не діють.

Основні поняття і терміни: заява про страхування, андеррайтинг, індивідуальний андеррайтинг, стандартний андеррайтинг, правила страхування, договір страхування, страховий поліс, аварійний комісар, обов'язки страховика, зобов'язання страхувальника.

Контрольні питання

1. *Розкрийте зміст та особливості договору страхування.*
2. *Що таке “андеррайтинг”, які його завдання?*
3. *Поясніть процедуру укладання договору страхування.*
4. *В яких випадках страховик може відмовити страхувальникові у виплаті страхового відшкодування?*
5. *Яким чином законодавство України врегульовує питання переходу прав страхувальника до інших осіб?*
6. *Які умови дострокового припинення дії договору страхування?*
7. *Яка інформація міститься у правилах страхування?*

Тести

1. Страховий поліс — це:
 - а) договір страхування майна;
 - б) документ, що регламентує взаємовідносини сторін у страхуванні життя;
 - в) документ, що визначає розмір збитків страхувальника;
 - г) документ, який видається страховиком страхувальнику і засвідчує факт укладання договору страхування.

2. При настанні страхового випадку страховальник повинен:

- а) повідомити до компетентних органів про страховий випадок;
- б) вжити заходів для запобігання та зменшення збитків;
- в) скласти страховий акт;
- г) обчислити суму збитку.

3. Чи можна протягом строку дії договору страхування вносити зміни до його змісту?

- а) так;
- б) ні;
- в) з дозволу уповноваженого органу;
- г) з дозволу Кабінету Міністрів України.

4. В якому документі страховальник зазначає правдивість та достовірність поданої страховику інформації?

- а) у заяві на страхування;
- б) у договорі страхування;
- в) у декларації;
- г) у застереженні.

5. Договір страхування укладається відповідно до:

- а) правил страхування;
- б) принципів страхування;
- в) видів страхування;
- г) агентської угоди.

6. Уповноважений орган нагляду за страховою діяльністю має право встановлювати додаткові вимоги до:

- а) договорів страхування життя;
- б) договорів страхування майна юридичних осіб;
- в) договорів страхування відповідальності;
- г) договорів страхування життя, договорів страхування майна громадян.

7. Договір страхування в Україні набирає чинності:

- а) з моменту внесення першого страхового платежу;
- б) з моменту сплати останнього страхового платежу;
- в) з моменту підписання його страховиком і страховальником;
- г) в 00.00 годин дня, наступного за днем підписання договору.

8. Протягом якого часу страховик після настання страхового випадку має вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів?

- а) упродовж 10-ти робочих днів;
- б) протягом 2-х робочих днів;
- в) упродовж місяця;
- г) мментально.

9. Про дострокове припинення дії договору страхування страховик має повідомити страховальника:

- а) не швидше ніж за 30 днів до дати припинення дії договору страхування;
- б) не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування;
- в) не пізніше як за 30 робочих днів до дати припинення дії договору страхування;
- г) не пізніше як за 60 календарних днів до дати припинення дії договору страхування.

10. Якщо кошти були внесені у безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії договору страхування, вони повертаються:

- а) тільки в готівковій формі;
- б) у безготівковій формі;
- в) залишаються у страховика;
- г) у готівковій та безготівковій формі.

Література

1. *Архипов А. П., Дьяков Е. И.* О страховом андеррайтинге // *Финансы.* — 2005. — № 8. — С. 51—56.
2. *Безсмертна Н.* Договір страхування в системі цивільно-правових договорів // *Право України.* — 2004. — № 3. — С. 34—37.
3. *Закон України* “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” від 4 жовтня 2001 р. № 2745-III / <http://www.rada.gov.ua>
4. *Залетов О.* Інтеграції України до Європейської Спільноти присвячується // *Україна Business.* — 1999. — № 22, 23, 24. — С. 2—3.
5. *Наумець І.* З позовом по життю // *Контракти.* — 2005. — № 47 / <http://www.kontrakty.com.ua>
6. *Постанова Кабінету Міністрів України* “Про затвердження Типового положення про організацію діяльності аварійних комісарів” від 5 січня 1998 р. № 8 / <http://www.rada.gov.ua>
7. *Ратна В.* Страховий арбітр // *Контракти.* — 2004. — № 27. — С. 18.
8. *Розпорядження Держфінпослуг* “Про оприлюднення листа Держфінпослуг щодо приведення правил страхування у відповідність до вимог законодавства України” від 27 грудня 2005 р. № 5206 // *Україна Business.* — 2006. — № 1—2.
9. *Страхування: Підручник* / Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. — 2-ге вид., перероб. і доп. — К.: КНЕУ, 2002. — 599 с.
10. *Цивільний кодекс України* / <http://www.rada.gov.ua>

Тема 4

СТРАХОВІ

НАКОПИЧУВАЛЬНІ ПОСЛУГИ

4.1. Особливості розвитку страхових послуг щодо захисту життя в Україні

Давно відомо, що рівень розвитку особистого страхування в країні визначає ступінь захищеності громадян від соціальних ризиків. Захист таких ризиків відбувається як на рівні держави (система обов'язкового соціального страхування), так і на рівні страхових компаній (особисте страхування). Страхові компанії надають послуги щодо страхового захисту страхувальників (застрахованих осіб) у разі настання несприятливих подій для їхнього життя і здоров'я.

Історія розвитку особистого страхування сягає епохи Середньовіччя, коли члени гільдій і цехів надавали допомогу один одному у разі смерті, хвороби, інвалідності. Першою професійною організацією, яка почала займатися страхуванням життя, була англійська страхова компанія “Еквітебль” (1762 р.). Тому досить часто англійці стверджують, що історія цієї компанії є історією страхування життя.

В особистому страхуванні об'єктом страхових відносин є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям і працездатністю страхувальника або застрахованої особи. Страхувальниками в особистому страхуванні можуть бути як фізичні, так і юридичні особи, а застрахованими — лише фізичні особи. Страхувальник одночасно може бути застрахованою особою.

Особисте страхування є обов'язковим і добровільним, індивідуальним і колективним. Обов'язкові види особистого

страхування визначені ст. 7 Закону України “Про страхування”. Добровільне особисте страхування застосовується як доповнення до чинного обов’язкового соціального страхування.

До особистого страхування належать:

- страхування життя та пенсій;
- страхування у разі нещасних випадків;
- медичне страхування.

Страхування життя і пенсій є єдиними страховими накопичувальними послугами (пов’язані із накопиченням страхової суми). Страхування від нещасних випадків та медичне страхування є ризиковими видами страхування, їх досить часто об’єднують в одну назву — “страхування здоров’я”. У січні-вересні 2005 р. частка добровільного особистого страхування (крім страхування життя) становила 4,1 % ринку страхових послуг України [2, с. 44].

За сучасних умов в Україні відбувається лише становлення ринку особистого страхування. Пояснюють слабкий розвиток цього страхування такі причини: наявна економічна ситуація в державі, низькі доходи громадян, відсутність комплексного підходу при розробці страхових продуктів, недовіра до страхових компаній, недостатній рівень культури страхування.

У цій темі й у двох наступних розглядатимемо не лише основні умови страхування життя, страхування від нещасних випадків, медичного страхування, але проблеми і суперечності їх розвитку в Україні. Насамперед, розглянемо особливості розвитку страхових послуг щодо захисту життя в Україні.

Розвиток страхових послуг щодо захисту життя громадян залежить від появи в країні середнього класу. У розвинутих країнах світу страхові послуги щодо захисту життя займають 30—40 % страхового ринку, зокрема у Німеччині частка страхових платежів зі страхування життя щорічно

становить 2,7 % ВВП, у Франції — 5,9 % ВВП, а в Україні у 2002 р. — 0,006 % ВВП [10, с. 11]. Нині найбільш перспективними світовими ринками щодо розвитку страхування життя є ринки Південної Кореї, Китаю.

В Україні прорив на ринку страхових послуг щодо захисту життя відбувається лише у 2001—2003 рр.: обсяги платежів у 1999 р. становили 7,65 млн грн, у 2000 р. — 10,10 млн грн, у 2001 р. — 15,73 млн грн, у 2002 р. — 23,90 млн грн, у 2003 р. — 73 млн грн [20, с. 31], у першому півріччі 2004 р. — більше 70 млн грн [13, с. 20], у 2005 р. — 321 млн 260 тис. грн [9, с. 3]. Крім цього, частка страхових платежів зі страхування життя у структурі всього вітчизняного страхового ринку у січні-вересні 2005 р. становила 2,3 % [2, с. 44], а раніше ця цифра була близька до 0,1 % [13, с. 20].

Згідно з вітчизняним законодавством, мінімальний розмір статутного фонду страхової компанії (life-компанія), яка займається страхуванням життя, — 1,5 млн євро. Доходи страховиків із довгострокового страхування життя і недержавного пенсійного забезпечення обкладаються податком за ставкою 0 %. Іншими видами страхування life-компанія не має права займатися. За даними Держфінпослуг, на 1 січня 2006 р. в Україні 51 страхова компанія мала ліцензію на здійснення страхування життя [21, с. 3] (компанії-лідери представлені у додатку 2, табл. 1), у 2003 р. на страховому ринку працювало 30 life-компаній [9, с. 3].

Які чинники впливають на розвиток страхування життя?

1. *Рівень ВВП і життя населення.* Ринок страхування життя безпосередньо залежить від ВВП. Аналітики компанії Swiss Re, вивчаючи сприйняття продуктів страхування життя в країні, запропонували пряму залежність між приростом ВВП і обсягами страхування життя. Вони стверджують, що якщо основний економічний показник — ВВП — зростає темпами, які знаходяться в межах 5 %, то в країні буде сприятливе середовище для розвитку ринку страхових послуг щодо захисту життя, і навпаки [20, с. 31].

2. *Інфляційні процеси в країні*, які безпосередньо впливають на розвиток страхової накопичувальної послуги (зростання темпів інфляції призводить до погіршення розвитку страхування життя). В Україні певним чином ситуація покращилась, коли законодавство у 2001 р. дозволило страховику приймати страхові внески від клієнтів у валюті, яку вони обрали. Нині на українському ринку страхування життя накопичення здійснюється у п'яти валютах, зокрема, переважає сплата страхових платежів у доларовому еквіваленті.

3. *Довіра населення до life-компаній*: як зазначають експерти, економічні труднощі першої половини 90-х років ХХ ст. і функціонування численних “фінансових пірамід” значно послабили довіру населення до таких компаній. Крім цього, за офіційними даними, борг держави зі страхових полісів Укрдержстраху становить 8 млрд грн [18, с. 37].

Для розвитку страхових накопичувальних послуг в Україні створені певні податкові пільги як для юридичних, так і для фізичних осіб. Згідно з Законом України “Про оподаткування прибутку підприємств”, юридичні особи можуть відраховувати на валові витрати платежі за довгостроковими договорами страхування життя (договір вважається довгостроковим, якщо він укладений на 10 років і більше, містить умови сплати страхових внесків протягом п'яти і більше років і передбачає страхову виплату, якщо застрахована особа дожила до закінчення дії договору страхування чи події, передбаченої у договорі страхування) своїх співробітників у межах 15 % від фонду заробітної плати [7]. При цьому сума таких платежів не може перевищувати розмірів, визначених у п. 6.5.1 ст. 6 Закону України “Про податок з доходів фізичних осіб”: податкова соціальна пільга застосовується до доходу, нарахованого на користь платника податку протягом звітного податкового місяця як заробітна плата, якщо його розмір не перевищує суми, яка дорівнює сумі місячного прожиткового мінімуму, що діє для працездатної особи на

1 січня звітного податкового року, помноженої на 1,4 та округленої до найближчих 10 гривень [8].

Тобто, якщо підприємство укладе з life-компанією на 10 років і більше договір страхування життя, воно матиме можливість накопичувати фонди для персоналу не з прибутку, а відносити такі витрати в межах встановленої суми на валові витрати. Крім цього, при укладенні двох чи трьох договорів страхування (наприклад, договору на довгострокове страхування життя та договору на недержавне пенсійне забезпечення), загальна сума внесків за цими договорами не може перевищувати у сукупності 15 % річної заробітної плати застрахованого працівника.

Що стосується страхувальника, який за власний рахунок сплачує страхові внески, то прибутковий податок, сплачений з цих коштів, держава поверне йому за схемою податкового кредиту. У податковій декларації страхувальник, зазначивши і підтвердивши платежі на страхування життя, отримає від держави компенсацію в рахунок сплаченого 13-відсоткового податку. При цьому сума таких платежів не може перевищувати розмірів, визначених у п. 6.5.1 ст. 6 Закону України “Про податок з доходів фізичних осіб”.

Разом із тим розмір страхових внесків, які дозволено вносити до податкового кредиту, залежить від того, на чью користь укладено договір страхування. Якщо страхувальник хоче відшкодувати податок із суми, сплаченої за власним договором страхування, закон дозволяє внести всю суму податкової соціальної пільги, якщо йдеться про договір найближчого родича — не більше як 50 % податкової соціальної пільги.

Якщо у страхувальника є страховий поліс від роботодавця, то сума, яка вноситься до податкового кредиту, автоматично стає меншою за суму, витрачену підприємством.

Отже, в Україні починають формуватися умови для розвитку страхових послуг щодо захисту життя громадян. Головними причинами, що негативно впливають на цю страхову послугу, є низький рівень економічного розвитку країни та ощадної активності населення.

4.2. Умови договору страхування життя

Згідно з законом України “Про страхування”, страхування життя — це вид особистого страхування, який передбачає обов’язок страховика здійснити страхову виплату за договором страхування у разі смерті застрахованої особи; у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та/або досягнення застрахованою особою визначеного договором віку [5].

Тобто страховими випадками є:

- смерть застрахованої особи під час дії договору страхування;
- дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування;
- досягнення застрахованою особою визначеного договором віку.

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

Може укладатися договір страхування третіх осіб за їх згодою (у разі страхування неповнолітніх — за згодою батьків або опікунів). У разі страхування групи осіб (колективу) до договору страхування додається список застрахованих осіб, який є невід’ємною частиною договору страхування.

Страховий внесок сплачується протягом дії договору страхування життя. Його розмір має бути таким, щоб до закінчення дії договору нагромадилася необхідна сума для здійснення страхових виплат. Страхові внески, що сплачуються страховій компанії, є постійними за розмірами і незмінними протягом усього часу дії договору страхування.

Чинниками, які впливають на розмір плати за надану страхову послугу, є: вік особи, професія, місце проживан-

ня, стать. Якщо вік та стать застрахованої особи вказані помилково, то страхова сума, згідно з договором страхування, коригується пропорційно до різниці між сплаченою страховою премією та страховою премією, що відповідає дійсному віку та статі застрахованої особи на початок дії договору страхування життя.

Основою для розрахунку страхового тарифу та страхової премії є таблиці смертності. Таблиці смертності містять розрахункові показники, які характеризують смертність населення в окремих вікових групах і доживаність під час переходу до іншої вікової групи [19, с. 198]. Високим показникам смертності мають відповідати й вищі за розміром премії. Таблиця є системою показників, які вимірюють частоту смертності в різні періоди життя та частоту дожиття до кожного наступного віку. Тобто таблиці смертності дають можливість страховим компаніям визначити кількість виплат як за випадками смерті, так і за випадками дожиття застрахованих до певного віку.

Страховий внесок може сплачуватися щорічно, щоквартально чи щомісячно відповідно до попередньо узгодженого графіка сплати.

При настанні страхового випадку страховик має виплатити страхову суму (страхову виплату). Для цього страхувальником (застрахованою особою, вигодонабувачем) подаються відповідні документи. Перелік документів залежить від характеру страхового випадку. Тими документами є: заява на отримання страхової суми, страховий поліс; у разі смерті — оригінал свідоцтва про смерть або копія, засвідчена нотаріально; у разі нещасного випадку — документи, які підтверджують його настання; для інших осіб, які мають право на отримання страхової виплати, — оригінал свідоцтва про спадщину.

Страховик може здійснювати страхові виплати як однією грошовою сумою, так і обумовленими частинами чи здійснювати страхові виплати частинами протягом обумовленого строку.

Страхова сума не виплачується, якщо страховий випадок прямо чи опосередковано було спричинено:

- самогубством чи спробою самогубства застрахованої особи;
- алкогольним сп'янінням та алкогольним отруєнням застрахованої особи;
- скоєнням чи спробою скоєння злочину застрахованою особою;
- діями страхувальника (застрахованої особи або вигодонабувача), які спрямовані на спричинення страхового випадку.

Виділимо характерні ознаки й умови договору страхування життя, які визначені вітчизняним законодавством:

1. Грошові зобов'язання сторін за договорами страхування життя можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільно конвертованій валюті.

2. Life-компанії мають здійснювати персоніфікований облік договорів страхування життя, який проводиться шляхом ведення реєстру в електронній чи паперовій формі. У реєстрі містяться відомості про страхувальника, відомості про умови договору страхування (дата укладання та набрання чинності договору страхування, перелік страхових випадків, розмір та періодичність сплати страхових внесків, розмір страхової суми, розмір величини інвестиційного доходу, страховий тариф, прізвище, ім'я, по батькові застрахованої особи, вигодонабувача тощо), відомості про страхові резерви зі страхування життя за кожним договором страхування у розрізі валют [14].

3. 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 розміру страхового внеску.

4. У разі несплати страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки, передбачені правилами та

договором страхування життя, страховик в односторонньому порядку може зменшити розмір страхової суми та страхових виплат. Така процедура називається редуціюванням.

5. У разі дострокового припинення дії договору страхування життя з ініціативи страхувальника страховик виплачує викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за договором страхування життя. Якщо вимога страхувальника пов'язана з порушенням умов страхування страховою компанією, то страхувальник при достроковому припиненні дії договору страхування в перші два роки його чинності отримує всю суму сплачених страхових внесків, після двох років — викупну суму.

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, що проходить експертизу в уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя [5]. Уповноважений орган може встановити вимоги до методики розрахунку викупної суми.

Розмір викупної суми є меншим за розмір уже сплачених страхових внесків. В Україні, у більшості страхових компаній, як правило, з другого чи третього року дії договору страхування страхувальник має право на отримання викупної суми. Якщо дія договору страхування триває недовго (у більшості випадків до одного року), то такий обов'язок на страховика може і не покладатися. Страхувальник з отриманої викупної суми сплачує 13 % податку.

6. Після закінчення строку дії договору страхування життя застрахована особа, крім накопичувальної суми, має отримати інвестиційний дохід. Згідно з законодавством [5]:

а) зазначена у договорі страхування життя величина інвестиційного доходу не повинна перевищувати чотирьох відсотків річних;

б) 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 із страхування життя.

Розпорядженням Держфінпослуг “Про затвердження Правил розміщення страхових резервів із страхування життя” визначено, що кошти страхових резервів із страхування життя мають бути представлені активами таких категорій:

- грошові кошти на поточному рахунку;
- банківські вклади;
- 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;
- кредити страхувальникам-громадянам, що уклали договір страхування життя;
- готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, встановлених НБУ [16].

Нині основними інструментами, за допомогою яких українські life-компанії розміщують резерви, є банківські депозити, акції, облігації (додаток 3, табл. 1). Якщо страхова компанія інвестує кошти за кордон, то переважно вкладає їх у цінні папери, земельні ділянки, нерухомість. Для порівняння, інвестиційна діяльність страховиків, що здійснюють інші види страхування, представлена у додатку 3, табл. 2.

Законом також передбачено нарахування бонусів, тобто збільшення розміру страхової суми та/або розміру страхо-

вих виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках страховика) [5].

Згідно з законодавством, 85 % інвестиційного доходу компанія зі страхування життя має віддати клієнту. В європейській практиці 92—95 % інвестиційного доходу розподіляється між застрахованими особами.

У практичній діяльності 50 % часу компанії зі страхування життя займаються продажем страхових продуктів, а решту часу — інвестиційною діяльністю.

Ефективне вкладення капіталу страховою компанією вимагає професійного аналізу структури відповідного ринку (нерухомості, цінних паперів тощо). Такий аналіз можуть здійснювати працівники страхової компанії, або залучатися відповідні спеціалісти (ріелтерські фірми — при вкладенні грошей у нерухомість, а співпраця з інвестиційними компаніями дозволить акумулювати контрольні пакети акцій і продати їх дорожче). Страхова компанія, простежуючи тенденції на таких ринках, на основі моніторингу, приймає рішення щодо інвестування. Будь-яка страхова компанія має мати власну інвестиційну політику, що відповідатиме принципам і стандартам вітчизняного й міжнародного регулювання.

7. Life-компанії можуть надавати кредити страхувальникам, які уклали договори страхування життя. Згідно з Розпорядженням Держфінпослуг “Про затвердження Положення про порядок, умови видачі та розміри кредитів страхувальникам, які уклали договори страхування життя”, кредитором є страховик, який надає кредит у межах викупної суми та під заставу цієї викупної суми, а позичальником є страхувальник, який уклав договір страхування життя та отримав кредит на умовах повернення, платності, строковості [15]. Між кредитором і позичальником укладається у письмовій формі кредитний договір, який визначає взаємовідносини і відповідальність сторін.

Страховик:

- може надати кредит на строк, що не перевищує період, який залишився до закінчення дії договору страхування життя;
- самостійно визначає порядок проведення кредитних операцій, встановлення рівня відсоткових ставок за користування кредитом;

Також встановлено певні обмеження:

- кредит не може бути видано раніше, ніж через рік після набрання чинності договором страхування життя;
- відокремленим підрозділам страхової компанії забороняється здійснювати діяльність із надання кредитів.

У разі настання страхового випадку до дати повернення кредиту, яка визначена кредитним договором, сума кредиту та відсотки за користування кредитом вираховуються із суми страхових виплат, що здійснюються за договором страхування життя.

Таким чином, розгорнутий аналіз дозволяє виділити таку специфіку договорів страхування життя:

- договір страхування життя є довгостроковим. Його часто ще називають договором довіри, бо страховальник за домовленістю із страховиком, сплачуючи тривалий час страхові внески, вірить, що в кінці зазначеного строку отримує відповідну накопичену страхову суму;
- life-компанії мають право здійснювати тільки накопичувальне страхування, проводити інші види страхування заборонено законодавством;
- після закінчення дії договору страхування життя страховальник отримує не лише накопичувальну страхову суму, але й інвестиційний дохід (бонуси);
- страхові внески можуть сплачуватися одноразово або протягом дії договору страхування життя;

- страхова сума може бути будь-якого розміру, але не повинна бути меншою за ту, що визначила страхова компанія на момент укладання договору. Страхова сума встановлюється для кожної застрахованої особи за узгодженням між страховиком і страховальником, за окремим страховим випадком, групою страхових випадків, договором страхування загалом.

4.3. Види страхових послуг щодо захисту життя

До страхових послуг щодо захисту життя належать: змішане страхування життя, страхування дітей, весільне страхування, довічне страхування. Розглянемо їх характерні риси.

Змішане страхування життя є одним із найпоширеніших страхових накопичувальних послуг. За договором змішаного страхування життя передбачено три страхові випадки:

- 1) дожиття до закінчення договору страхування;
- 2) смерть застрахованої особи;
- 3) втрата застрахованою особою здоров'я внаслідок нещасного випадку. Відповідальність страховика за наслідки нещасних випадків сприяє збільшенню страхового тарифу. Виплати, які були пов'язані із наслідками нещасного випадку під час дії договору, не впливають на розмір обумовленої страхової суми, яка виплачується при дожитті застрахованою особою до закінчення дії договору.

В Україні, як правило, договори змішаного страхування життя укладаються на 3, 5, 10, 15, 20 років. Мінімальний строк укладання договору змішаного страхування життя становить 3 роки. Разом із тим ураховується вік застрахованої особи: особу можна застрахувати з 16-ти років, водночас страхова компанія може встановити й менший вік для укладання договору.

Умовами страхування обмежується максимальний вік для укладання договору. Більшість страхових компаній можуть укласти такий договір зі страхувальником, перш ніж йому виповниться 72 роки. На момент закінчення дії договору страхування застрахованій особі не може бути більше як 75 років. Оскільки змішане страхування життя є добровільним, то вимоги до віку страхувальника в правилах страхування можуть бути й іншими.

При укладанні цього договору страхування важливе значення має стан здоров'я страхувальника. Договір страхування не укладається з непрацюючими інвалідами I групи, з онкологічно хворими, також можуть бути передбачені й інші обмеження.

Для укладання договору страхування страхувальник подає заяву на страхування. Крім цього, страхувальник має визначити особу (осіб), що будуть мати право отримати страхову суму, якщо застрахована особа помере. Призначена страхувальником особа (вигодонабувач) може бути замінена іншою до часу настання страхового випадку.

Страховальник має можливість поновити договір страхування, якщо викупна сума не була йому виплачена і дія договору страхування ще не закінчилася. Страхова компанія зобов'язана також виплатити страхову суму, якщо протягом дії договору застрахована особа померла. Але страховик не несе відповідальності за виплату страхової суми, якщо смерть застрахованої особи сталася протягом перших 6 місяців дії договору від злоякісних пухлин чи серцево-судинного захворювання.

Страхування дітей часто називають різновидом змішаного страхування життя. Страхувальниками за цим видом страхування є батьки та родичі дитини, які укладають договір страхування і сплачують страхові внески. Крім того, договір страхування можуть укласти юридичні особи — підприємства, де працюють батьки.

Страховими випадками у цьому страхуванні є:

- дожиття дитини до закінчення строку страхування;
- смерть застрахованої дитини;
- втрата здоров'я дитини внаслідок нещасного випадку.

Важливою особливістю такого договору є вік застрахованої дитини. Застрахувати можна дитину віком від дня народження до 15 років (страхова компанія може обумовити й інші вікові межі).

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

Якщо страхувальник — фізична особа, яка уклала договір страхування, помирає, то права й обов'язки за таким договором можуть перейти до іншого страхувальника. Тоді, якщо достроково припиняється дія договору страхування дитини, то особа, яка перебрала на себе права та обов'язки страхувальника, може одержати викупну суму лише за той період, протягом якого сплачувала внески. Викупну суму щодо частини договору страхування, сплачену першим страхувальником, отримує застрахована особа. Якщо ж перший страхувальник сплатив усю суму страхових внесків, то у цьому разі заміна страхувальника може й не відбуватися. За умови, якщо у разі смерті страхувальника ніхто не бере на себе його обов'язки, договір страхування припиняє свою дію, а застрахованій дитині повертається сума сплачених внесків шляхом перерахунку на особистий банківський вклад.

В яких випадках страхова компанія відмовить у виплаті страхової суми?

1. Застрахована особа померла раніше, ніж минуло 6 місяців від дня, коли договір набрав чинності.
2. Застрахована особа померла від вродженого або тяжкого хронічного захворювання.

3. Застрахована особа віком від 14 років одержала травму або померла у зв'язку із скоєнням нею злочину.

Умови такого страхування можуть передбачати й інші випадки, за яких страхова компанія відмовить у виплаті страхових сум. При підписанні договору такі умови вказуються.

Страхування до одруження (весільне страхування) дещо відрізняється від традиційного змішаного страхування життя. Найчастіше такі договори страхування можуть укладатися відносно дітей віком від дня народження до 15 років у разі дожиття застрахованого до закінчення строку страхування і вступу в зареєстрований шлюб або досягнення 21 року. Тобто страховими випадками є: дожиття застрахованої дитини до закінчення строку страхування й настання певної події — реєстрації шлюбу або досягнення 21 року. Договір може передбачати й відповідальність страховика при настанні смерті застрахованого під час дії договору або при втраті здоров'я у зв'язку із нещасним випадком.

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

Страхувальник і застрахована особа за цим договором — різні особи, і тому передбачаються різні страхові виплати при настанні смерті страхувальника або застрахованої особи.

Зауважимо, що в разі смерті страхувальника дія договору страхування не припиняється, він продовжує діяти без подальшої сплати внесків до кінця строку страхування і дає

право застрахованому одержати страхову суму на підставі дожиття.

Якщо у період дії договору страхування застрахована особа помирає, то договір припиняє свою дію, а страхувальнику повертаються всі сплачені внески. У разі несплати чергових страхових внесків дія договору припиняється. Договір може бути поновлений протягом року від дня його припинення у разі одноразової сплати прострочених внесків і внеску за наступний період.

У довічному страхуванні основним страховим випадком є смерть застрахованої особи. Страхувальнику надається право сплатити страхові внески за один раз, протягом певного строку чи протягом усього життя. У разі припинення сплати страхових внесків договір діє довічно за таких умов: якщо страхувальник сплатив усі внески; якщо сплатив внески протягом певного часу, але не менше ніж за два роки.

При укладенні договору страхування страхувальник призначає особу — вигодонабувача, яка одержить страхову суму. У разі смерті страхувальника вигодонабувач отримує страхову суму, яка визначена договором.

Отже, нині страхові компанії пропонують різні види страхування життя. Усі вони мають як однаковий механізм укладання, так і свої особливі риси, притаманні лише їм і відмінні від інших.

4.4. Страхові послуги щодо довічної пенсії

В Україні з 1 січня 2004 р. почала діяти нова трирівнева пенсійна система: перший рівень — солідарна система пенсійного забезпечення, другий — накопичувальна, третій — добровільне недержавне пенсійне забезпечення. Перший та другий рівні є обов'язковими для всього працюючого населення, третій — добровільний. Страхові компанії відіграють важливу роль у системі недержавного пенсійного забезпечення.

Суб'єктами недержавного пенсійного забезпечення, які здійснюють накопичення і виплату пенсій, згідно з Законом України “Про недержавне пенсійне забезпечення”, є [6]:

- недержавні пенсійні фонди (НПФ), яким надано право на укладення пенсійних контрактів і здійснення недержавного пенсійного забезпечення з моменту прийняття пенсійних внесків до моменту здійснення пенсійних виплат, крім виплат довічної пенсії;
- банківські установи, які уклали договори про відкриття пенсійних депозитних рахунків для накопичення пенсійних заощаджень;
- страхові організації, які уклали договори страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника фонду. Довічна пенсія (довічний ануїтет) — це пенсійні виплати, які здійснюються страховою організацією на підставі договору страхування довічної пенсії протягом життя фізичної особи періодично після досягнення нею пенсійного віку відповідно до законодавства про страхування.

Таким чином, кожному із вказаних суб'єктів закон визначає межі участі у системі недержавного пенсійного забезпечення. Викликають у нас інтерес страхові компанії і здійснення ними недержавного пенсійного забезпечення. Розглянемо детальніше.

При виході на пенсію громадянин за законодавством має три варіанти, як розпорядитися грошми, накопиченими в недержавному пенсійному фонді. По-перше, він просто може зняти всі гроші відразу, по-друге, укласти контракт із тим самим або іншим пенсійним фондом на виплату пенсій протягом певного періоду (не менше ніж 10 років). По-третє, передати накопичені пенсійні активи страховій компанії для того, щоб отримувати додаткову пенсію до кінця життя. Страховій компанії дозволяється укладати договори страхування довічної пенсії (виплати довічного ануїтету) винятково за рахунок коштів, які роками накопичувалися в НПФ.

Яка страхова компанія має право здійснення недержавного пенсійного забезпечення?

Згідно з Законом “Про недержавне пенсійне забезпечення”, це страховик, який отримав ліцензію на страхування життя, — life-компанія. Законом України “Про страхування” не передбачено видачу ліцензії на такий вид страхування, як пенсійне страхування. Як зазначають фахівці, Закон України “Про страхування” формально включає страхування довічної пенсії у межі страхування життя [1, с. 22—23].

Страховик має право, згідно з чинним законодавством, займатися:

- страхуванням довічної пенсії учасника пенсійного фонду;
- страхуванням ризику настання інвалідності або смерті учасника пенсійного фонду.

Для укладання договору страхування довічної пенсії учасник фонду подає страховій компанії довідку адміністратора про обсяг належних йому пенсійних коштів. Учасник недержавного пенсійного фонду повідомляє адміністратора про обрану ним страхову компанію та подає письмову заяву про перерахування до цієї компанії належних йому пенсійних коштів. страхова компанія розраховує розмір довічної пенсії на основі актуарних розрахунків.

За рахунок коштів, акумульованих у НПФ і перерахованих в обрану застрахованою особою страхову компанію, виплачуватимуться такі види довічних пенсій (ануїтетів):

- *довічна пенсія з установленим періодом*: виплата здійснюватиметься щомісяця протягом життя пенсіонера, але не менше 10 років з дня її призначення. У разі смерті пенсіонера до закінчення цього 10-річного періоду право на одержання призначеної довічної пенсії матимуть спадкоємці померлої особи — визначені в договорі страхування довічної пенсії або відповідно до законодавства;

— *довічна обумовлена пенсія* — щомісячна виплата, яка здійснюється протягом життя пенсіонера. У разі, якщо загальна сума довічної обумовленої пенсії, виплачена пенсіонеру на момент смерті, є меншою, ніж сума вартості договору страхування довічної пенсії на час його укладення, різниця коштів між зазначеними сумами виплачується спадкоємцям, визначеним у договорі страхування довічної пенсії;

— *довічна пенсія подружжя* — щомісячна виплата, яка здійснюється протягом життя пенсіонера, а після його смерті — його чоловіку (дружині), який (яка) досяг (досягла) пенсійного віку.

Як бачимо, законодавство не дає права компанії зі страхування життя здійснювати накопичення пенсійних внесків у межах механізму недержавного пенсійного забезпечення, а life-компанія має право лише на здійснення виплати довічних пенсій. Механізм накопичення пенсійних коштів визначено тільки для НПФ.

Разом із тим законодавчі проблеми не заважають страховим компаніям приймати пенсійні внески від населення. Здійснюють вони це згідно із Законом “Про страхування”. Типовий договір накопичувального страхування передбачає для застрахованої особи у разі настання страхового випадку (вихід на пенсію) такі варіанти використання накопичених коштів — одноразова виплата, виплата пенсії протягом певного строку або довічна пенсія.

До переваг пенсійного забезпечення за участю страхових компаній відносять:

- 1) відсутність прив’язки до пенсійного віку;
- 2) ширший асортимент страхових продуктів, у НПФ — однотипні продукти;
- 3) сформовану агентську мережу, що дає можливість залучити більшу кількість клієнтів;
- 4) внески здійснюються у вільно конвертованій валюті, у недержавному пенсійному фонді — в національній валюті.

На українському ринку існують значні суперечності між представниками страхових компаній і недержавних пенсійних фондів. Вітчизняні страховики намагаються стати учасниками системи пенсійного забезпечення ще на етапі накопичення коштів. Це різко засуджують представники НПФ. “Кожен повинен займатися своєю справою: страхові компанії — страхуванням, а пенсійні фонди — накопиченням”, — стверджує президент Національної асоціації недержавних пенсійних фондів Дмитро Пиріг [11, с. 45].

Страховики, відстоюючи свої позиції, пропонують таке [17, с. 27]:

- ввести у Закон України “Про страхування” поняття “недержавне пенсійне страхування”, використовувати не “договір страхування довічної пенсії”, а “договір пенсійного страхування”;
- надати страховикам право управління активами недержавних пенсійних фондів;
- у Законі “Про недержавне пенсійне забезпечення” законодавчо визначити, що: по-перше, страховик за умови укладання договорів недержавного пенсійного страхування автоматично набуватиме статусу повноцінного учасника системи недержавного пенсійного забезпечення; по-друге, страхувальник повинен мати можливість вільного вибору та заміни суб’єкта недержавного пенсійного забезпечення; по-третє, на страховика повинні поширюватися зобов’язання щодо збереження накопичувальних пенсійних внесків у системі недержавного пенсійного забезпечення до досягнення застрахованою особою пенсійного віку, тобто заборона страхувальникам достроково вилучати накопичені кошти.

Отже, недержавне пенсійне забезпечення лише зароджується. Його успіх залежатиме від низки чинників, і зокрема, від урегулювання відносин між суб’єктами недержавного пенсійного забезпечення, від сформованої у населення культури щодо страхових пенсійних послуг.

Короткі підсумки

1. Страхування життя і пенсій, медичне страхування, страхування від нещасних випадків належать до особистого страхування. Серед них єдиною накопичувальною послугою є страхування життя і пенсій. На розвиток страхування життя впливають такі чинники: рівень життя населення, інфляційні процеси в країні, довіра громадян до life-компаній. Нині створено певні податкові пільги для розвитку страхування життя. Доходи страховика з довгострокового страхування життя не обкладаються податком. Підприємства можуть відраховувати на валові витрати платежі за довгостроковими договорами страхування життя своїх працівників у межах 15 % від фонду заробітної плати. Страхувальник — фізична особа, яка за власний рахунок сплачує страхові внески, має право скористатися податковим кредитом.

2. Страхування життя — це особистий вид страхування, за яким страховик здійснить страхову виплату у разі смерті застрахованої особи, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення дії договору або досягнення застрахованою особою віку, визначеного договором. Страховий внесок сплачується протягом дії договору страхування життя. Основою для розрахунку страхового тарифу і страхового внеску є таблиці смертності, які показують, скільки років у середньому може прожити одна людина з-поміж тих, хто народився, або тих, хто досяг потрібного віку.

3. За законодавством мінімальний розмір статутного фонду компанії зі страхування життя становить 1,5 млн євро. Life-компанія має вести персоніфікований облік договорів страхування життя, може зменшити розмір страхової суми та страхових виплат у разі несплати страхувальником чергового страхового внеску, може надавати кредити страхувальникам, які уклали договір страхування життя у межах викупної суми та під заставу цієї викупної суми; у разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує викупну суму, яка розраховується

математично на день припинення дії договору за відповідною методикою; після закінчення дії договору страхування життя застрахована особа, крім накопичувальної суми, має отримати інвестиційний дохід (бонуси).

4. До страхових послуг щодо захисту життя належать: змішане страхування життя, страхування дітей, весільне страхування. Страховими випадками за договором змішаного страхування життя є: дожиття до закінчення договору страхування; смерть застрахованої особи; втрата застрахованою особою здоров'я внаслідок нещасного випадку. Мінімальний строк укладання договору змішаного страхування життя становить 3 роки. При укладанні цього договору страхування важливе значення має стан здоров'я страхувальника. Страхувальник має визначити особу, що буде мати право отримати страхову суму, якщо застрахована особа помирає до часу настання страхового випадку.

5. У страхуванні дітей найчастіше страхувальниками є батьки та родичі дитини, які укладають договір страхування і сплачують страхові внески. Страховими випадками у цьому страхуванні є: дожиття дитини до закінчення строку страхування; смерть застрахованої дитини; втрата здоров'я дитини внаслідок нещасного випадку. Важливою особливістю такого договору є вік застрахованої дитини. Мінімальний строк страхування дітей становить 3 роки. Якщо страхувальник — фізична особа, яка уклала договір страхування, помирає, то права й обов'язки за таким договором переходять до іншого страхувальника. За умови, якщо у разі смерті страхувальника ніхто не бере на себе його обов'язки, договір страхування припиняє свою дію, а застрахованій дитині повертається сума сплачених внесків.

6. Найчастіше договори весільного страхування можуть укладатися відносно дітей віком від дня народження до 15 років на випадок дожиття застрахованого до закінчення строку страхування і вступу в зареєстрований шлюб або досягнення 21 року. У весільному страхуванні розрізняють строк страхування і вичікувальний період. У разі смерті

страхувальника дія договору страхування не припиняється, він продовжує діяти без подальшої сплати внесків до кінця строку страхування і дає право застрахованому одержати страхову суму на підставі дожиття. Якщо у період дії договору страхування застрахована особа помирає, то договір припиняє свою дію, а страхувальнику повертаються всі сплачені внески.

7. Компанії зі страхування життя мають право лише на здійснення виплати довічних пенсій і укладання договору страхування довічної пенсії. За рахунок коштів, акумульованих у НПФ і перерахованих в обрану застрахованою особою страхову компанію, виплачуватимуться такі види довічних пенсій: довічна пенсія з установленим періодом; довічна обумовлена пенсія; довічна пенсія подружжя.

Основні поняття і терміни: особисте страхування, страхові послуги щодо захисту життя, таблиця смертності, редуціювання, викупна сума, інвестиційний дохід, кредит страхувальнику, змішане страхування життя, страхування дітей, весільне страхування, довічне страхування, договір страхування довічної пенсії, довічна пенсія з установленим періодом, довічна обумовлена пенсія, довічна пенсія подружжя.

Контрольні питання

1. Які чинники впливають на розвиток страхування життя і пенсій в Україні?
2. Назвіть особливості договору страхування життя.
3. Чим страхування дітей та весільне страхування відрізняються від змішаного страхування життя?
4. Які умови змішаного страхування життя?
5. Діяльність страхових компаній у системі недержавного пенсійного забезпечення.
6. На який строк можна укласти договір страхування життя, якщо страхувальнику (застрахованій особі) на

день укладання договору виповнилось: 16 років; 25 років; 30 років; 46 років; 57 років; 67 років; 72 роки; 75 років; 80 років?

7. Які українські перспективи розвитку ринку страхових послуг щодо захисту життя громадян?

Тести

1. Страхування життя — це:
 - а) підгалузь особистого страхування, в якій об'єктом страхування є майно застрахованого;
 - б) підгалузь особистого страхування, в якій об'єктом страхування є життя страховика;
 - в) підгалузь страхування відповідальності;
 - г) підгалузь особистого страхування, в якій об'єктом страхування є життя застрахованого.
2. На який мінімальний строк може укладатися договір змішаного страхування життя в Україні?
 - а) на 6 місяців;
 - б) на 5 років;
 - в) на 1 рік;
 - г) на 3 роки.
3. У разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страхувальнику:
 - а) страховий платіж;
 - б) викупну суму;
 - в) страхове відшкодування;
 - г) цесію.
4. У страхуванні життя високим показникам смертності мають відповідати:
 - а) високі за розміром страхові премії;
 - б) низькі за розміром страхові премії;

- в) високі показники ставки-брутто;
 - г) низькі показники страхового тарифу.
5. Яке з визначень є правильним:
- а) редуціювання — це збільшення страховиком в односторонньому порядку розміру страхової суми;
 - б) редуціювання — це зменшення страховиком в односторонньому порядку розміру страхової суми та страхових виплат;
 - в) редуціювання — це збільшення страховиком розміру страхового відшкодування;
 - г) редуціювання — це діяльність страховика, спрямована на попередження або зменшення наслідків збитку.
6. У разі смерті страхувальника в період дії договору весільного страхування:
- а) договір страхування продовжує діяти без подальшої сплати внесків і дає право застрахованій особі отримати страхову суму при реєстрації шлюбу;
 - б) договір страхування призупиняє свою дію;
 - в) сплачується викупна сума страховику;
 - г) виплачується грошова допомога.
7. За договором якого особистого страхування розрізняють строк страхування і вичікувальний період:
- а) весільного страхування;
 - б) страхування від нещасних випадків;
 - в) страхування відповідальності;
 - г) медичного страхування.
8. Система пенсійного забезпечення в Україні є:
- а) однорівневою;
 - б) дворівневою;
 - в) трирівневою;
 - г) п'ятирівневою.
9. Договір страхування довічної пенсії укладається між:
- а) застрахованою особою і страхувальником;

- б) застрахованою особою і страховиком;
 - в) застрахованою особою і недержавним пенсійним фондом;
 - г) недержавним пенсійним фондом і страховиком.
10. При укладанні договору довічного страхування:
- а) враховується стаж роботи;
 - б) враховується спадщина страхувальника;
 - в) не можна змінювати вигодонабувача;
 - г) можна змінювати вигодонабувача.

Література

1. *Бахмач А.* Конкуренция предстоит серьезная // Финансовые услуги. — 2004. — № 6. — С. 21—23.
2. *Богута Н.* Добровольно, но очень дорого // Эксперт. — 2006. — № 13. — С. 40—45.
3. *Говорушко Т. А.* Страхові послуги: Навч. посіб. — К.: Центр навчальної літератури, 2005. — С. 63—90.
4. *Донская А.* Человеческий фактор // Инвестгазета. — 2005. — № 12. — С. 25.
5. Закон України “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” від 4 жовтня 2001 р. № 2745-III / <http://www.rada.gov.ua>
6. Закон України “Про недержавне пенсійне забезпечення” від 9 липня 2003 р. № 1057-IV / <http://www.rada.gov.ua>
7. Закон України “Про оподаткування прибутку підприємств” зі змінами та доповненнями від 28 грудня 1994 р. № 334/94-ВР / <http://www.rada.gov.ua>
8. Закон України “Про податок з доходів фізичних осіб” зі змінами та доповненнями від 22 травня 2003 р. № 889-IV / <http://www.rada.gov.ua>
9. *Захаревич Н.* Попереду радикальні зміни // Україна Business. — 2006. — № 16. — С. 3.
10. *Мартыниев В.* В качестве комиссионных — половина страхового платежа // Зеркало недели. — 2002. — № 46. — С. 11.

11. Песоцкая Р. Неопознанный пенсионный объект // Бизнес. — 2005. — № 20. — С. 44—47.

12. Ратна В. Довічна гарантія. Ринок страхування “дозрів” для гарантування виплат фізособам // Контракти. — 2004. — № 29. — С. 18.

13. Ратна В. Страховики дали життя // Контракти. — 2004. — № 39. — С. 20—21.

14. Розпорядження Держфінпослуг “Про затвердження Положення про порядок та умови ведення страховиками персоніфікованого (індивідуального) обліку договорів страхування життя” від 28 грудня 2004 р. № 3197 / <http://www.rada.gov.ua>

15. Розпорядження Держфінпослуг “Про затвердження Положення про порядок, умови видачі та розміри кредитів страхувальникам, які уклали договори страхування життя” від 3 грудня 2004 р. № 2883 / <http://www.rada.gov.ua>

16. Розпорядження Держфінпослуг “Про затвердження Правил розміщення страхових резервів із страхування життя” від 26 листопада 2004 р. № 2875 / <http://www.rada.gov.ua>

17. Сахацький В. Роль та місце страхування життя у системі недержавного пенсійного забезпечення // Страхова справа. — 2004. — № 4. — С. 24—27.

18. Страхування життя. Тенденції та прогнози // Страхова справа. — 2004. — № 3. — С. 37—40.

19. Страхування: Підручник / Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. — 2-ге вид., перероб. і доп. — К.: КНЕУ, 2002. — 599 с.

20. Третьякова Г. Украинский рынок страхования жизни и современная макроэкономическая среда: логика и тенденции взаимосвязи // Економічний часопис ХХІ. — 2004. — № 5. — С. 30—36.

21. Червінський А. Страховики залишаються в системі // Україна Business. — 2006. — № 9. — С. 3.

Тема 5

СТРАХОВІ ПОСЛУГИ У РАЗІ НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

5.1. Нещасні випадки та їх класифікація

Постійною складовою суспільного розвитку були і залишаються численні нещасні випадки, що загрожують існуванню людини й суспільству загалом. Класифікують нещасні випадки так: нещасні випадки на виробництві та нещасні випадки невиробничого характеру.

Нещасний випадок на виробництві (англ. *accident in production*) — це обмежена в часі подія або раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов’язків, унаслідок яких заподіяно шкоду здоров’ю або настала смерть. Нещасний випадок визнається пов’язаним з роботою працівника у таких випадках:

- при виконанні трудових обов’язків, у тому числі під час відряджень, при перебуванні на робочому місці, на території підприємства або на іншому робочому місці протягом робочого часу, включаючи встановлені перерви;
- під час проїзду на роботу та з роботи на транспорті підприємства (на власному транспорті, який використовується в інтересах підприємства);
- під час аварій, пожеж тощо та їх ліквідації на виробничих об’єктах.

Нещасні випадки на виробництві можуть виникати з різних причин, тому вітчизняне законодавство передбачає загальне положення про розслідування та облік нещасних

випадків, спеціальні розслідування нещасних випадків, особливості розслідування та облік професійних захворювань, отруєнь, аварій.

Нещасні випадки невиробничого характеру не пов'язані з виконанням трудових обов'язків, це травми, в тому числі внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, отруєння, самогубства, опіку, обмороження, утоплення, ураження електричним струмом, які призвели до ушкодження здоров'я потерпілого. Нещасними випадками невиробничого характеру є такі, що сталися під час:

- прямування на роботу чи з роботи пішки, у громадському, власному чи іншому транспортному засобі, що не належить організації і не використовується в інтересах цієї організації;
- переміщення повітряним, залізничним, автомобільним транспортом, метрополітеном та іншими видами транспорту;
- участі в громадських акціях, спортивних змаганнях тощо;
- використання газу в побуті;
- вчинення протиправних дій проти особи, її майна;
- користування або контакту зі зброєю та вибуховими матеріалами;
- виконання робіт у домашньому господарстві, використання побутової техніки;
- стихійного лиха тощо.

Факт ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку невиробничого характеру встановлює і засвідчує лікарняний заклад.

В Україні кількість нещасних випадків, пов'язаних з транспортом, є такою: 1990 р. — 14 000 ос., 1995 р. — 9900 ос., 2000 р. — 7200 ос., 2004 р. — 9400 ос., 2005 р. — 9900 ос. [8, с. 359]. У 2005 р. кількість нещасних випадків,

пов'язаних з дією природних чинників, становила 5700 ос. [8, с. 359]. За вісім місяців 2006 р. на дорогах України сталося 115 392 ДТП, в яких 3935 осіб загинули, а 35 486 — одержали травми [8, с. 3].

Таким чином, у житті та діяльності людини можуть виникати нещасні випадки, які призводять до погіршення її здоров'я. Нинішній рівень соціального захисту населення України вимагає всебічного дослідження закономірностей розвитку страхового бізнесу.

5.2. Сутність та особливості страхових послуг громадянам у разі нещасних випадків

Активний розвиток страхових послуг громадянам у разі нещасних випадків розпочався в другій половині XIX ст. і пов'язаний з появою залізничного шляху, передусім в Англії. Першою компанією страхування від нещасних випадків була англійська Railway Passengers Company, що утворилася в 1849 р. Завдяки прийнятому у 1880 р. англійському акту про цивільну відповідальність підприємців це страхування почало розвиватися швидкими темпами: з 1881 р. до 1897 р. виникло близько 100 товариств зі страхування від нещасних випадків, а великі страхові компанії створили спеціальні відділення з цього виду страхування. В Україні інтенсивний розвиток цього виду страхування припав на кінець 80-х — початок 90-х років XIX ст. На початку 90-х років XIX ст. в Одесі поширилося страхування робітників їх роботодавцями на випадок смерті, інвалідності, тимчасової втрати працездатності у місцевих страхових компаніях.

На сучасному етапі страхова наука зараховує страхування від нещасних випадків до ризикових видів особистого страхування. На відміну від страхових накопичувальних послуг, у страхуванні від нещасних випадків повернення

сплачених внесків після закінчення строку дії договору не передбачається.

З 1 квітня 2001 р. в Україні запроваджено загально-обов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності. Його основна мета — це соціальний захист, охорона життя та здоров'я громадян у процесі їх трудової діяльності. Страховиком є Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України. Запровадження загальнообов'язкового страхування дещо пригальмувало розвиток добровільного страхування від нещасних випадків, і багато підприємців почали сприймати його як альтернативу. У полі зору нашого вивчення ті страхові послуги від нещасних випадків, що реалізуються страховими компаніями.

Страхові послуги у разі нещасних випадків можуть мати добровільну або обов'язкову форму, є індивідуальними (страхувальником є фізична особа, яка укладає договір стосовно самої себе або іншої фізичної особи) та колективними (страхувальником є юридична особа, яка укладає договір страхування на користь своїх працівників). Страхове покриття з колективного страхування у разі нещасних випадків може обмежуватися тільки періодом професійної діяльності, а може й поширюватися на приватне життя застрахованої особи. Згідно з експертними оцінками, галузева структура розподілу вітчизняних страхувальників — юридичних осіб, які уклали договори страхування від нещасних випадків, представлена у табл. 5.1.

Індивідуальне добровільне страхування у разі нещасних випадків можна класифікувати на:

- *повне страхування у разі нещасних випадків*: страхування приватного і професійного життя особи протягом дії договору;
- *часткове страхування*: страхування лише певного періоду життєдіяльності особи (наприклад, страхування від нещасних випадків під час поїздки);

Таблиця 5.1. Галузева структура добровільного страхування від нещасних випадків у 2002 р.

Галузь	Відсоток страхувальників
Авіація	4
Харчова промисловість	7
Нафтова промисловість	3
Фінансовий сектор	19
Охоронна діяльність	25
Спорт, туризм	21
Торгівля, послуги	14
Інші галузі	7

Джерело: Залетов О. М., Соболев А. М., Бондар О. В. Страхування від нещасних випадків: Навч. посіб. — К.: Міжнародна агенція "BeeZone", 2003. — С. 30.

— *додаткове страхування*: використання його як складової різноманітних комбінованих чи пакетних страхових полісів (наприклад, страхування від нещасних випадків у межах автотранспортного страхування).

Основна мета страхування у разі нещасних випадків полягає у страховому захисті громадян у разі втрати здоров'я або смерті внаслідок нещасного випадку. Об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані із життям, здоров'ям і працездатністю страхувальника або застрахованої особи.

Особливості договору страхування у разі нещасних випадків є такими:

1. При укладенні договору страхування третіх осіб від нещасних випадків необхідна їх письмова згода.
2. Строк дії договору страхування є обмеженим — у більшості випадків до 1 року. Крім цього, за необхідністю договори страхування укладаються на декілька годин, днів чи декілька місяців.
3. На величину страхового відшкодування, що виплачується застрахованій особі за наслідками нещасного випадку,

впливає рівень стану здоров'я. Тобто встановлено пропорційний розмір виплати страхового відшкодування залежно від рівня стану здоров'я, працездатності або часу лікування.

4. Страхова відповідальність настає лише за наслідками нещасного випадку, який стався із застрахованою особою у період дії договору.

5. Страхові суми, розмір страхових платежів є невеликих розмірів, і страховики не схильні підписувати такі договори страхування з особами, які вимагають укласти їх на дуже великі страхові суми.

6. Договір страхування від нещасних випадків діє на території України, страхові компанії можуть встановлювати обмеження щодо місця дії договору страхування.

Отже, страхові послуги громадянам у разі нещасних випадків є тими послугами, яким характерні певні особливості та які пропонуються страховою компанією на фінансовому ринку фізичним і юридичним особам.

5.3. Добровільні страхові послуги громадянам у разі нещасних випадків

Згідно з Законом України “Про страхування”, добровільне страхування у разі нещасних випадків здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови і порядок здійснення такого страхування визначаються правилами страхування. Страхові компанії, які отримали ліцензію на здійснення добровільного страхування у разі нещасних випадків при укладенні договорів, ураховують такі чинники:

— *професію та умови роботи застрахованої особи.* Різні професії по-різному небезпечні щодо ймовірності настання нещасних випадків. У правилах страхування від нещасних випадків досить часто страхові компанії віді-

ляють такі групи ризику професій — перша група (особи, які не залучені до промислового виробництва), друга група (особи, що зайняті у процесі виробництва, — машинобудівельна, деревообробна, легка промисловості), третя група (працівники металургійної, нафтової та газової промисловості), четверта група — працівники галузей з підвищеним ступенем небезпеки (пожежники, працівники хімічного виробництва тощо);

— *вік та стан здоров'я:* як правило, вік застрахованої особи на день укладання договору страхування не повинен бути меншим 16 років, а на день закінчення не повинен перевищувати 60 років (у деяких компаніях 65 років). Якщо фізична особа вже була застрахована раніше, то договір страхування може бути укладено й у старшому віці (у більшості випадків 70—75 років);

— *час і місце дії договору страхування, географічну територію дії договору страхування* (кожен регіон має свої особливості, які враховуються страховими компаніями при наданні такої послуги), *кількість одночасно застрахованих при колективному страхуванні.*

Страхувальниками можуть бути фізичні та юридичні особи, а застрахованими — лише фізичні особи. Не можуть бути застрахованими особи, що визнані недієздатними в установленому порядку, інваліди I та непрацюючі інваліди II групи, а також тяжко хворі на психічні та нервові захворювання тощо.

У правилах страхування нещасний випадок тлумачиться як несподівана або непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи подія, що відбулась під час дії договору страхування і призвела до розладу її здоров'я або смерті.

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

— тимчасова втрата застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку;

- постійна втрата загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку;
- смерть застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Крім цього, при укладенні договору страхування може передбачатися й додаткова відповідальність страхової компанії перед страхувальником. Кожен страховик визначає свій перелік страхових випадків, обмежень і винятків, тому в одних компаніях він може бути ширшим, в інших — вузьким. При цьому дуже важливо, щоб це було визначено правилами добровільного страхування від нещасних випадків.

При поданні заяви на укладення договору страхувальник повинен надати інформацію, яку вимагає страховик щодо стану здоров'я кожної застрахованої особи.

Страхові тарифи залежать від групи ризику, до якої належить застрахована особа, та виду страхування, тобто повний страховий захист чи лише, наприклад, захист від нещасного випадку на виробництві. Тарифи встановлюються на основі актуарних розрахунків і в Україні коливаються у межах від 0,5 % до 5 %.

При укладенні короткострокових договорів (на строк менше 1 року) розмір страхового платежу та страхової суми за договором страхування визначається з урахуванням коефіцієнта короткостроковості залежно від строку дії договору страхування. У разі, коли договір страхування укладено на неповний місяць, страховий платіж сплачується як за повний місяць.

При настанні страхового випадку страховик зобов'язаний здійснити страхове відшкодування застрахованій особі або вигодонабувачеві відповідно до умов договору страхування. Загальна сума виплат з одного або кількох страхових випадків, що сталися в період дії договору страхування, не може перевищувати страхової суми, обумовленої в полісі. При настанні страхового випадку страхові компанії можуть пропонувати різні варіанти виплат страхового відшкодування,

які обираються страхувальником при укладенні договору страхування від нещасних випадків. Такими варіантами можуть бути:

- страхова виплата обчислюється як щодобова допомога за кожен день непрацездатності, із вихідними та святковими днями включно (у більшості компаній у розмірі 0,5—2 % від страхової суми залежно від тяжкості травми, а також не більше 50 днів непрацездатності за кожним страховим випадком);
- страхова виплата здійснюється за таблицею, що встановлює її розмір (у разі травмування застрахованої особи внаслідок нещасного випадку відшкодування проводиться у відсотковому відношенні відповідно до таблиці розмірів страхових виплат);
- розмір страхової виплати визначається за узгодженістю сторін, що обумовлюється у додаткових умовах при укладенні договору.

При настанні стійкої втрати працездатності (інвалідності) розмір страхового відшкодування становить:

- за I групу інвалідності — 100 % страхової суми;
- за II групу інвалідності — 75—80 % страхової суми;
- за III групу інвалідності — 50 % страхової суми.

У разі смерті або встановлення інвалідності страхувальнику після тимчасової втрати працездатності та отримання ним страхового відшкодування виплачується різниця між страховою сумою у разі смерті (чи страховим відшкодуванням у разі настання інвалідності) та вже отриманою страховою виплатою.

Про настання страхового випадку страхувальник (застрахована особа, вигодонабувач) письмово повідомляє страховика у визначений строк. Для отримання страхового відшкодування застрахованою особою страховику подаються відповідні документи: заява про страхове відшкодування, документ, що посвідчує особистість, страховий поліс,

а також ті документи, які підтверджують факт настання певного страхового випадку (тимчасової втрати працездатності, стійкої втрати працездатності, смерті застрахованої особи). У страховому полісі подається перелік документів, необхідних для отримання страхового відшкодування при настанні конкретного страхового випадку.

Договір страхування у разі нещасних випадків не передбачає виплату страхової суми (чи її частини) за страхові події, які сталися внаслідок:

- професійних захворювань та захворювань, не пов'язаних з нещасним випадком;
- водіння застрахованою особою автомобіля або іншого транспортного засобу в нетверезому стані, під впливом наркотичних чи інших схожих засобів;
- скоєння або спроби скоєння застрахованою особою кримінального злочину;
- самогубства або спроби самогубства застрахованого;
- отруєння алкоголем або наркотичними засобами;
- надання застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про факт настання нещасного випадку;
- при невчасному повідомленні застрахованою особою (без поважних причин) про факт настання страхового випадку (у страховому полісі страхова компанія зазначає, протягом якого часу страхувальник має повідомити про факт настання нещасного випадку).

Якщо застрахована особа виїжджає на постійне місце проживання за межі України, то договір страхування у разі нещасних випадків припиняє свою дію.

Страхувальнику можуть надаватися пільги, якщо ним укладався договір страхування не менше ніж на один рік, період дії якого закінчився, і котрий укладає новий договір на строк не менше одного року. Страхувальник, за договором якого не було звернень за отриманням страхового відшкодування, одержує знижку із суми страхової премії. Крім цього,

страхувальнику, який протягом 3-х років переукладає договір страхування безперервно, може бути наданий місячний пільговий строк для укладання нового договору. При цьому дія нового договору страхування починається з 00.00 годин дня, наступного за днем закінчення попереднього.

Страхувальник — юридична особа укладає договір страхування у разі нещасних випадків у двох примірниках. До кожного договору додається список осіб, які приймаються на страхування, із зазначенням розміру страхової суми для кожної особи. Список засвідчується підписом керівника та печаткою. Один примірник договору страхування зберігається у страхувальника, інший — у страховика. За згодою між страхувальником і страховиком страховий поліс може видаватися кожній застрахованій особі. Страхувальнику — юридичній особі при укладенні колективного договору страхування від нещасних випадків може надаватися знижка при сплаті страхового платежу залежно від кількості застрахованих осіб. Крім цього, страхувальник — юридична особа має право вносити зміни у списки працюючих щодо осіб, яким не було здійснено відшкодування за страхові випадки.

Страхування дітей віком до 16 років може здійснюватися за спеціальним тарифом.

Порядок укладання договору, умови його припинення, права та обов'язки сторін не деталізувалися нами, оскільки вони не відрізняються від тих засад, що закріплені законодавством.

Отже, громадяни за власним бажанням можуть ubezpieчити себе від можливих матеріальних збитків, спричинених наслідками нещасного випадку. Таку послугу нині реалізують страхові компанії також через банківські установи вкладникам чи власникам кредитних карток.

5.4. Обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті

Законодавство визначає обов'язкові види особистого страхування від нещасних випадків [3]. До особливої категорії обов'язкового страхування відносять обов'язкове страхування від нещасних випадків на транспорті. Його дія регулюється Постановою Кабінету Міністрів України “Про затвердження Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті” від 14 серпня 1996 р. № 959 [6]. Згідно з цим документом обов'язковому страхуванню від нещасних випадків на транспорті підлягають:

- пасажери залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного й електротранспорту, крім внутрішнього міського, під час поїздки або перебування на вокзалі, в порту, на станції, пристані;
- працівники транспортних підприємств незалежно від форм власності та видів діяльності, які безпосередньо зайняті на транспортних перевезеннях.

Обов'язкове страхування не поширюється на пасажирів:

- автомобільного та електротранспорту на міських маршрутах;
- морського і внутрішнього водного транспорту на прогулянкових лініях, а також внутрішнього водного транспорту внутрішньоміського сполучення і переправ.

Об'єктом обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю страхувальника (застрахованої особи).

Застрахованими особами вважаються пасажирів з моменту оголошення посадки в транспортний засіб до моменту завершення поїздки, а також водії тільки на час обслуговування поїздки.

Страхувальниками водіїв є юридичні особи або дієздатні громадяни — суб'єкти підприємницької діяльності, які є власниками транспортних засобів чи експлуатують їх і уклали із страховою компанією договір страхування.

Страховими випадками є:

- загибель або смерть застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті;
- одержання застрахованою особою травми внаслідок нещасного випадку на транспорті при встановленні інвалідності;
- тимчасова втрата застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті.

Транспортна організація виступає страховим агентом, перераховує одержані страхові платежі від пасажирів страховикам, які одержали ліцензію на здійснення обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті. Відносини між транспортною організацією та страховою компанією щодо страхування пасажирів і водіїв визначаються укладеними між ними агентською угодою та договорами страхування. Таким чином, виходячи з викладеного, впливає, що лише транспортна організація, яка безпосередньо здійснює перевезення пасажирів (перевізник), може виконувати функції страхового агента та укладати договори зі страховими компаніями на страхування пасажирів.

Кожному застрахованому транспортна організація видає страховий поліс. Він може видаватися на окремому бланку або міститися на зворотному боці квитка. У страховому полісі зазначаються:

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

Згідно з зазначеною Постановою, страховий платіж утримується з пасажирів транспортною організацією на лініях залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного

та електротранспорту на міжобласних і міжміських маршрутах у межах однієї області, Автономної Республіки Крим у розмірі до 2 % вартості проїзду, на маршрутах приміського сполучення до 5 % вартості проїзду.

При страхуванні пасажирів усіх видів транспорту міжнародних сполучень страховий платіж входить у вартість квитка у розмірі до 2 % вартості проїзду в національній валюті України. Якщо квиток повністю реалізується за іноземну валюту, страховий платіж входить у вартість квитка та утримується з пасажира у цій же валюті.

Пасажири, що мають право на безкоштовний проїзд відповідно до чинного законодавства, також підлягають такому страхуванню без сплати страхового платежу і без отримання ними страхового поліса.

Страховий платіж за обов'язковим особистим страхуванням водіїв визначається у розмірі до 1 % страхової суми за кожного застрахованого.

Зауважимо, що у разі перевищення обсягів страхових платежів над виплатами страхових відшкодувань, страхові компанії мають відраховувати транспортним організаціям до 50 % зазначених сум на фінансування запобіжних заходів, спрямованих на зменшення травматизму на транспорті.

Розмір страхової суми для кожної застрахованої особи становить 500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Транспортна організація на кожний нещасний випадок, що стався із застрахованою особою на транспорті, повинна: скласти акт про нещасний випадок із застрахованим водієм; скласти акт про нещасний випадок із пасажирами галузевого зразка; видати довідку потерпілому (що мав право на безкоштовний проїзд відповідно до чинного законодавства) із зазначенням відомостей про страховика (найменування, адреса, телефон).

Страхові компанії:

- у разі смерті застрахованого внаслідок нещасного випадку на транспорті виплачують його сім'ї або спадкоємцю 100 % страхової суми;

- при встановленні інвалідності застрахованому внаслідок нещасного випадку на транспорті виплачують таке відшкодування:

- за I групу — 90 % страхової суми;
- за II групу — 75 % страхової суми;
- за III групу — 50 % страхової суми;

- у разі тимчасової втрати застрахованою особою працездатності виплачують за кожну добу 0,2 % страхової суми, але не більше 50 % страхової суми.

Для отримання страхового відшкодування застрахована особа у страхову компанію подає такі документи: заяву про виплату, акт про нещасний випадок, лист непрацездатності або довідки спеціалізованих установ про встановлення інвалідності, у разі смерті застрахованого — копії свідоцтва про смерть та документа про правонаступництво для спадкоємців, а також страховий поліс або документ, що його замінює (для пільгових категорій пасажирів — документ, що підтверджує право на пільги).

Страхова сума виплачується не пізніше як через 10 діб з дня одержання всіх необхідних документів відповідно до рівня неоподаткованого мінімуму доходів громадян на день виплати.

Таким чином, певний захист від нещасних випадків на транспорті створює система обов'язкового страхування. В Україні більшість пасажирів не знають, що на час поїздки вони є застрахованими і можуть звернутися до страхової компанії для отримання страхового відшкодування при виникненні нещасного випадку.

Короткі підсумки

1. Страхування у разі нещасних випадків є ризиковим видом особистого страхування. Його основна мета — страховий захист громадян у разі втрати здоров'я або смерті

внаслідок нещасного випадку. Страхові послуги громадянам у разі нещасних випадків є індивідуальними і колективними, обов'язковими і добровільними. Об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані із життям, здоров'ям і працездатністю застрахованої особи. Страхувальниками є фізичні й юридичні особи.

2. Договір страхування у разі нещасних випадків має певні особливості, зокрема: строк є обмеженим, а дія договору поширюється на території України чи у певному місці; страхові суми, розмір страхових платежів є невеликих розмірів; на величину страхового відшкодування, що виплачується застрахованій особі за наслідками нещасного випадку, впливає рівень стану здоров'я; страхова відповідальність настає лише за наслідками нещасного випадку, який стався із застрахованою особою у період дії договору.

3. При укладенні договорів добровільного страхування у разі нещасних випадків ураховують такі чинники: професію та умови роботи застрахованої особи; вік та стан здоров'я; час і місце дії договору страхування, географічну територію дії договору страхування, кількість одночасно застрахованих осіб. страхова компанія може вимагати при поданні заяви на страхування інформацію щодо стану здоров'я застрахованої особи. Страховими випадками за договором добровільного страхування від нещасних випадків є: тимчасова втрата застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку; постійна втрата загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку; смерть застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

4. Тарифи при страхуванні у разі нещасних випадків залежать від групи ризику, до якої належить застрахована особа, та виду страхування (повний чи частковий захист). При укладенні договорів на строк менше 1 року розмір страхового платежу та страхової суми визначається з урахуванням коефіцієнта короткостроковості залежно від строку

дії договору страхування. При настанні страхового випадку страхові компанії можуть пропонувати різні варіанти виплат страхового відшкодування, які обираються страхувальником при укладенні договору страхування у разі нещасних випадків: страхова виплата обчислюється як щодобова допомога за кожен день непрацездатності, із вихідними та святковими днями включно; страхова виплата здійснюється за таблицею, що встановлює її розмір; страхова виплата визначається за узгодженістю сторін, що обумовлюється у додаткових умовах при укладенні договору.

5. При встановленні інвалідності розмір страхового відшкодування становить: за I групу — 100 % страхової суми; за II групу — 75—80 % страхової суми; за III групу — 50 % страхової суми. Для отримання страхового відшкодування застрахованою особою страховику подаються відповідні документи: заява про страхове відшкодування, документ, що засвідчує особу, страховий поліс, а також ті документи, які підтверджують факт настання певного страхового випадку.

6. Обов'язковому страхуванню від нещасних випадків на транспорті підлягають: пасажирів залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного й електротранспорту, крім внутрішнього міського, під час поїздки або перебування на вокзалі, в порту, на станції, пристані; працівники транспортних підприємств незалежно від форм власності та видів діяльності, які безпосередньо зайняті на транспортних перевезеннях. Застрахованими особами вважаються пасажирів з моменту оголошення посадки в транспортний засіб до моменту завершення поїздки, а також водії тільки на час обслуговування поїздки.

7. За договором обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті розмір страхової суми для кожного застрахованого становить 500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. Страховий платіж з цього виду страхування утримується з пасажирів транспортною організацією,

яка є страховим агентом на міжобласних і міжміських маршрутах у межах однієї області, Автономної Республіки Крим у розмірі до 2 % вартості проїзду, на маршрутах приміського сполучення до 5 % вартості проїзду. У разі смерті застрахованого внаслідок нещасного випадку на транспорті страховик виплачує 100 % страхової суми; при встановленні інвалідності застрахованому внаслідок нещасного випадку на транспорті виплачують такі розміри відшкодування: за I групу — 90 % страхової суми; за II групу — 75 % страхової суми; за III групу — 50 % страхової суми. Страхова сума виплачується не пізніше як через 10 діб з дня одержання всіх необхідних документів відповідно до рівня неоподаткованого мінімуму доходів громадян на день виплати.

Основні поняття і терміни: страхові послуги громадянам у разі нещасних випадків, загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності, групи ризику професій, повне страхування у разі нещасних випадків, часткове страхування у разі нещасних випадків, додаткове страхування у разі нещасних випадків, варіанти страхової виплати, обов'язкове страхування у разі нещасних випадків на транспорті.

Контрольні питання

1. Чим страхування у разі нещасних випадків відрізняється від довгострокового страхування життя?
2. Виділіть особливості договорів страхування у разі нещасних випадків.
3. Які проблеми та перспективи розвитку обов'язкового та добровільного страхування у разі нещасних випадків в Україні?
4. Розкрийте умови обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті.

5. Поясніть різницю в укладенні договору страхування у разі нещасних випадків фізичними та юридичними особами.

6. На яких умовах виплачується страхове відшкодування за договором добровільного страхування у разі нещасних випадків?

7. Громадянка уклала зі страховою компанією договір добровільного страхування у разі нещасних випадків. Договір підписано обома сторонами 15 січня 2006 р., а страховий платіж внесено 20 січня 2006 р. З якого моменту договір страхування від нещасних випадків набуває чинності?

Тести

1. Страхування у разі нещасних випадків може бути:
 - а) колективним;
 - б) індивідуальним;
 - в) колективним та індивідуальним;
 - г) взаємним.
2. Хто може бути страхувальником колективного добровільного страхування у разі нещасних випадків?
 - а) юридичні особи;
 - б) юридичні та фізичні особи;
 - в) фізичні особи;
 - г) родичі.
3. Які категорії населення не можуть укладати договір страхування у разі нещасних випадків?
 - а) пенсіонери;
 - б) студенти та учні;
 - в) громадяни інших країн;
 - г) інваліди I та непрацюючі інваліди II групи.
4. Страхування у разі нещасних випадків є:
 - а) накопичувальним страхуванням, яке передбачає страхову виплату у разі настання нещасного випадку;

б) ризиковим страхуванням, яке передбачає страхову виплату у разі настання нещасного випадку;

в) страхуванням відповідальності, яке передбачає страхову виплату у разі настання нещасного випадку;

г) ризиковим страхуванням, за яким страхові премії сплачуються після настання страхового випадку.

5. На день укладання договору страхування у разі нещасних випадків вік застрахованого має бути не меншим _____ років, а на день закінчення дії договору не повинен перевищувати _____ років.

- а) 21 та 65 років;
- б) 35 та 65 років;
- в) 20 та 40 років;
- г) 16 та 60 років.

6. Виберіть правильне твердження:

а) договір страхування від нещасних випадків набирає чинності з 00.00 годин дня, зазначеного як початок дії договору страхування, але не раніше надходження страхового відшкодування і закінчується о 24.00 годині дня, зазначеного в договорі страхування;

б) договір страхування у разі нещасних випадків набирає чинності з 00.00 годин дня, зазначеного як початок дії договору страхування, але не раніше надходження страхової премії, і закінчується о 24.00 годині дня, зазначеного в договорі страхування;

в) договір страхування від нещасних випадків набирає чинності через два дні після сплати всієї суми страхового платежу;

г) договір страхування від нещасних випадків укладається на 3 роки і набирає чинності з 00.00 годин дня, зазначеного як початок дії договору страхування.

7. У разі смерті застрахованого внаслідок нещасного випадку страхове відшкодування становить:

- а) 90 % страхової суми;

б) 100 % страхової суми;

в) 50 % страхової суми;

г) 80 % страхової суми.

8. Транспортна організація за договорами обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті виступає:

- а) страховим агентом;
- б) страховим брокером;
- в) перестраховим брокером;
- г) співстраховиком.

9. Розмір страхової суми для кожного застрахованого за договором обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті становить:

- а) 300 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;
- б) 500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;
- в) 1000 гривень;
- г) 1500 гривень.

10. У разі одержання травми, яка призвела до інвалідності I групи, застрахованому за договором обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті виплачується:

- а) 100 % страхової суми;
- б) 90 % страхової суми;
- в) 75 % страхової суми;
- г) 80 % страхової суми.

Література

1. Вовчак О. Д., Завійська О. І. Страхові послуги: Навч. посіб. — Л.: Компакт-ЛВ, 2005. — С. 91—117.
2. Говорушко Т. А. Страхові послуги: Навч. посіб. — К.: Центр навчальної літератури, 2005. — С. 94—108.

3. Закон України “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” від 4 жовтня 2001 р. № 2745-III / <http://www.rada.gov.ua>

4. *Залетов О. М., Соболев А. М., Бондар О. В.* Страхування від нещасних випадків: Навч. посіб. — К.: Міжнародна агенція “BeeZone”, 2003. — 352 с.

5. *Мельников С., Коваленко Н.* Министерский страховик // Инвестгазета. — 2006. — № 7. — С. 23.

6. *Постанова* Кабінету Міністрів України “Про затвердження Положення про обов’язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті” № 959 від 14 серпня 1996 р. № 959 / <http://www.rada.gov.ua>

7. *Романишин В.* Над дорогами нашої країни витає смерть... // Україна Business. — 2006. — № 37. — С. 3.

8. *Статистичний* щорічник України за 2005 рік. — К.: Консультант, 2006. — 575 с.

9. *Страхування: Підручник* / Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. — 2-ге вид., перероб. і доп. — К.: КНЕУ, 2002. — С. 216—230.

Тема 6

СТРАХОВІ МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ

6.1. Стан і тенденції розвитку обов’язкових страхових медичних послуг в Україні

Як казав Юлій Цезар: “Здоров’я громадян країни — найперший обов’язок держави”. Нині з повною відповідальністю можна зазначити, що проблеми реформування системи охорони здоров’я в Україні є першочерговими. Тіньовий ринок медичних послуг за різними оцінками становить від 5 до 15 млрд грн [11]. Для вирішення цієї проблеми пропонується створити багаторівневу структуру фінансування медичної сфери, яка включатиме бюджетні кошти (гарантована державою безкоштовна програма), надходження від комерційних страхових компаній (страхова програма), а також платежі територіальних громад (громадська програма). У зв’язку з цим принципи організації медичного страхування в нашій державі активно обговорюються.

Медичне страхування належить до особистого страхування, здійснюється у разі розладу здоров’я з будь-якої причини, у тому числі у зв’язку із хворобою та нещасним випадком. Цей вид страхування є обов’язковою та добровільною форм. Не один рік в Україні досліджуються питання запровадження обов’язкових страхових медичних послуг. Відбуваються лише теоретичні дискусії, розглядаються різні законопроекти щодо їх запровадження [6; 12; 27]: медичне страхування має стати ще одним соціальним податком. Крім цього, не має єдності щодо того, хто має здійснювати таке страхування. Згідно з однією точкою зору, кошти з обов’язкового медичного страхування — прерогатива державного управління. Обов’язкове медичне страхування —

це обов'язковий вид соціального страхування, впровадження якого має здійснюватися за допомогою створеного державного фонду, а участь комерційних страхових структур є недоцільною. Цю думку відстоюють державні чиновники.

Учасники страхового ринку впевнені, що ефективне управління коштами можливе лише за участі комерційних страхових компаній, бо, по-перше, обов'язкове медичне страхування без участі страхових компаній стає державною бюрократичною структурою; по-друге, й далі буде існувати тіньова медицина. Вітчизняні страховики вважають, що запровадження обов'язкового медичного страхування є зараз передчасним, а основою для його формування має стати розвинене добровільне медичне страхування.

Якщо ж аналізувати вітчизняне законодавство, то в прийнятих Верховною Радою "Основах законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування" передбачено введення обов'язкового соціального медичного страхування в Україні. Отже, соціальний характер медичного страхування виключає можливість участі страхових компаній в обов'язковому соціальному медичному страхуванні.

У Законі України "Про страхування" медичне страхування є на першій позиції серед обов'язкових видів страхування, страхові компанії також отримують ліцензію на здійснення добровільного медичного страхування.

У чому ж полягає різниця між добровільними страховими медичними послугами й обов'язковим медичним страхуванням?

По-перше, добровільне медичне страхування, на відміну від обов'язкового медичного страхування, є галуззю не соціального, а комерційного страхування.

По-друге, як правило, добровільні страхові медичні послуги доповнюють обов'язкові та забезпечують громадянам можливість одержання медичних послуг понад ті, що

встановлені законодавчо. Обов'язкове медичне страхування охоплює практично все населення і задовольняє основні першочергові потреби у медичній допомозі.

По-третє, в обов'язкових послугах застосовується принцип загальності (всі громадяни мають право на одержання медичних послуг), а у добровільних — принцип страхової еквівалентності: застрахована особа отримує ті види медичних послуг і в таких розмірах, за що була сплачена страхова премія.

Для обов'язкового медичного страхування характерне те, що сплата страхувальниками внесків здійснюється у встановлених розмірах і у визначений час.

По-четверте, участь у добровільних медичних програмах не регламентується державою, а реалізуються потреби та можливості кожного окремого громадянина чи колективу працівників. Порядок проведення обов'язкового медичного страхування визначається законодавством країни.

Суб'єктами обов'язкового медичного страхування є страховики, страхувальники, застраховані особи, медичні установи.

Залежно від сформованої системи обов'язкового медичного страхування страховиками можуть бути:

- страхові компанії, які мають ліцензію на здійснення обов'язкового медичного страхування;
- фонди обов'язкового медичного страхування — самостійні державні некомерційні фінансово-кредитні установи, створювані для реалізації державної політики в галузі медичного страхування. Такі фонди функціонуватимуть на державному і територіальному рівнях.

Страховальниками в системі обов'язкового медичного страхування для працюючого населення є роботодавці (підприємства, установи, організації); особи, котрі здійснюють індивідуальну трудову діяльність чи займаються підприємництвом без створення юридичної особи. Для непрацюючого населення

(дітей, школярів, студентів денної форми навчання, пенсіонерів, інвалідів) — органи державного управління, виконавчої влади, місцеві адміністрації. Застраховані особи — це громадяни, на користь яких укладаються договори обов'язкового медичного страхування.

Медичні установи як суб'єкти обов'язкового медичного страхування — ті установи, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги згідно з програмами обов'язкового медичного страхування. Крім цього, вони мають пройти акредитацію на відповідність установленим професійним стандартам.

Отже, доки на законодавчому рівні не буде врегульовано питання щодо запровадження системи обов'язкового медичного страхування, доти добровільне медичне страхування не буде виконувати ролі додаткового фінансування медичних послуг, а його значення буде зводитися до можливості покриття мінімального рівня медичних послуг за базовими програмами страхування. Система обов'язкового медичного страхування має бути неприбутковою діяльністю й гарантом соціальної захищеності громадян.

6.2. Добровільні страхові медичні послуги

Добровільні страхові медичні послуги мають свої особливості розвитку в Україні (обсяги страхових премій та страхових відшкодувань у 2004—2006 рр. представлені у додатку 4, табл. 1). По-перше, вітчизняні страхові компанії пропонують базові (стаціонарна допомога, швидка і невідкладна медична допомога, програма “Поліклініка”, стоматологічна допомога тощо) та спеціалізовані програми медичного страхування (наприклад, дитячі програми та інші спеціалізовані програми за різними класами обслуговування).

По-друге, питому вагу серед споживачів таких послуг становлять корпоративні клієнти, які забезпечують своїх працівників страховим захистом. Часто використовують

медичне страхування громадяни з високим рівнем доходу. Громадяни з низьким рівнем доходу нині меншою мірою є клієнтами страховиків.

По-третє, для ринку добровільних страхових медичних послуг характерна й така ситуація: якщо ризик захворювання страхувальника є низьким, то всі страхові компанії пропонують страхову медичну послугу, якщо ж йдеться про страхування більш складних випадків — кількість страхових компаній, що пропонують страховий захист, зменшується. Крім цього, в Україні близько сотні страхових компаній мають ліцензію на цей вид страхування, але реально зацікавлені у цьому страхуванні, за оцінками експертів, лише 20.

По-четверте, в Україні створена й функціонує Асоціація “Українське медичне страхове бюро” (УМСБ), зареєстрована 15 березня 1999 р. Основною метою Асоціації є сприяння розвитку медичного страхового ринку в Україні шляхом впровадження єдиних правил, вимог і стандартів діяльності, забезпечення необхідної допомоги страховим компаніям у проведенні медичного страхування, організація юридичного захисту прав страховиків та страхувальників, координація зусиль страховиків на ринку послуг медичного страхування.

Для досягнення мети Асоціація УМСБ здійснює таку діяльність: представляє інтереси своїх членів у відносинах з державними органами України, міжнародними організаціями; розробляє методологію медичного страхування, стратегію і тактику його впровадження; сприяє формуванню розвинутої інфраструктури медичного страхового ринку; аналізує чинне законодавство з питань страхової діяльності та охорони здоров'я, готує пропозиції щодо його вдосконалення; залучає членів Асоціації до участі у виконанні державних програм з питань поліпшення медичної допомоги населенню за допомогою медичного страхування; здійснює іншу діяльність, що не суперечить чинному законодавству України.

По-п'яте, розвиток добровільного медичного страхування в Україні гальмує низка проблем:

1. Відсутність податкових пільг стосовно страхових платежів з добровільного медичного страхування, які сплачуються страхувальниками — юридичними та фізичними особами. Підприємства не мають права зараховувати на валові витрати платежі з цього виду страхування. Страхові платежі страхувальники — юридичні особи сплачують з прибутку. В Україні у більшості випадків таке страхування здійснює «своя страхова компанія», тобто кептивний страховик, застосовуються схеми оплати договорів медичного страхування шляхом перерозподілу платежів на майнові види страхування — збільшуються обсяги платежів зі страхування майна (ці страхові платежі можна відносити до валових витрат) і за рахунок цього зменшуються тарифи з медичного страхування, страхування від нещасних випадків.

2. Відсутність належного контролю за ціноутворенням у медичних закладах та якісного обслуговування застрахованих осіб. У медичних закладах, як правило, відсутній механізм обслуговування застрахованих осіб, лікування яких повною мірою оплачується страховою компанією. Часто окремі вітчизняні страхові компанії запроваджують свої методи забезпечення якісного лікування клієнтів.

Тому для розвитку добровільних страхових медичних послуг в Україні необхідно, передусім, прийняти відповідні законодавчі акти щодо створення їх інфраструктури.

Розглянемо основні умови добровільного медичного страхування (ДМС), що забезпечує страховий захист майнових інтересів громадян, пов'язаних із їх здоров'ям. Залежно від обсягу страхового покриття розрізняють такі види ДМС:

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

Добровільне медичне страхування може бути індивідуальним і колективним.

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

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

Суб'єктами добровільного медичного страхування є страховики, страхувальники, застраховані особи та медичні установи. Страховиками у сфері добровільного медичного страхування є страхові компанії, які мають ліцензію на здійснення добровільного медичного страхування. Страхувальниками є дієздатні фізичні або юридичні особи — підприємства, які укладають договори колективного страхування на користь усіх своїх працівників або окремих професійних груп. Страхувальники мають право вільного вибору страховика з урахуванням якісних характеристик страхового медичного продукту та його ціни.

Застраховані особи — це громадяни, на користь яких укладаються договори добровільного медичного страхування. Застрахованими особами не можуть бути особи віком понад 65 років, інваліди I групи тощо. Застраховані особи зобов'язані:

- виконувати призначення лікаря та дотримуватися порядку, встановленого медичним закладом;
- не передавати страхових документів іншим особам з метою одержання ними медичної допомоги. При встановленні факту передачі застрахованою особою страхових документів іншій особі страховик припиняє дію договору страхування у відношенні цієї застрахованої особи;
- негайно повідомити страховика про відмову закладом охорони здоров'я надавати медичну допомогу, обумовлену договором страхування.

Медичні установи — це установи, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги у системі добровільного

медичного страхування. Для проведення добровільного медичного страхування страховик повинен мати договори із медичними закладами будь-якої форми власності, які пройшли державну реєстрацію та акредитацію в установленому порядку на обслуговування застрахованих осіб. **Договір про надання медичної допомоги застрахованим особам** — це угода між страховиком та закладом охорони здоров'я, за якою медичний заклад зобов'язується надавати застрахованим особам страховика медичну допомогу певного обсягу та якості в межах медичних програм страхування.

Договір добровільного медичного страхування — це письмова угода між страхувальником і страховиком, яка укладається відповідно до умов Закону України “Про страхування”, за якою страховик зобов'язується здійснити фінансування та організацію надання застрахованим особам медичної допомоги певного переліку в обсягах та якості, передбачених обраними страхувальником медичними програмами страхування, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені договором страхування строки та виконувати інші умови договору. Договір ДМС укладається на підставі поданої заяви. Якщо громадянин страхується індивідуально, то йому видається один примірник договору страхування (страхового поліса). Якщо страхувальником є юридична особа, то видається один примірник договору страхування юридичній особі, а кожній застрахованій особі (згідно зі списком) — страховий поліс.

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

Невід'ємними складовими договору ДМС мають бути:

- медичні програми страхування, що обираються страхувальником;
- перелік закладів охорони здоров'я, до яких має звертатися застрахована особа за отриманням медичної допомоги;

- індивідуальні страхові тарифи для кожної застрахованої особи, визначені або за результатами передстрахового медичного обстеження, або іншим чином за умовами договору страхування;
- розрахунок страхових платежів для кожної застрахованої особи, виходячи зі складу медичних програм страхування.

Медична програма страхування — це невід'ємний додаток до договору страхування, в якій зазначається конкретний варіант медичної допомоги. Програми є різними — залежно від переліку медичних послуг та медичних закладів, контингенту застрахованих осіб, відрізняються також вартістю, на яку впливають усі вищезазначені чинники. Медична програма страхування може бути змінена під час дії договору страхування за згодою страховика при умові внесення страхувальником додаткових страхових платежів.

Для страхувальника — юридичної особи, як правило, готується індивідуальна медична програма страхування, яка враховує вид і специфіку виробництва, кількість людей та їх віковий склад, фінансові можливості підприємства, кількість захворювань на підприємстві, професійні захворювання у галузі.

Страховик за погодженням із страхувальником має право:

- формувати індивідуальні програми медичного страхування для кожної застрахованої особи, виходячи з висновків передстрахового медогляду;
- визначати ліміт відповідальності за окремою застрахованою особою, групою застрахованих осіб, договором страхування в цілому.

Страхова компанія зобов'язана:

- не розголошувати дані про стан здоров'я застрахованої особи;
- організувати надання медичної допомоги застрахованим особам згідно з обраною страхувальником програмою медичного страхування;

- контролювати обсяг та своєчасність надання медичної допомоги відповідно до умов договору страхування;
- провести оплату витрат на лікування застрахованої особи в межах страхової суми у строк, передбачений договором страхування.

Що має робити страхувальник (застрахована особа) при настанні страхового випадку?

При потребі одержання медичної допомоги застрахована особа звертається до диспетчерського пункту страховика (це може бути лікар-координатор) за телефоном, що вказаний у договорі страхування (страховому полісі). Застрахована особа повідомляє своє ім'я, прізвище, номер свого поліса та причину звернення, після чого лікар-координатор надає всю необхідну інформацію щодо подальших дій застрахованої особи (рис. 6.1).



Рис. 6.1. Дії лікаря-координатора при отриманні дзвінка від застрахованої особи

До медичного закладу застрахована особа звертається після погодження із страховиком (лікарем-координатором). Договором страхування може бути передбачений інший порядок звернення за медичною допомогою. У разі необхідності отримання екстреної медичної допомоги, коли

неможливо повідомити страховика до початку її надання, таке повідомлення передається одразу, як тільки це стане можливим.

Страховою сумою у добровільному медичному страхуванні є граничний рівень страхового забезпечення, який визначається згідно з переліком і вартістю медичних послуг, передбачених договором страхування. Якщо у період дії договору страхування із застрахованою особою не стався страховий випадок, то страхові платежі є безповоротною платою за ризик.

Страхові внески, що їх сплачує страхувальник, залежать від обраної програми добровільного медичного страхування, рівня страхового забезпечення, строку страхування (у більшості випадків договір ДМС укладається на строк до одного року), тарифної ставки (тарифи з ДМС мають встановлюватися за згодою страховика та медичної установи) та інших умов, передбачених договором. Чим ширший перелік страхових випадків, за які страховик несе відповідальність, тим більший розмір страхового внеску. В Україні ринкова вартість поліса добровільного медичного страхування фізичних осіб становить від 100 до 2000 дол. на одну особу в рік залежно від програми медичного страхування [2, с. 42]. При цьому вартість поліса щорічно збільшується.

Загальна сума страхових виплат за договором ДМС не може перевищувати розміру загальної страхової суми. Якщо в період дії договору страхові випадки стосовно застрахованої особи виникли неодноразово, то наступні страхові виплати проводяться з розрахунку страхової суми, зменшеної на розмір раніше здійснених страхових виплат.

Виплата страхового відшкодування здійснюється при настанні страхових випадків, передбачених договором страхування на підставі поданої заяви страхувальника (застрахованої особи) і страхового акта, який складається страховиком на підставі: медичної довідки (виписки із амбулаторної карти, історії хвороби, консультаційного висновку), рецептів на придбання ліків, квитанцій або чеків, що підтверджують сплату медичної допомоги та медикаментів.

Виплата страхового відшкодування здійснюється страховиком шляхом перерахування коштів на рахунок медичного закладу за фактично надану медичну допомогу. Якщо застрахована особа за узгодженням зі страховиком сама сплатила вартість наданої медичної допомоги чи придбала медикаменти за виписаними рецептами, їй повертається витрачена сума на підставі наданих документів.

Страховик має право відмовити в оплаті медичних послуг, якщо застрахована особа одержала послуги, які не були передбачені договором страхування, а також не виконувала рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я. У договорі страхування визначено умови, за яких страховик відмовить у виплаті страхового відшкодування.

На що має звернути увагу страхувальник при укладенні договору добровільного медичного страхування?

1. Який механізм надання страховою компанією відшкодування, якщо надано некваліфіковану медичну допомогу або після отримання допомоги виникли ускладнення зі здоров'ям.

2. Які існують винятки із переліку страхових випадків (у договорі може бути до 20 винятків, за яких страховик не буде виплачувати страхове відшкодування).

3. Який порядок припинення дії договору добровільного медичного страхування.

Таким чином, добровільне медичне страхування є тим видом страхування, що може суттєво вплинути як на розвиток системи охорони здоров'я, так і на якість медичних послуг, що пропонуються громадянам країни.

6.3. Особливості страхових медичних послуг для туристів

В Україні страхові медичні послуги для туристів мають молодий "вік" і свої особливості. По-перше, вітчизняні страхові компанії пропонують як дешеві групові страхові поліси (для групи туристів), так і дорогі страхові поліси з максимальним страховим покриттям.

По-друге, український турист купує страховий поліс тому, що "так потрібно". Це підтверджують й опитування, що проводилися серед туристичних фірм щодо необхідності забезпечення страховим захистом туристів: 67 % респондентів (туристичних фірм) назвали основною причиною включення страхових послуг до туристичного пакета вимоги чинного законодавства, 28 % вважають це необхідним елементом гарантування безпеки туристів і тільки 5 % зазначили посиленій інтерес туристів до страхового захисту. Лише 15 % туристів, згідно з опитуванням, виявляють бажання застрахувати інші ризики, які не підлягають під регламентацію обов'язкового страхування [21, с. 42].

По-третє, у більшості випадків туристи не приділяють значної уваги умовам страхування, вибір страхових програм переважно здійснює туристична фірма, керуючись при цьому дешевою ціною. В Україні туристичні фірми купують страхові поліси, в яких страхова сума встановлена до 5—10 тис. євро чи доларів, страховий платіж є низьким. При купівлі туристичної путівки ціна страхового поліса, як правило, вже входить у загальну вартість, тому мало хто із застрахованих осіб (туристів) замислюється над тим, які ризики покриває страховий поліс.

По-четверте, страхові компанії, співпрацюючи з туристичними фірмами, зіштовхуються з певними проблемами: невміння представників туристичних фірм пояснити туристу механізм дії страхового поліса; низька страхова культура менеджерів туристичних фірм, які здійснюють оформлення

страхових документів; несвоєчасне надання у страхову компанію інформації про застрахованих осіб; борги перед страховиками внаслідок банкрутства туристичних фірм.

По-п'яте, поширеними є недобросовісні дії (шахрайство) як із боку страховиків, так і з боку застрахованих осіб. Недобросовісні дії страховиків є такими: пропонують клієнтам страховий поліс за дуже низькою ціною (6 грн), а у договорі може зазначатися, що, перебуваючи за кордоном, турист самостійно покриває медичні витрати на значну суму (до 4 тис. дол.); у договорі страхування визначено великий перелік винятків із страхових випадків, що робить практично неможливим страхове відшкодування; трапляються й випадки, що страхові компанії обіцяють повернення страхових премій, якщо страховий випадок не настав. З боку застрахованих осіб: використання фальшивих страхових полісів, фальсифікація випадків, які сталися із застрахованими особами, завищена вартість медичних послуг.

Нині у страховій науці розрізняють [7, с. 132—134]:

- страхування зарубіжного туризму (страхування громадян, які виїжджають за кордон);
- страхування внутрішнього туризму: невелика кількість вітчизняних страхових компаній пропонують таку послугу (зокрема, не охоплений страхуванням “зелений” туризм);
- страхування іноземного туризму (страхування іноземних туристів в Україні). Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України “Про правила в'їзду іноземців та осіб без громадянства в Україну, їх виїзду з України і транзитного проїзду через її територію”, передбачено отримання іноземними громадянами в'їзної візи та страхового поліса. Більшість іноземців, прибувши в Україну, вже є забезпечені страховим захистом (мають страховий поліс, придбаний на батьківщині). За умови відсутності страхового поліса іноземець має придбати його при перетині державного кордону України.

Відносини між туристами, туристичними фірмами і страховими компаніями регулюються чинними нормативно-правовими актами. Зокрема:

1. Законом України “Про туризм” від 15 вересня 1995 р. № 324/95-ВР (ст. 16) передбачено, що страхування туристів (медичне та страхування від нещасних випадків) є обов'язковим і здійснюється суб'єктами туристичної діяльності на підставі угод зі страховими компаніями. Туристи мають право самостійно укладати договори на таке страхування [10]. Тобто основний зміст цього виду страхування — це компенсація медичних витрат, які можуть виникнути в закордонній поїздці внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку.

2. Законом України “Про порядок виїзду з України і в'їзду в Україну громадян України” від 21 січня 1994 р. № 3857-XII зазначено, що громадяни повинні бути застрахованими [9].

3. Ст. 7 Закону України “Про страхування” визначає обов'язковим страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну [8].

Між страховою компанією, туристичною фірмою, застрахованою особою (туристом) відносини формуються так (рис. 6.2):



Рис. 6.2. Схема відносин між страховою компанією, туристичною фірмою, застрахованою особою

1. Між страховою компанією і туристичною фірмою укладається агентська угода. До відповідної угоди додаються також копії таких документів: правила медичного страхування та страхування від нещасних випадків; страхові тарифи, договір страхування туриста (страховий поліс); роз'яснення щодо порядку укладення та заповнення страхового поліса; форми звітності суб'єкта туристичної діяльності перед страховиком; копія ліцензії на право здійснення страховою компанією діяльності з медичного страхування та страхування від нещасних випадків.

2. Страхова компанія забезпечує страховий захист майнових інтересів громадян (туристів) під час їх перебування за кордоном.

Розглянемо детальніше основні аспекти страхування туристів.

Страхувальниками можуть бути як фізичні особи, так і юридичні особи, зокрема туристичні фірми, куди звернулася особа для отримання туристичної путівки. Застрахованими особами є громадяни (туристи), що виїжджають за кордон.

Обов'язкове (медичне та страхування від нещасних випадків) страхування здійснюється один раз на весь період туристичної подорожі. Страхуванню повинні підлягати як туристи, так і особи, що їх супроводжують.

Договір страхування укладається на строк перебування застрахованої особи за кордоном. Дія договору страхування поширюється на іноземні держави та не діє на території країни постійного проживання. Як правило, договір набирає чинності з 00.00 годин доби, зазначеної як дата початку дії договору, але не раніше моменту перетину державного кордону України, за умови, що страхова премія сплачена повністю.

До страхових подій належать короточасні, несподівані та ненавмисні захворювання і тільки в місцях, передбачених туристичною путівкою (туристичним маршрутом).

Основними чинниками, що впливають на розмір страхового тарифу, є:

1. *Вік застрахованої особи:* часто страхові компанії для дітей віком 5—16 років встановлюють знижки, а для застрахованих осіб віком 60—70 років (залежно від компанії) тарифи відповідно збільшуються, оскільки ризик раптового захворювання для цієї категорії осіб є вищим. Якщо особі 75 років, договір страхування не укладається.

2. *Країна поїздки:* менші страхові тарифи встановлюються для країн Західної Європи, для поїздок в інші країни тарифи можуть збільшуватися в 1,5—2 рази. Такі країни, як Австрія, Німеччина, Іспанія, Португалія вимагають наявності полісів, страхова сума за якими не менше 30 тис. євро.

3. *Тривалість і мета поїздки:* страхові компанії, як правило, встановлюють менші страхові тарифи для поїздок туристичного призначення і вищі — для спортивних поїздок.

4. *Спосіб продажу:* страхові компанії для туристичних груп залежно від кількості застрахованих осіб передбачають значні знижки, тому найдешевшими для туриста є страхові поліси, придбані через туристичні фірми.

Існують короткострокові та довгострокові програми страхування туристів. При короткострокових програмах чітко вказується кількість днів перебування за кордоном. Довгостроковими програмами страхування користуються особи, які протягом року часто перебувають за кордоном.

До базової програми страхування туристів вітчизняні страховики включають: амбулаторне та стаціонарне лікування; медичне транспортування у країні перебування в лікувальну установу та на батьківщину; репатріацію залишків; екстрену стоматологічну допомогу.

Страхові компанії можуть включати й інші послуги, зокрема: візит третіх осіб в екстреній ситуації; дострокове повернення застрахованого на батьківщину; повернення неповнолітніх дітей на батьківщину у необхідному супроводі; лікарняний нагляд; надання житла після виходу з лікарні,

надання юридичної допомоги; допомога при втраті документів, повернення та компенсація втрати багажу. Включення до договору страхування додаткових послуг передбачає підвищення вартості страхового поліса.

У вітчизняній практиці є й інша класифікація програм страхування: срібний, золотий та платиновий план; стандарт, стандарт+, максимум. Під різними назвами пропонуються певні послуги. Є й страхові компанії, які не виділяють різноманітні варіанти програм, а пропонують максимально можливий перелік послуг.

Відшкодуванню підлягають лише ті витрати, які виникають унаслідок раптового захворювання або нещасного випадку. Страхова компанія відмовить у наданні допомоги і виплаті страхового відшкодування, якщо:

- подорож було здійснено з метою отримання лікування;
- витрати пов'язані з курсом лікування, що почався до і триває під час дії договору страхування, або якщо застрахована особа здійснила поїздку, незважаючи на наявність медичних застережень;
- страховий випадок стався внаслідок самогубства, замаху на самогубство;
- лікування здійснювалося родичами застрахованої особи.

Кожна страхова компанія зазначає низку інших обмежень щодо витрат, які не підлягають відшкодуванню у разі їх виникнення під час перебування застрахованої особи за кордоном.

6.4. Форми страхових медичних послуг для туристів

Дія страхувальника при настанні страхового випадку залежить від варіанта виплати страхового відшкодування. Тому страхування громадян, що виїжджають за кордон, здійснюється у двох формах:

1. *Компенсаційній*: страхове відшкодування виплачується після повернення у країну постійного місця проживання,

а застрахована особа у країні тимчасового перебування самостійно вносить плату за отримані медичні послуги і при поверненні на батьківщину надає страховій компанії відповідні документи (поліс, заяву про страховий випадок та оригінали документів, що підтверджують факт настання страхового випадку) для отримання страхового відшкодування (компенсації).

2. *Сервісній*, яка набула нині більшого поширення: страхувальник одержує медичні послуги в країні перебування, а розрахунок здійснюється безпосередньо між сервісною (асистуючою) компанією та медичним закладом. Відносини й розподіл витрат між страховою та асистуючою компаніями визначаються на договірних засадах.

Тобто безпосереднім обслуговуванням клієнтів за кордоном займаються асистуючі компанії — це організації, які здійснюють цілодобову координацію надання допомоги застрахованим особам при настанні страхового випадку. Така допомога може бути медичною, технічною, юридичною, адміністративною тощо. За своєю структурою це досить складні організації, в які, окрім цілодобової операторської служби, залучені й інші спеціалісти та служби, що надають необхідну допомогу.

У міжнародній практиці негайне надання застрахованій особі допомоги у надзвичайних ситуаціях називається *assistance insurance* (страхування невідкладної допомоги). Якщо у класичному страхуванні передбачено відшкодування збитку, тобто виплату страхового відшкодування, то у страхуванні невідкладної допомоги — надання послуги у формі негайної допомоги. Наприклад, якщо застрахована особа захворіла, то компенсація витрат на її лікування буде предметом медичного страхування, а виклик лікаря вночі чи термінова госпіталізація — предметом *assistance insurance*.

Кожна асистуюча компанія має у своєму розпорядженні мережу чергових центрів і бюро, розташованих у регіонах, на які поширюється дія поліса. У разі настання страхового випадку застрахована особа — клієнт туристичної фірми — має

зателефонувати в один із чергових центрів, номери телефонів яких зазначені в страховому полісі або у спеціальній ідентифікаційній картці. Черговий центр передає виклик у бюро, яке знаходиться найближче до клієнта та організовує послуги щодо надання негайної допомоги туристу: доставити його у відповідний лікувальний заклад, передати кваліфікованому медичному персоналу і контролювати процес надання допомоги.

Історія *assistance insurance* сягає 50-х років ХХ ст. Згідно з переказами, одного разу з багатим канадським туристом, який приїхав у Францію, трапився нещасний випадок. Йому надали допомогу, яку він оплатив. Випадок, який з ним стався, наштотувив його на думку щодо інвестування проекту зі створення служби допомоги для туристів. За деякий час майже одночасно в Європі й Америці з'явилося достатньо компаній, які по-різному називались, але в них був присутній прикметник "assist", що означав "надання допомоги".

Нині найбільш відомими сервісними компаніями є: "CORIS International", "ELVIA-Assistance", "Inter Group Assistance Services Ltd.", "Europe Assistance", "International SOS and AEA Company", "Interparther Assistance", "Assist Card International", "Mercur Assistans", "France Secure", "Каліптис", "Fidelitas Assistana", "Global Voyager Assist Ltd", "ALBUR".

В Україні законодавством передбачено створення мережі організацій надання медичної допомоги "Асістанс-Україна", але схвалена Постанова Кабінету Міністрів України "Про створення мережі закладів з організації надання медичної допомоги "Асістанс-Україна" від 4 грудня 1998 р. № 1926 до цього часу не реалізована на практиці.

На сучасному етапі, крім визначених законодавством страхових послуг туристам (щодо медичного страхування і страхування від нещасних випадків), українські страховики почали пропонувати й інші види послуг, зокрема:

- страхування відповідальності автотранспортних засобів "Зелена картка" (цю страхову послугу розглянуто у наступних темах);

- технічне обслуговування автомобіля туриста;
- юридичну підтримку і захист цивільних справ (наприклад, в арабських країнах є такі закони, які не зрозумілі європейським громадянам);
- страхування відповідальності туриста за завдану шкоду життю, здоров'ю та майну третіх осіб у країні перебування (особливий попит цей поліс має серед туристів, які надають перевагу активному відпочинку);
- страхування багажу туристів на випадок його втрати або розкрадання;
- страхування на випадок неможливості здійснення запланованої туристичної поїздки через смерть, нещасний випадок застрахованої особи або його близьких родичів.

Останнім часом набули поширення комплексні банківсько-страхові послуги, які передбачають здійснення страхового покриття для власників банківських платіжних карток.

При отриманні страхового поліса турист має:

- звернути увагу на повноту заповнення поліса (відсутність дати народження застрахованої особи, нечітке формулювання об'єкта договору страхування — причини, що можуть призвести до відмови у виплаті страхового відшкодування);
- уточнити дату початку дії договору страхування — з моменту сплати страхового платежу чи з моменту подорожі;
- з'ясувати територію дії страхового поліса, наявність сервісної компанії у країні тимчасового перебування і можливість спілкування рідною мовою;
- звернути увагу на чіткість процедури дій при настанні страхового випадку.

Таким чином, кожному виду діяльності характерні специфічні ризики, які зумовлюють необхідність у страховому

захисті. Страховий і туристичний ринки виходять на новий рівень відносин, що передбачає поєднання інтересів та взаємовигідне співробітництво.

Короткі підсумки

1. Медичне страхування є ризиковим видом особистого страхування, яке здійснюється на випадок втрати здоров'я. За формою проведення страхові медичні послуги є обов'язковими і добровільними. Суб'єктами обов'язкового медичного страхування є страховики, страхувальники, застраховані особи, медичні установи. Страховиками можуть бути: страхові компанії, які мають відповідну ліцензію; фонди обов'язкового медичного страхування. Страхувальниками для працюючого населення є роботодавці, особи, котрі здійснюють індивідуальну трудову діяльність тощо. Для непрацюючого населення — органи державного управління, виконавчої влади, місцеві адміністрації. Застраховані особи — це громадяни, на користь яких укладаються договори обов'язкового медичного страхування. Медичні установи — це установи, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги згідно з програмами обов'язкового медичного страхування.

2. Добровільні страхові медичні послуги доповнюють обов'язкове медичне страхування. Залежно від обсягу страхового покриття розрізняють: повне страхування медичних витрат; часткове страхування медичних витрат; страхування витрат тільки за одним ризиком. Добровільні страхові медичні послуги можуть бути індивідуальними і колективними.

3. Суб'єктами добровільного медичного страхування є страховики, страхувальники, застраховані особи та медичні установи. Страховиками у сфері ДМС є страхові компанії, які мають ліцензію на здійснення добровільного медичного страхування. Страхувальниками є дієздатні фізичні або юридичні особи — підприємства, які укладають договори

колективного страхування на користь усіх своїх працівників або окремих професійних груп. Застраховані особи — це громадяни, на користь яких укладаються договори добровільного медичного страхування. Застрахованими особами не можуть бути особи, яким більше за 65 років, інваліди І групи тощо. Медичні установи — це установи, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги у системі добровільного медичного страхування.

4. Відносини між суб'єктами добровільного медичного страхування будуються на основі двох договорів: договору страхування, що укладається між страховиком і страхувальником, і договору на надання медичної допомоги, який укладається між страховою компанією і закладом охорони здоров'я. Невід'ємними складовими договору ДМС мають бути: медичні програми страхування; перелік закладів охорони; індивідуальні страхові тарифи. Медична програма страхування — додаток до договору страхування, в якому зазначається конкретний варіант медичної допомоги. Програма може бути змінена під час дії договору страхування за згодою страховика при умові внесення страхувальником додаткових страхових платежів. Для страхувальника — юридичної особи готується індивідуальна медична програма страхування, яка враховує низку чинників.

5. Страховою сумою в добровільному медичному страхуванні є граничний рівень страхового забезпечення, який визначається згідно з переліком і вартістю медичних послуг, передбачених договором страхування. Страхові внески, що їх сплачує страхувальник, залежать від обраної програми добровільного медичного страхування, рівня страхового забезпечення, строку страхування, тарифної ставки тощо. Загальна сума страхових виплат за договором ДМС не може перевищувати розміру загальної страхової суми. Якщо в період дії договору страхові випадки стосовно застрахованої особи виникали неодноразово, то наступні страхові виплати проводяться з розрахунку страхової суми, зменшеної на розмір раніше здійснених страхових виплат.

6. Страхові медичні послуги для туристів регулюються чинними нормативно-правовими актами: Законом України “Про туризм”, Законом України “Про порядок виїзду з України і в’їзду в Україну громадян України”, Законом України “Про страхування”. Страхувальниками можуть бути як фізичні особи, так і юридичні особи, зокрема туристичні фірми. Застрахованими особами є туристи, що виїжджають за кордон. Договір страхування укладається на строк перебування застрахованої особи за кордоном. Дія договору страхування поширюється на іноземні держави і не діє на території країни постійного проживання. Основними чинниками, що впливають на розмір страхового тарифу, є: вік застрахованої особи; країна поїздки; тривалість і мета поїздки; спосіб продажу.

7. Існують короткострокові та довгострокові програми страхування туристів. При короткострокових програмах чітко вказується кількість днів перебування за кордоном. Довгостроковими програмами страхування користуються особи, які протягом року часто перебувають за кордоном. Дія страхувальника при настанні страхового випадку залежить від варіанта виплати страхового відшкодування, який може бути у таких формах: компенсаційній — страхове відшкодування виплачується після повернення у країну постійного місця проживання; сервісній — страхувальник одержує медичні послуги в країні перебування, а розрахунок здійснюється безпосередньо між асистуючою компанією та медичним закладом. Нині найбільш відомими сервісними компаніями є: “CORIS International”, “Mercur Assistans”, “France Secure”, “Каліптус”, “Fidelitas Assistana”, “Global Voyager Assist Ltd”.

Основні поняття і терміни: обов’язкове медичне страхування, добровільні страхові медичні послуги, медичні програми страхування, Асоціація “Українське медичне страхове бюро”, договір про надання медичної допомоги,

страхові послуги для туристів, страхування зарубіжного туризму, страхування внутрішнього туризму, страхування іноземного туризму, компенсаційне страхування туристів, сервісне страхування туристів, страхування невідкладної допомоги, асистуючі компанії.

Контрольні питання

1. У чому полягає різниця між обов’язковим медичним страхуванням і добровільним медичним страхуванням?
2. Хто є суб’єктами в обов’язковому та добровільному медичному страхуванні?
3. Назвіть види добровільного медичного страхування.
4. У чому полягає різниця між договором про надання медичної допомоги та договором добровільного медичного страхування?
5. Права та зобов’язання страхових компаній і страхувальників за договором добровільного медичного страхування.
6. Виділіть характерні ознаки розвитку страхування туристів в Україні.
7. Дайте характеристику формам страхування туристів.

Тести

1. Страхувальниками при обов’язковому медичному страхуванні є:
 - а) фізичні особи;
 - б) юридичні особи;
 - в) фізичні та юридичні особи;
 - г) держава, юридичні та фізичні особи.
2. Добровільне медичне страхування може бути:

- а) індивідуальним;
 - б) колективним;
 - в) тільки змішаним;
 - г) індивідуальним і колективним.
3. Страхові внески, які сплачуються страхувальником згідно з договором добровільного медичного страхування, залежать від:
- а) фінансових можливостей страхувальника;
 - б) віку страхувальника;
 - в) від строку та програми медичного страхування;
 - г) програми медичного страхування.
4. Формами медичного страхування є:
- а) часткова, повна;
 - б) добровільна, обов'язкова;
 - в) добровільна, часткова;
 - г) обов'язкова, повна.
5. Страховики, страхувальники, застраховані особи, медичні установи є:
- а) об'єктами медичного страхування;
 - б) суб'єктами медичного страхування;
 - в) суб'єктами, які отримують від держави компенсацію;
 - г) об'єктами обов'язкового медичного страхування.
6. Страхова сума за договорами добровільного медичного страхування визначається:
- а) за розміром страхової премії;
 - б) за розміром страхового відшкодування;
 - в) згідно зі строком, переліком та вартістю наданих медичних послуг;
 - г) за домовленістю між страховиком і медичною установою.
7. Страхова компанія на здійснення обов'язкового медичного страхування повинна мати:
- а) дозвіл Держфінпослуг;
 - б) ліцензію;
 - в) письмовий дозвіл;

г) дозвіл Кабінету Міністрів України.

8. Страхування туристів здійснюється у:

- а) загальній та спеціальній формах;
- б) комісійній та відробітковій формах;
- в) простій і добовій формах;
- г) сервісній та компенсаційній формах.

9. В Україні страхування туристів є:

- а) обов'язковим;
- б) добровільним;
- в) взаємним;
- г) лише колективним.

10. Правила медичного страхування та страхування у разі нещасних випадків, страхові тарифи, договір страхування, роз'яснення щодо порядку укладення та заповнення страхового поліса, форми звітності туристичної компанії перед страховиком, копія ліцензії на право здійснення страховиком страхування туристів — це перелік документів, які додаються:

- а) до договору страхування;
- б) до агентської угоди між страховиком і туристичною компанією;
- в) при отриманні страхового відшкодування;
- г) до брокерської угоди між страховиком і туристичною компанією.

Література

1. Бовкун А. Медичне страхування дешевшає // Галицькі контракти. — 2003. — № 4 / <http://www.kontrakty.com.ua>
2. Богута Н. Добровільно, но очень дорого // Експерт. — 2006. — № 13. — С. 40—45.
3. Вовчак О. Д., Завійська О. І. Страхові послуги: Навч. посіб. — Л.: Компакт-ЛІВ, 2005. — С. 118—130.

4. *Гвозденко А. А.* Страхование в туризме: Учеб. пособие. / А. А. Гвозденко. — М.: Аспект Пресс, 2002. — 256 с.
5. *Говорушко Т. А.* Страхові послуги: Навч. посіб. — К.: Центр навчальної літератури, 2005. — С. 109—130.
6. *Губар О.* Медичне страхування у країнах Європейського Союзу // *Фінанси України.* — 2003. — № 7. — С. 130—136.
7. *Гуменюк В. В.* Страхування діяльності туристичних підприємств // *Фінанси України.* — 2004. — № 4. — С. 128—135.
8. *Закон України* “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” від 4 жовтня 2001 р. № 2745-III / <http://www.rada.gov.ua>
9. *Закон України* “Про порядок виїзду з України і в’їзду в Україну громадян України” від 21 січня 1994 р. № 3857-XII / <http://www.rada.gov.ua>
10. *Закон України* “Про туризм” зі змінами та доповненнями від 15 вересня 1995 р. № 324/95-ВР / <http://www.rada.gov.ua>
11. *Наумець І.* Медицина безсила // *Контракти.* — 2005. — № 33 / <http://www.kontrakty.com.ua>
12. *Нонко В.* Рихтування не допоможе, треба знімати з голосування // *Україна Business.* — 2003. — № 39. — С. 4—5.
13. *Основи законодавства України про загальнообов’язкове державне соціальне страхування* від 14 січня 1998 р. № 16/98-ВР / <http://www.rada.gov.ua>
14. *Охріменко О.* Поради небайдужим туристам і не тільки... // *Страхова справа.* — 2004. — № 1. — С. 26—31.
15. *Очимовская Т.* Предприятия страхуются втихую // *Деловая столица.* — 2004. — № 46. — С. 23.
16. *Паращак О.* ОМС в Україні та Росії: однакова мета — різний результат // *Страхова справа.* — 2004. — № 3. — С. 46—52.
17. *Поліщук М.* Закон “Про загальнообов’язкове державне соціальне медичне страхування” не вирішить проблем

- галузі охорони здоров’я // *Україна Business.* — 2003. — № 39. — С. 4—5.
18. *Постанова* Кабінету Міністрів України “Про правила в’їзду іноземців та осіб без громадянства в Україну, їх виїзду з України і транзитного проїзду через її територію” від 29 грудня 1995 р. № 1074 / <http://www.rada.gov.ua>
19. *Постанова* Кабінету Міністрів України “Про створення мережі закладів з організації надання медичної допомоги “Асістанс-Україна” від 4 грудня 1998 р. № 1926 / <http://www.rada.gov.ua>
20. *Ручкіна В.* Система ризикового добровільного особистого страхування в Україні // *Актуальні проблеми економіки.* — 2004. — № 10. — С. 67—72.
21. *Страховий захист* сфери туризму: характерні тенденції та перспективи // *Страхова справа.* — 2004. — № 1. — С. 42—43.
22. *Страхування: Підручник* / Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. — 2-ге вид., перероб. і доп. — К.: КНЕУ, 2002. — С. 232—245.
23. *Фурман В.* Страхові послуги для населення // *Фінанси України.* — 2005. — № 4. — С. 139—145.
24. *Щеглова Е.* Отдых с подстраховкой // *Инвестгазета.* — 2004. — № 29. — С. 18.
25. *Щеглова Е.* Панацея от мелких проблем // *Инвестгазета.* — 2004. — № 46. — С. 21.
26. *Щеглова Е.* СК “Ильичевская”: на передовой ДМС // *Инвестгазета.* — 2005. — № 35. — С. 16.
27. *Щеглова К.* Податок на здоров’я // *Контракти.* — 2003. — № 41 / <http://www.kontrakty.com.ua>

Тема 7

СТРАХОВІ ПОСЛУГИ У МАЙНОВОМУ СЕКТОРІ ДОМОГОСПОДАРСТВА

7.1. Страхові послуги щодо захисту майна

Найбільша частка у структурі страхового ринку України припадає на страхові послуги щодо захисту майна. Обсяги страхових премій за 9 місяців 2002 р. становили 2186,8 млн грн, за той самий період 2003 р. — 5096,4 млн грн [4, с. 2]. У січні-вересні 2005 р. частка добровільного майнового страхування становила 47,9 % (крім страхування фінансових ризиків) вітчизняного страхового ринку [1, с. 44].

Але офіційні й реальні дані з цього виду страхування дещо відрізняються, що пояснюється тіньовим страхуванням фінансових ризиків. Саме на це страхування відводиться найбільше оптимізаційних податкових схем. Згідно з проведеними дослідженнями, офіційно у 2004 р. у структурі страхового ринку 85,5 % відводиться на майнове страхування, але за реальними даними частка майнового страхування становила 69,9 % вітчизняного страхового ринку [13, с. 84].

Значний інтерес до таких послуг проявляють вітчизняні підприємства, хоча до недавня основними клієнтами були підприємства з іноземними інвестиціями. Нині найактивнішою групою страхувальників — юридичних осіб є промислові, транспортні й торговельні підприємства. У кількісному співвідношенні фізичні особи переважають.

Поступово змінюється підхід до такого страхування, оскільки тривалий час на вітчизняному ринку переважав формальний підхід — страхувальники страхували майно за балансовою вартістю і детально не вивчали ризики. Зараз

багато страхувальників згодні профінансувати незалежну експертизу для з'ясування реальної вартості їх майна.

Найбільшим попитом серед вітчизняних страхувальників при страхуванні нерухомості користується страхове покриття за класичним набором ризиків — вогневі ризики (пожежа, вибух, удар блискавки) та стихійне лихо (буря, повінь, землетрус). При страхуванні рухомого майна страхувальники додатково включають ризик затоплення, а також ризик, пов'язаний із протиправними діями третіх осіб (крадіжка зі зломом, пограбування, розбій).

До страхових послуг щодо захисту майна зараховують:

- страхування наземного транспорту;
- страхування майна;
- страхування вантажів та багажу;
- страхування кредитів;
- страхування фінансових ризиків;
- страхування залізничного транспорту;
- страхування інвестицій;
- страхування повітряного транспорту;
- страхування водного транспорту;
- страхування судових витрат;
- інші види майнового страхування.

Страхування майна є наймасовішою страховою послугою. Розглянемо детальніше це питання.

У світовій практиці до майнового страхування зараховують будь-яке страхування, що не належить до страхування відповідальності та особистого страхування.

Класичними ризиками при страхуванні майна вважаються: вогневі ризики; ризики стихійних лих (із 110 можливих ризиків, що є у світовій практиці, в Україні використовується близько 20); ризик аварії водопровідних, опалювальних, каналізаційних, протипожежних систем; ризик протиправних дій третіх осіб — крадіжка, хуліганство, розбій тощо.

Страхова наука визначає такі основні принципи майнового страхування [9, с. 402]:

- *страхового інтересу* — наявність фінансової зацікавленості у страхувальника;
- *добросовісності* — зобов'язання страховика та страхувальника бути чесними один перед одним під час укладання та дії договору страхування;
- *відшкодування* — страхувальник має можливість отримати лише компенсацію збитку внаслідок страхового випадку;
- *суброгації* — право страхової компанії після виплати страхового відшкодування отримати компенсацію від винної особи. Це право поширюється на страховика лише на суму фактично виплаченого страхового відшкодування;
- *контрибуції* — це право страхової компанії звернутися до інших страхових компаній, які також відповідальні перед страхувальником, з пропозицією визначити між собою витрати щодо відшкодування збитку;
- *безпосередньої причини* — право страхової компанії виплачувати відшкодування збитку лише за страхові випадки, передбачені у договорі страхування.

Страховальниками можуть бути юридичні й/або фізичні особи. Страховим випадком є збитки страхувальника, завдані йому у зв'язку з пошкодженням, руйнуванням, знищенням чи викраденням майна.

Розглянемо характерні ознаки страхування майна. По-перше, згідно з вітчизняним законодавством при страхуванні майна страхова сума встановлюється в межах вартості майна за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору. Страхове відшкодування здійснюється страховиком у межах страхової суми і не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Страхове відшкодування не може бути джерелом збагачення для стра-

хувальника, воно має покривати його збиток. Якщо майно застраховане у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна, то страхове відшкодування, що виплачується всіма страховиками, не може перевищувати дійсної вартості майна [6].

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

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

- за дійсною вартістю майна;
- за відновленою вартістю майна.

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

При застосуванні системи страхування за відновленою вартістю майна також забезпечується повний страховий захист інтересів страхувальника, при цьому знос майна не враховується. Ця система передбачає, що відшкодування збитків за знищений об'єкт буде здійснено у розмірі, що дорівнює вартості нового аналогічного майна відповідного виду.

Часткове страхування обмежує відповідальність страховика, залишаючи частину ризику страхувальнику. До

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

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

Тоді розмір страхового відшкодування обчислюватиметься як:

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

Принцип пропорційного страхування дуже важливий у промисловому страхуванні. Факт пропорційності вказується у договорі страхування, і у страховій науці називається застереженням “еверідж” [9, с. 404]. При укладенні договору страхування страховик має обов’язково звернути увагу страхувальника на принцип дії пропорційності.

Найбільш поширеними системами непропорційного страхування є система першого ризику, страхування з франшизою. Страхування за системою першого ризику ще називають системою страхування перших збитків. При настанні страхового випадку збиток відшкодовується лише в межах страхової суми, яка зазначена у договорі страхування. Якщо розмір збитку перевищує страхову суму, то витрати за його компенсації несе сам страхувальник (збиток понад страхову суму не відшкодовується). Недоліком цієї системи є те, що великі ризики, які можуть мати важкі наслідки для страхувальника, залишаються на його відповідальності.

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

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

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

Франшиза може встановлюватися як у відсотках, так і в абсолютній величині (що трапляється набагато рідше). Якщо франшиза встановлена у відсотках, то необхідно чітко визначити базу, від якої вона має вираховуватися. Базою для розрахунку франшизи є як розмір страхової суми, так і розмір збитку. Більшість спеціалістів вважають, що розраховувати розмір франшизи необхідно на основі розміру страхової суми [5, с. 47—49]. У деяких видах страхування застосовується так звана тимчасова франшиза. Наприклад, при страхуванні від перерв у процесі виробництва може застосовуватися франшиза у розмірі 7 днів, яка означає, що збитки, понесені страхувальником у цей період (7 днів), страховиком не відшкодовуються.

По-третє, кожна страхова компанія при розрахунку страхового тарифу та страхової премії враховуватиме низку чинників. Зокрема: страхові ризики, строк страхування, страхову суму, розмір та види франшизи, розміри знижок,

характер експлуатації майна, місцевість розташування майна, наявність пожежної та охоронної сигналізації тощо.

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

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

Таким чином, одним із способів захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб є страхові майнові послуги. У наступних темах зосередимо увагу на їх особливостях залежно від об'єкта страхування. Детальніше у цій темі розглянемо страхові послуги у майновому секторі домогосподарства.

7.2. Страхові послуги щодо захисту майна громадян і його ознаки

Страхові компанії пропонують громадянам послуги щодо захисту у разі знищення або пошкодження їх майна внаслідок непередбачуваних подій. До таких страхових послуг належать: страхування громадянами будівель, домашнього майна, тварин, транспортних засобів, страхування на випадок ремонту квартири тощо.

На рівень розвитку страхування майна громадян суттєво впливають обсяги та структура їхнього майна. Із збільшенням доходів громадян зростає й обсяг особистої власності, поліпшується її структура. Збільшення особистої власності у громадян, поява нових предметів домашнього вжитку — все це є основою для розвитку страхових послуг для майна громадян.

В Україні поза увагою державної політики залишається страховий захист майнових ризиків громадян. Поки що до пріоритетних напрямів розвитку страхового ринку належить особисте страхування, довгострокове страхування життя, участь страховиків у системі недержавного пенсійного забезпечення та запровадження обов'язкового медичного страхування [12].

Згідно з вітчизняним законодавством послуги щодо страхування майна громадян надаються у добровільній формі відповідно до правил страхування, розроблених страховими компаніями.

Особливостями страхових послуг щодо захисту майна громадян є:

1. Переважно короткостроковий характер договорів страхування майна громадян: фізична особа може укласти договір страхування на строк до одного року чи на рік. Якщо договір укладається на строк більше року, то щорічно переглядаються розміри страхової оцінки та страхової суми.
2. Під час дії договору страхування страхувальник може укласти додатковий договір страхування майна на строк, що залишився до кінця дії основного договору.
3. Страхові платежі можна сплачувати як у готівковій чи безготівковій формах, одноразово за весь строк страхування чи в кілька строків.

Страховальниками можуть бути громадяни України, які проживають на території України, — власники майна, а також ті, які тимчасово користуються або розпоряджаються майном на законних підставах. Страхуванню підлягає як рухоме, так і нерухоме майно.

У більшості випадків не приймається на страхування таке майно:

- документи, грошові знаки, цінні папери, дорогоцінні метали;
- рукописи, бухгалтерські та ділові книги;

- технічні носії інформації;
- майно, яке знаходиться у застрахованому приміщенні, але не належить страхувальнику;
- будівлі, споруди, які перебувають в аварійному стані чи знаходяться у зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені або інші стихійні лиха.

Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника-громадянина, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном.

Майно громадян може страхуватися:

- за загальним договором страхування (крім виробів з дорогоцінних металів, антикваріату);
- за окремими предметами домашнього майна чи за окремими групами предметів (меблі, побутова техніка тощо).

Для укладання договору страхування визначається страхова сума, що встановлюється за згодою сторін і не перевищує дійсної вартості майна, яка встановлюється на підставі документів, що підтверджують вартість майна, експертної оцінки чи заявленої страхувальником вартості майна, з урахуванням цін і тарифів, що існують на момент укладання договору страхування. Якщо розмір страхової суми є невеликим, то страхова компанія може застрахувати майно без огляду й оцінки. Страхова сума може встановлюватися за кожним окремим об'єктом або сукупністю об'єктів, зазначених у договорі страхування.

Документами, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, є:

- заява, що складається страхувальником;
- перелік пошкодженого, знищеного або викраденого майна;
- документи, видані відповідними органами, що підтверджують настання страхового випадку;

Збитки визначаються:

- при загибелі (знищенні) майна — у розмірі дійсної вартості майна на дату укладання договору страхування з урахуванням зносу за час дії договору, але не більше страхової суми, за вирахуванням вартості наявних залишків, придатних для подальшого використання;
- при ушкодженні майна — у розмірі витрат на його відновлення;
- при викраденні майна — у розмірі дійсної вартості майна на момент укладання договору страхування з урахуванням зносу.

Майно вважається знищеним, якщо воно стало непридатним для використання за початковим призначенням, а ушкодженим — якщо якість предмета погіршилась, але можливе його відновлення за допомогою ремонту та подальша експлуатація.

Розмір збитків визначається страховиком або уповноваженою ним особою шляхом проведення експертизи і складання кошторису збитків. Кожна зі сторін має право на проведення незалежної експертизи. Така експертиза проводиться за рахунок сторони, яка її вимагає.

Якщо страхувальник (або вигодонабувач) одержали компенсацію збитку від третіх осіб, страховик виплачує лише різницю між сумою, що підлягає виплаті за умовами страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб. Страхувальник зобов'язаний негайно повідомити страховика про одержання компенсації від винної особи.

Якщо на момент виплати страхового відшкодування страхувальник має заборгованість зі сплати страхової премії, то із суми страхового відшкодування страховик вираховує несплачену частину страхового платежу.

Після виплати страхового відшкодування, відповідальність страховика зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування. Наступні виплати страхового відшкодування проводяться з урахуванням зменшення відповідальності

страховика. Якщо страхове відшкодування виплачене у розмірі повної страхової суми, то дія договору страхування припиняється з дня складання страхового акта.

Детальніше розглянемо основні умови страхування будівель і домашнього майна громадян.

7.3. Страхові послуги щодо захисту будівель фізичних осіб

За умовами договору страхування будівель страховальниками можуть бути фізичні особи, власники будівель або повнолітні члени їх родин, а також фізичні особи, які тимчасово користуються або розпоряджаються будівлями на законних підставах (придбані у кредит, отримані за договором оренди, лізингу або ті, що знаходяться у заставі). Якщо укладається договір страхування будівель, то рухоме майно не підлягає страхуванню.

Страховальник може застрахувати:

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

Страхуються: житлові, садові й дачні будинки, додатково господарські та зовнішні будівлі, зведені на постійному місці, тощо.

Договір страхування будівель укладається на підставі усної або письмової заяви страховальника у більшості випадків строком на 1 рік. Також може укладатися договір на кілька місяців чи на більший строк.

При укладенні договору страхування будівель насамперед:

- з'ясовують факт належності будівель особі, з якою укладається договір;

- вивчають, які природні катаклізми (обвал, повені, інші стихійні лиха) можуть відбутися на території, де знаходиться будівля чи оголошено про їх загрозу;
- оглядають будівлі у присутності страховальника;
- здійснюють страхову оцінку будівель для визначення розміру страхової суми.

За домовленістю страховальника зі страховиком страхова сума визначається окремо для кожної будівлі, що приймається на страхування, і не може перевищувати дійсної вартості будівлі (страхової оцінки).

У страховій практиці застосовують такі варіанти визначення страхової оцінки будівель [14, с. 359]:

- 1) страховою оцінкою може бути дійсна вартість будівель на день укладення або поновлення договору;
- 2) страховою оцінкою є відповідна ринкова ціна в цьому регіоні.

Страхові платежі визначаються з урахуванням розміру страхової суми, строку страхування, ступеня ризику та інших чинників з одночасним використанням граничних розмірів тарифних ставок: на будівлі в сільській місцевості — від 0,2 до 0,45 % страхової суми; на будівлі в міській місцевості — від 0,18 до 0,4 % страхової суми, які затверджені Постановою Кабінету Міністрів України “Про граничні розміри страхових тарифів з добровільного страхування майна громадян” № 1122 від 17 вересня 1996 р. [11].

За договором страхування будівель може бути передбачена повна або часткова відповідальність страхової компанії. Повна відповідальність охоплює всі страхові випадки, тобто пожежі, стихійні лиха, незаконні дії третіх осіб, аварії; часткова — може обмежуватися лише кількома або конкретним ризиком.

Договір страхування будівель набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено цим договором. Такий порядок набуття чинності

стосується й додаткових договорів, укладених у зв'язку із збільшенням страхової суми (наприклад, у зв'язку з прибудовою). Додатковий договір укладається на строк, що залишився до кінця чинності основного договору. При цьому загальна страхова сума за основним та додатковим договорами не повинна перевищувати дійсної вартості будівель.

У разі укладання договору на новий строк до закінчення дії попереднього договору він набирає чинності з наступного дня після закінчення дії попереднього договору.

Якщо страхувальник не сплатив чергової частини страхового платежу, дія договору страхування будівель припиняється. Але дія такого договору може бути поновлена, якщо протягом певного строку страхувальник звернувся із заявою про поновлення договору, страховик оглянув будівлі та за цей час не сталося страхового випадку.

Якщо шкода завдана будівлі до початку дії договору страхування, то договір вважається таким, що не відбувся, а одержані страхові платежі повертаються страхувальнику.

У разі зміни страхувальником будівель укладається новий договір. Страхова премія розраховується вже на підставі характеристики нових будівель з урахуванням невикористаної частки платежу за попереднім договором.

Щоб заохотити страхувальників до подальшої співпраці, страхові компанії надають різні пільги постійним страхувальникам-клієнтам:

1. *Пільговий строк для укладення нового договору.* У цей строк укладається договір, який набирає чинності з дня закінчення дії попереднього договору незалежно від дня сплати страхових платежів. Якщо в такий пільговий строк станеться страховий випадок, то страхове відшкодування виплачується згідно з умовами, встановленими попереднім договором. Наприклад, страхувальнику, який протягом трьох років (кожна страхова компанія встановлює свій строк) поспіль укладав договори страхування будівель, надається пільговий строк (наприклад, місяць), протягом якого страховик несе відповідальність за будівлі страхувальника на

умовах останнього договору. Якщо у цьому місяці станеться страховий випадок, а договір страхування не поновлено, то страхове відшкодування виплачується, виходячи із страхової суми, встановленої останнім договором. Із суми страхового відшкодування утримуються страхові платежі для укладання договору на наступний строк. При цьому новий договір укладається на підставі письмової заяви страхувальника на страхову суму не нижчу, ніж за останнім договором. Новий договір набирає чинності з моменту закінчення попереднього договору.

2. *Знижки в певному розмірі від страхової премії для страхувальників, які не отримували страхового відшкодування.* Наприклад, для страхувальників, які укладали договори страхування будівель три роки поспіль і за цей період не отримували страхового відшкодування, починаючи з четвертого, страховий тариф зменшується на певний відсоток.

Усі страхові компанії залишають за собою право в будь-який момент оглянути майно. Якщо страхова компанія вважатиме умови зберігання майна незадовільними, вона вправі розірвати договір страхування. Наприклад, якщо представник страхової компанії виявить, що застрахована квартира здається в оренду, про що в заяві на страхування не повідомлялося, він може розірвати договір страхування.

При настанні страхового випадку страховик діє таким чином:

- приймає та реєструє заяву страхувальника про знищення або пошкодження будівель;
- складає страховий акт;
- при потребі робить запит до компетентних органів або самостійно з'ясовує причини та обставини страхового випадку;
- обчислює суму збитку та страхового відшкодування;
- виплачує страхувальнику страхове відшкодування;

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

На кожен страховий випадок, унаслідок якого було знищено або пошкоджено будівлі, страховик складає акт певної форми. Страховий акт складається на місці страхового випадку, у результаті ретельного огляду пошкодженої чи знищеної будівлі, де наводяться відомості про розмір знищених або пошкоджених будівель, перераховуються роботи з рятування будівель, визначається наявність залишків знищеної або пошкодженої будівлі, придатних для подальшого використання. Зазначені дані у страховому акті є основою для розрахунку суми збитку.

При здійсненні оцінки рівня знищення або пошкодження будівлі розрізняють тотальний та частковий збиток. Тотальним збитком (знищення будівлі) вважається такий збиток, коли вартість відновлювальних робіт з урахуванням вартості залишків та витрат, понесених страхувальником з метою запобігання збиткам (або їх зменшення), перевищує дійсну вартість будівлі.

Тоді розмір тотального збитку визначається:

- при повному знищенні будівлі без залишків будівельних матеріалів, придатних для будівництва, — сума вартості будівлі з урахуванням суми зносу та витрат з рятування будівлі;
- якщо будівлю знищено, але є залишки будівельних матеріалів, придатних для будівництва, — розмір збитку визначається як різниця між сумою вартості будівлі (з урахуванням суми зносу) та витрат з її рятування і сумою вартості залишків матеріалів (із сумою зносу) з урахуванням їх знецінення внаслідок страхового випадку.

При частковому збитку (пошкодження будівель) основою для визначення втрат є вартість відновлення (ремонт) будівлі з урахуванням суми зносу та вартість залишків від пошкоджених (знищених) конструктивних елементів. Вар-

тістю відновлення будівлі є витрати, необхідні для того, щоб привести будівлю до стану, коли вона буде придатною для експлуатації, аналогічного тому, в якому будівля перебувала до настання страхового випадку.

Розмір суми збитку є вихідним показником для розрахунку суми страхового відшкодування. У більшості випадків будівлі страхують за пропорційною системою. Тому розмір страхового відшкодування визначатиметься як:

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

Страхове відшкодування виплачується страхувальнику протягом обумовленого договором строку після одержання всіх необхідних документів. У разі смерті страхувальника страхове відшкодування виплачується його спадкоємцям або одному із членів сім'ї за письмовою згодою всіх інших членів сім'ї.

У разі виплати страхового відшкодування в повній страховій сумі дія договору припиняється, а якщо виплачено лише частину страхової суми — дія договору продовжується до кінця строку, у розмірі різниці між страховою сумою та сумою виплаченого страхового відшкодування.

Отже, знищення або пошкодження будь-якої будівлі завдає її власнику збитків, які у разі їх виникнення можна компенсувати, звернувшись у страхову компанію та уклавши відповідний договір страхування.

7.4. Страхові послуги щодо захисту домашнього майна громадян

Домашнє майно (меблі, побутова техніка, килимові вироби, одяг, книги, предмети домашнього вжитку) громадян також можна страхувати. Воно має належати за правом приватної власності страхувальнику та членам його родини. Якщо домашнє майно перебуває в аварійних або дуже

старих будівлях, то страхова компанія не приймає його на страхування. Дія договору страхування домашнього майна є обмеженою у просторі місцем страхування. Тобто охоплене страховим захистом домашнє майно підлягає страхуванню лише за визначеною в договорі страхування адресою — за місцем проживання страхувальника або розташуванням будинку.

Якщо майно переміщується за іншою адресою, то дія договору страхування припиняється. Проте в певних випадках, обумовлених договором, можливе вільне переміщення майна з місця страхування.

На страхування може прийматися все домашнє майно або окремі групи предметів (наприклад, меблі, теле-, відео-апаратура), або окремі предмети (лише телевізор). Особливо цінне майно (вироби з дорогоцінних металів, унікальні та антикварні речі тощо) у більшості випадків страхується за спеціальним договором.

Найчастіше страховими випадками за цим договором страхування вважаються:

- стихійне лихо;
- пожежа, вибух, аварія опалювальної системи, водопровідної або каналізаційної мережі, проникнення води із сусіднього приміщення, викид газу, раптове зруйнування основних конструкцій житлових або підсобних приміщень;
- викрадення або незаконні дії третіх осіб.

Залежно від конкретних потреб у страховому захисті страхувальник може застрахувати домашнє майно одразу від усіх або кількох зазначених ризиків.

За бажанням страхувальника домашнє майно може бути застраховане на повну дійсну (первісну) вартість або на певну частку від цієї вартості. Якщо на страхування приймаються окремі групи майна або окремі предмети, то страхову суму розраховують на основі вартості кожної групи майна або предмета окремо.

Колекції картин, унікальні та антикварні речі приймаються на страхування у розмірі їх повної вартості згідно з експертною оцінкою відповідних компетентних органів.

Строк дії договору страхування становить здебільшого 1 рік, але можуть бути встановлені й інші строки страхування. Розмір страхового тарифу та страхової суми залежить від обсягу відповідальності страховика, виду домашнього майна, типу будівлі, в якій знаходиться майно, умов додержання безпеки житла та інших чинників (наприклад, охоронної сигналізації).

У практиці досить часто страхування домашнього майна здійснюється за системою першого ризику — тобто страхове відшкодування виплачується за знищене (викрадене або пошкоджене) майно в розмірі суми збитку, що не перевищує страхову суму.

При настанні страхового випадку страхувальник повинен:

- вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку;
- у разі викрадення майна, знищення або пошкодження його внаслідок навмисних неправомірних дій третіх осіб повідомити відповідні органи;
- повідомити страховика про настання страхового випадку та подати перелік знищеного, пошкодженого або викраденого домашнього майна;
- зберегти пошкоджені предмети майна або наявні залишки від них та представити їх при складанні страхового акта.

За умовами договору страхування домашнього майна:

- розмір збитку визначається окремо за кожним предметом домашнього майна;
- розмір збитку визначається окремо за кожним ризиком знищення або пошкодження домашнього майна. Знищеним домашнє майно вважається тоді, коли воно стало цілком непридатним для використання за початковим призначенням. Пошкодженим вважається тоді, коли

якість предмета погіршилася, але при цьому можливе його відновлення за допомогою ремонту та подальша експлуатація за призначенням.

Збиток при страхуванні домашнього майна визначається:

- у разі знищення майна — у розмірі дійсної (первісної) вартості застрахованого майна з урахуванням залишків (якщо такі є);
- у разі пошкодження майна — різниця між дійсною вартістю та вартістю з урахуванням знецінення. Якщо майно підлягає ремонту, сума збитку визначатиметься вартістю ремонту;
- у разі викрадення — це дійсна або первісна вартість майна.

При викраденні домашнього майна, взятого під охорону органами внутрішніх справ за допомогою засобів сигналізації, від суми страхового відшкодування віднімають суму, яку страхувальник отримав від органів внутрішніх справ. Також від суми, виплаченої органами внутрішніх справ, вираховується вартість викрадених предметів, що не були застраховані.

Страхова компанія виплачує страхове відшкодування на підставі отриманої заяви страхувальника про страховий випадок, переліку знищених, викрадених або пошкоджених предметів домашнього майна, акта про знищення (пошкодження) майна, довідки компетентних органів, яка підтверджує факт та обставини страхового випадку (якщо така є).

Страхова компанія зменшить розмір страхового відшкодування або взагалі відмовить у його виплаті, якщо страхувальник вніс до переліку знищеного (пошкодженого, викраденого) майна предмети, які фактично не були знищені (пошкоджені або викрадені).

Якщо збиток повністю компенсовано особою, відповідальною за заподіяний збиток, то страхувальник втрачає право на отримання від страхової компанії відшкодування. Якщо

збиток не відшкодований винною особою, страховик виплачує страхувальнику відшкодування, а винній особі на суму виплаченого відшкодування подається регресний позов.

Таким чином, громадянин може забезпечити страховим захистом не лише будівлі, але й домашнє майно, що йому належить.

Короткі підсумки

1. До страхових послуг щодо захисту майна належать: страхування наземного транспорту; страхування майна; страхування вантажів та багажу; страхування кредитів; страхування фінансових ризиків; страхування залізничного транспорту; страхування інвестицій; страхування повітряного транспорту; страхування водного транспорту; страхування судових витрат. Основними принципами майнового страхування є такі принципи: страхового інтересу, добросовісності, відшкодування, суброгації, контрибуції, безпосередньої причини.

2. При страхуванні майна страхова сума встановлюється у межах вартості майна за цінами, що діють на момент укладання договору, а страхове відшкодування виплачується страховиком у межах страхової суми і не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Залежно від розподілу відповідальності за ризик між страхувальником і страховиком розрізняють повне страхування та часткове страхування.

3. Повне страхування забезпечує повний страховий захист інтересів страхувальника. Для цього використовують дві системи страхування: за дійсною вартістю майна та відновленою вартістю майна. Часткове страхування обмежує відповідальність страховика, залишаючи частину ризику страхувальнику. До часткового страхування належать пропорційне страхування та непропорційне страхування. У пропорційному страхуванні страхове відшкодування так відноситься до збитку страхувальника, як страхова сума — до

вартості застрахованого майна. Поширеними системами непропорційного страхування є система першого ризику, страхування з франшизою.

4. Особливостями страхових послуг щодо захисту майна громадян є: короткостроковий характер договорів страхування майна громадян; під час дії договору страхування страхувальник може укласти додатковий договір страхування майна на строк, що залишився до кінця дії основного договору; страхові платежі можна сплачувати у готівковій чи безготівковій формах, одноразово за весь строк страхування чи в кілька строків. Страхувальниками можуть бути власники майна, а також особи, які тимчасово користуються або розпоряджаються майном на законних підставах. Страхуванню підлягає як рухоме, так і нерухоме майно.

5. За умовами договору страхування будівель страхувальник може застрахувати: всі будівлі, які розташовані на його земельній ділянці; окремі будівлі; окремі конструктивні елементи; будівлі, зведення яких не закінчено. За домовленістю страхувальника зі страховиком страхова сума визначається окремо для кожної будівлі, що приймається на страхування, і не може перевищувати її дійсної вартості на день укладення чи поновлення договору або відповідної ринкової ціни в цьому регіоні.

6. При здійсненні оцінки ступеня знищення або пошкодження будівлі розрізняють тотальний та частковий збиток. Розмір тотального збитку визначається: при повному знищенні будівлі без залишків будівельних матеріалів, придатних для будівництва, як сума вартості будівлі з урахуванням суми зносу та витрат з рятування будівлі; якщо при знищенні будівлі є залишки будівельних матеріалів, придатних для будівництва, — як різниця між сумою вартості будівлі (з урахуванням суми зносу) та витрат з її рятування і сумою вартості залишків матеріалів (із сумою зносу) з урахуванням їх знецінення внаслідок страхового випадку. При частковому збитку основою для визначення втрат є вартість

відновлення (ремонт) будівлі з урахуванням суми зносу та вартість залишків від пошкоджених (знищених) конструктивних елементів.

7. Дія договору страхування домашнього майна є обмеженою у просторі місцем страхування. На страхування може прийматися все домашнє майно або окремі групи предметів, або окремі предмети. Особливо цінне майно страхується за спеціальним договором. Залежно від конкретних потреб у страховому захисті страхувальник може застрахувати домашнє майно одразу від усіх або кількох ризиків: стихійного лиха, пожежі, вибуху, аварій, викрадення або незаконних дій третіх осіб. Домашнє майно може бути застраховане на повну дійсну вартість або на певну частку від цієї вартості. Якщо на страхування приймаються окремі групи майна або окремі предмети, то страхову суму розраховують на основі вартості кожної групи майна або предмета окремо.

Основні поняття і терміни: страхові послуги щодо захисту майна, страхування будівель, страхування домашнього майна, страхова оцінка, система страхування за дійсною вартістю, система страхування за відновленою вартістю, пропорційне страхування, страхування за системою першого ризику, страхування з франшизою, тотальний збиток, частковий збиток.

Контрольні питання

1. *Охарактеризуйте принципи та особливості страхових послуг щодо захисту майна.*
2. *Які системи майнового страхування Ви знаєте?*
3. *Виділіть характерні ознаки страхування майна громадян.*
4. *Які види збитків Ви знаєте?*
5. *Який механізм укладання договору страхування будівель фізичних осіб?*

6. Поясніть різницю між страхуванням домашнього майна та страхуванням будівель громадян.

7. Як визначається розмір збитку за умовами договору страхування домашнього майна?

Тести

1. За договором страхування будівель страхова оцінка має дорівнювати:

- а) будь-якій вартості;
- б) первісній собівартості;
- в) дійсній вартості;
- г) собівартості.

2. У разі страхування будівель збиток визнається тотальним:

а) коли вартість відновлювальних робіт з урахуванням вартості залишків та витрат, понесених страхувальником з метою запобігання збитку, перевищує дійсну вартість будівлі;

б) коли вартість відновлювальних робіт з урахуванням вартості залишків перевищує первісну вартість будівлі;

в) коли вартість відновлювальних робіт з урахуванням вартості залишків не перевищує ринкової вартості будівель;

г) коли страхова сума є більшою за дійсну вартість будівлі.

3. Майнове страхування є:

- а) ризиковим видом страхування;
- б) накопичувальним видом страхування;
- в) особистим страхуванням;
- г) взаємним страхуванням.

4. За якою системою страхування майна страхове відшкодування дорівнює розміру збитку:

- а) страхування за відновленою вартістю майна;
- б) страхування за дійсною вартістю майна;

в) страхування першого ризику;

г) пропорційного страхування.

5. Якщо при настанні страхового випадку за договором страхування будівель виплачено лише частину страхової суми, то:

а) дія договору страхування припиняється;

б) дія договору продовжується до кінця зазначеного строку у розмірі повної страхової суми;

в) дія договору продовжується до кінця зазначеного строку у розмірі різниці між страховою сумою та сумою виплаченого страхового відшкодування;

г) дія договору припиняється, а страхові премії повертаються.

6. Дія договору страхування домашнього майна обмежена:

а) місцем страхування;

б) розміром страхової премії;

в) розміром страхового відшкодування;

г) розміром страхової суми.

7. Завжди на повну вартість страхуються:

а) побутова техніка;

б) дорогоцінні речі;

в) все домашнє майно;

г) будівельні матеріали.

8. Якщо при страхуванні майна обрано систему страхування першого ризику і при настанні страхового випадку збиток перевищує страхову суму, то витрати з його компенсації несе:

а) страховик;

б) страхувальник;

в) винна особа;

г) страховик і страхувальник в однаковому розмірі.

9. При страхуванні домашнього майна страхова сума не повинна перевищувати його дійсної вартості:

а) на момент укладання договору страхування;

б) на момент настання страхового випадку;

- в) на момент виплати страхового відшкодування;
- г) на момент визначення страхового тарифу.

10. При дійсній вартості 80 000 грн житловий будинок було застраховано на 40 000 грн. Через настання страхового випадку вартість відновлювальних робіт з урахуванням зносу досягла 18 000 грн. Обчисліть суму страхового відшкодування:

- а) 18 000 грн;
- б) 80 000 грн;
- в) 40 000 грн;
- г) 9000 грн.

Література

1. *Богута Н.* Добровольно, но очень дорого // Эксперт. — 2006. — № 13. — С. 40—46.
2. *Вовчак О. Д., Завійська О. І.* Страхові послуги: Навч. посіб. — Л.: Компакт-ЛВ, 2005. — С. 291—324.
3. *Говорушко Т. А.* Страхові послуги: Навч. посіб. — К.: Центр навчальної літератури, 2005. — С. 309—336.
4. *Дев'ять місяців одного року на ринках фінансових послуг (за матеріалами річного звіту Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України) // Україна Business.* — 2004. — № 8. — С. 2—3.
5. *Дедиков С. В.* Франшиза // Финансы. — 2005. — № 7. — С. 47—49.
6. *Закон України “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” від 4 жовтня 2001 р. № 2745-III /* <http://www.rada.gov.ua>
7. *Кривошилик Т. Д.* Страхування майна громадян // Фінанси України. — 2001. — № 11. — С. 131—136.
8. *Основи практики майнового страхування на прикладі страхового ринку Швейцарії // Страхова справа.* — 2003. — № 2. — С. 38—40.

9. *Основы страховой деятельности: Учебник / Отв. ред. проф. Т. А. Федорова.* — М.: БЕК, 2001. — 768 с.

10. *Паращак О., Лисенко Н.* Огляд ринку добровільного майнового страхування в Україні // Страхова справа. — 2003. — № 2. — С. 8—11.

11. *Постанова Кабінету Міністрів України “Про граничні розміри страхових тарифів з добровільного страхування майна громадян” № 1122 від 17 вересня 1996 р. /* <http://www.rada.gov.ua>

12. *Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2005 р. № 369-р “Про схвалення Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року” /* <http://www.rada.gov.ua>

13. *Рудых И.* Взгляд на “очищенный” рынок // Эксперт. — 2005. — № 35. — С. 82—84.

14. *Страхування: Підручник / Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець.* — 2-ге вид., перероб. і доп. — К.: КНЕУ, 2002. — С. 357—376.

15. *Страхування приватного майна та майна, переданого в оренду // Страхова справа.* — 2003. — № 2. — С. 18—27.

Тема 8

СТРАХОВІ АВТОТРАНСПОРТНІ ПОСЛУГИ

8.1. Суть та види страхових послуг у автотранспорті

У сучасному динамічному суспільстві використовуються різні транспортні засоби, які є об'єктами підвищеної небезпеки і тому потребують захисту, зокрема, страхового. Страхування транспортних засобів від небезпек називають транспортним страхуванням. Залежно від виду шляху воно поділяється на: морське, річкове, наземне, повітряне, змішане. Страхування наземного автомобільного та водного (окрім окремих видів) транспорту здійснюється у добровільній формі, а страхування повітряного транспорту — в обов'язковій. Значний інтерес виявляють нині до страхових автотранспортних послуг.

Страхові автотранспортні послуги включають:

- страхування корпусу машини (каско страхування);
- страхування цивільної відповідальності власника транспорту у внутрішньому русі та в міжнародному автомобільному русі (“Зелена картка”);
- страхування вантажів (карго страхування).

У більшості страхових компаній портфель автотранспортних ризиків займає від 40 до 80 % загального обсягу. Для страхових автотранспортних послуг (це їх особливість), є поширеними випадки значної кількості злочинів. За оцінками Європейської страхової комісії, наприкінці 90-х років ХХ ст. із загальної кількості виявлених страхових злочинів понад

60 % скоювалися саме в автотранспортному страхуванні, зокрема в страхуванні автокаско та страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів [21, с. 74]. У 2004 р. російські шахраї заробили на автострахуванні 150 млн дол., в основному на фіктивних аваріях і викраденнях [6, с. 54].

Найчастіше страхових злочинців класифікують на випадкових, ситуативних і професійних. Випадкові та ситуативні злочинці укладають договір страхування без задуму здійснення страхового злочину. Здійснити злочин спонукають певні умови, зокрема, випадкового злочинця “штовхає” до злочину можливість отримання більшої суми страхового відшкодування. Ситуативного злочинця до злочину “схиляє” ситуація, що не пов'язана із страхуванням (наприклад, повернення боргу). Небезпечними є професійні злочинці, які укладають договір страхування з наміром здійснити страховий злочин. Аналіз страхових злочинів засвідчив, що більшість із них скоюються при настанні страхового випадку. Найбільш поширеними злочинами є:

- використання викрадених бланків полісів;
- заниження страховим агентом суми страхової премії;
- використання підроблених бланків і печаток;
- внесення до поліса додаткових водіїв без відома страхової компанії;
- фальсифікація обставин ДТП або пошкодженого автомобіля (заміна номерних знаків, фальсифікація акта про ДТП, заміна справних деталей на ушкоджені);
- інсценування аварій;
- подвійне страхування та подвійне відшкодування;
- оформлення полісів після ДТП;
- фальсифікація результатів технічної експертизи.

Основні види шахрайства на ринку автострахування — це завищення страхової суми із пред'явленням фіктивної довідки, страхування в кількох страхових компаніях, фіктивне викрадення, “аварія” вже ушкодженої машини.

Розглянемо детальніше каско страхування. Страхові компанії — лідери з каско страхування у першому кварталі 2006 р. представлені у додатку 4, табл. 2. Основні тенденції цього виду страхування в Україні є такими:

1. Найбільше страхують недорогі європейські іномарки. Вартість страховки залежить від кількох груп чинників: перша пов'язана із самим автомобілем (вартість, марка, оснащення відповідними засобами охоронної сигналізації); друга група пов'язана з експлуатацією авто (умови зберігання, маршрут пересування, вік та стаж водіїв); третя — кількість охоплених ризиків, розмір франшизи, послуги, що надаються у разі настання страхового випадку. Вартість авто та його марка прямо впливає на розмір страхового тарифу: що дорожче коштує автомобіль, то вищим буде розмір страхового тарифу.

2. На страхування приймаються автомобілі віком до десяти років (у більшості страхових компаній), нові автомобілі страхуються з урахуванням зносу деталей, і вартість страхового поліса є вищою.

3. Страхові компанії можуть надавати додаткові послуги: евакуацію, техдопомогу, юридичну підтримку. В одних страхових компаніях ці послуги входять в обов'язкову програму страхування (що підвищує вартість страхового поліса), в інших ці послуги пропонуються на добровільних засадах.

4. Страховики часто використовують систему “бонус-малус”, яка передбачає знижки при укладенні договору страхування автокаско на наступний рік, якщо у першому періоді дії договору не було страхових випадків, а також надбавки, якщо мали місце страхові випадки з вини власника (чи експлуатанта) автомобіля. Знижки діють тільки для транспортних засобів, що страхувалися на повну вартість та строком страхування не менше одного року.

Система “бонус-малус” передбачає визначення розміру страхового тарифу залежно від класу транспортного засо-

бу. При укладенні договору страхування на наступний рік страховик проводить перегляд класу системи “бонус-малус”. Зміна класу за каско проводиться таким чином:

- клас збільшується, якщо протягом року сплачено страхові відшкодування за ДТП, яка сталася з вини особи, яка керувала транспортним засобом. Кожна ДТП збільшує клас на одну одиницю;
- клас залишається без змін, якщо протягом року сплачено страхові відшкодування за претензії щодо ДТП, які сталися не з вини особи, яка керувала транспортним засобом;
- клас зменшується на одну одиницю, якщо протягом року не було жодної претензії.

5. У вітчизняній страховій практиці невирішеною є проблема правильної оцінки ринкової вартості дорожнього транспортного засобу як неушкодженого при страхуванні, так і пошкодженого при дорожньо-транспортній пригоді (для визначення ймовірної суми відшкодування при врегулюванні страхових випадків). Особливо гострою є проблема відсутності низки положень з методичного забезпечення проведення оцінки розміру матеріального збитку [1, с. 3].

Зупинимось на характеристиках договору страхування автотранспортного засобу детальніше. Такий договір страхування укладається з дієздатними громадянами або юридичними особами на користь власника чи будь-якої іншої особи, яка використовує транспортний засіб на законних підставах. У більшості випадків строк дії договору страхування становить від двох тижнів до одного року.

Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням транспортним засобом.

До страхових випадків належать:

- пошкодження чи знищення транспортного засобу або його частин;

- незаконне заволодіння транспортним засобом (крадіжка), а також пошкодження або знищення його частин, що викликані незаконними діями третіх осіб у будь-якому місці знаходження транспортного засобу;
- пошкодження або знищення транспортного засобу внаслідок стихійного лиха, падіння дерев та інших предметів, а також пожежі чи самозаймання транспортного засобу.

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

- умисних дій страхувальника, осіб, які користуються транспортним засобом на законних підставах;
- гниття, корозії та інших природних хімічних процесів матеріалів, що застосовуються у транспортному засобі;
- використання страхувальником транспортного засобу в незадовільному технічному стані;
- управління транспортним засобом особою, яка не має посвідчення водія відповідної категорії та/або перебуває у стані алкогольного сп'яніння тощо.

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

На страхування приймається транспортний засіб у непошкоджену стані, що пройшов техогляд в установлений строк і не застрахований в інших страхових компаніях за тими ж видами ризиків. страхова компанія не приймає на страхування багаж, що перевозиться застрахованим транспортним засобом.

Не приймаються на каско страхування також транспортні засоби, що мають серйозні пошкодження і значну корозію за оцінкою страхової компанії.

Транспортний засіб може бути застрахований:

- *на повну вартість*: страхова сума дорівнює вартості транспортного засобу за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору страхування;
- *на суму в частці від повної вартості* (пропорційне страхування): страховик бере на себе зобов'язання відшкодувати збитки пропорційно відношенню страхової суми до повної вартості транспортного засобу за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору страхування;
- *із застосуванням "системи першого ризику"*: повна виплата збитків у межах страхової суми, незалежно від того, яку частину від дійсної вартості складає страхова сума.

Дійсна вартість транспортного засобу може визначатись на підставі:

- рахунка-фактури заводу-виробника чи офіційного дилера;
- довідкових матеріалів для визначення ціни транспортних засобів;
- висновку експерта щодо вартості транспортного засобу на момент укладання договору.

Якщо виявиться, що при укладанні договору страхування страхова сума свідомо була завищена страхувальником, то страховик провадитиме відшкодування із розрахунку дійсної вартості транспортного засобу за цінами і тарифами, що діяли на момент укладання договору страхування.

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

Процес укладання договору страхування автотранспорту, права й обов'язки сторін не відрізняються від тих, що нами розглядалися у попередніх темах. Договір страхування автотранспорту укладається на підставі письмової заяви. При

заповненні бланку заяви страхувальнику необхідно відповісти на низку запитань, на підставі яких визначається розмір страхового тарифу.

При укладанні договору страхування страхувальник надає страховику:

- можливість оглянути об'єкт страхування (автотранспорт) у світлий час доби;
- усі необхідні дані про об'єкт страхування, за достовірність яких він несе відповідальність;
- інформацію про договори страхування автокаско, що укладені щодо цього об'єкта страхування з іншими страховими компаніями.

При зміні рівня цін на транспортні засоби та проведення їх відновлювального ремонту під час дії договору страхування за згодою сторін може бути переглянуто розмір страхової суми з внесенням відповідних змін щодо розміру страхової премії. Зміни у розмірі страхової суми та страхової премії фіксуються у страховому полісі та у заяві на страхування.

Страховик та страхувальник при укладенні договору страхування каско мають дотримуватися своїх обов'язків, які вказуються у договорі страхування. Зокрема, страхувальник має право:

1. Звернутися до страховика для внесення змін у поліс при зміні власника застрахованого транспортного засобу, в іншому разі страхове відшкодування не виплачується.
2. Призначити будь-яку особу (декількох осіб — із зазначенням відсоткового співвідношення між ними) для одержання страхового відшкодування у разі своєї смерті.

Залежно від характеру та обставин настання страхового випадку страхувальник має надати низку документів: довідки відповідних органів, станцій технічного обслуговування щодо технічного стану транспортного засобу, окремих його вузлів та агрегатів, заяву, страховий поліс тощо. Вибір станції технічного обслуговування страхувальник зобов'язаний

узгодити зі страховиком, у протилежному разі страхова компанія має право переглянути і змінити розмір страхового відшкодування.

При настанні страхового випадку відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки. Сума страхових відшкодувань за один або декілька страхових випадків не може бути більшою за страхову суму, що обумовлена договором страхування, і перевищувати прямі збитки.

Розмір збитків визначається:

- у разі знищення чи незаконного заволодіння транспортним засобом розміром страхової суми;
- при пошкодженні транспортного засобу аварійним комісаром страхової компанії за обсягом необхідних відновлювальних робіт унаслідок страхового випадку;
- витратами на рятування транспортного засобу і приведення його у порядок у зв'язку з настанням страхового випадку.

Пошкоджені при страховому випадку частини, деталі до транспортного засобу, заміна яких має бути оплачена при відшкодуванні збитків, повинні бути передані страховику. Інакше дія договору страхування припиняється.

Якщо у період дії договору страхування страхові випадки виникали неодноразово, то подальші виплати страхового відшкодування провадитимуться з розрахунку зменшеної страхової суми на розмір сум, що були раніше виплачені. Страховик, який виплатив страхове відшкодування, має право пред'явити позов до особи, яка винна у заподіянні збитків, відповідно до чинного законодавства.

Отже, дотримуючись обов'язків та прав за договором страхування автокаско, страхувальник отримує страхове відшкодування і тим самим компенсує понесені збитки чи їх частину. Поліс автокаско забезпечує комплексний страховий захист автомобілів від викрадення, втрати товарної вартості та пошкодження внаслідок ДТП, протиправних дій третіх осіб, стихійних лих, пожеж.

8.2. Основні умови укладання договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів

Серед країн ЄС першою країною, яка ввела обов'язкове страхування відповідальності автовласників, була Данія — 1927 р. З 1976 р. (у Будапешті прийнято відповідну конвенцію) у країнах ЄС страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів стало обов'язковим абсолютно для всіх. Нині 95 % європейських автовласників мають поліс обов'язкового страхування цивільної відповідальності.

Запровадження в Україні обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів (ОСЦПВВТЗ) має свою складну історію. З метою забезпечення прав потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах ще 15 січня 1994 р. було видано Указ Президента України, яким запроваджувалося обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів на випадок заподіяння шкоди життю і здоров'ю громадян, їх майну та майну юридичних осіб. Але 28 грудня того ж року була прийнята Постанова про призупинення цього виду страхування. Зміни відбулися у 1996 р. з прийняттям Закону України “Про страхування” — страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів встановлено як обов'язкове за формою. Це посприяло тому, що Кабінет Міністрів України прийняв Постанову № 1175 “Про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів” від 28 вересня 1996 р. На практиці ця постанова не виконувалась.

1 липня 2004 р. було підписано Закон України “Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”, який набрав чинності 1 січня 2005 р., окрім п. 21.4 ст. 21 і підпункту

“а” п. 41.1 ст. 41, які набрали чинності з 1 квітня 2005 р. У розвиток інфраструктури ОСЦПВВТЗ вітчизняні страховики інвестували більше 100 млн грн, створили централізований страховий резервний фонд захисту осіб, що потерпіли в дорожньо-транспортних пригодах — 70 млн грн [16, с. 3]. Страхові компанії — лідери ринку ОСЦПВВТЗ у 2005 р. представлені у додатку 5, табл. 1.

На початку 2005 р. прогнозувалось, що до 1 квітня буде реалізовано 1—2 млн полісів ОСЦПВ. Але фактично за цей період було продано лише 400 тис. полісів [4, с. 26]. Станом на 1 січня 2006 р. було продано 2 227 524 полісів ОСЦПВ (при введенні в дію цього виду страхування передбачалося, що з 8,8 млн автовласників приблизно половина протягом 2005 р. придбає страхові поліси) [22, с. 45].

За даними Моторно-транспортного страхового бюро, обсяги зібраних страхових премій у 2005 р. становили 417 млн грн, тобто менш ніж 5 % страхового ринку України [7]. У 2002 р. обсяги зібраних премій становили 61,9 млн грн, у 2003 р. — 77,9 млн грн [10, с. 59]. Така неоднозначна ситуація щодо розвитку в Україні ОСЦПВВТЗ зумовлена тим, що:

По-перше, відмова водія від придбання поліса ОСЦПВ суворо не карається (за відсутність поліса передбачено штраф у розмірі 8,5—17 грн; наприклад, у Франції за першу відсутність поліса обов'язкового страхування цивільної відповідальності накладається штраф еквівалентом 500 дол. США, а при повторі — кримінальна відповідальність). Крім цього, водії бояться потрапити у базу даних порушників дорожнього руху і тим самим збільшити розмір страхового тарифу.

По-друге, багато водіїв купують короткостроковий поліс ОСЦПВ лише для того, щоб пройти техогляд.

По-третє, велика чисельність українських автовласників не страхують свою цивільну відповідальність, бо у разі аварії не хочуть достатньо багато часу затратити, щоб отримати відшкодування від страхової компанії [18, с. 25].

Умовами здійснення страховими компаніями України ОСЦПВВТЗ є:

1. Отримання в Держфінпослуг України ліцензії на цей вид страхування (її вартість — 12 тис. грн).

2. Участь страховиків у Моторному (транспортному) страховому бюро України (МТСБУ), що є єдиним об'єднанням страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам. Страховики можуть входити до складу МТСБУ як асоційовані та повні його члени. Для забезпечення виконання зобов'язань членів МТСБУ перед страхувальниками і потерпілими при ньому створюються такі централізовані страхові резервні фонди:

- фонд страхових гарантій, за рахунок коштів якого МТСБУ відшкодовує шкоду, за договорами міжнародної системи автомобільного страхування “Зелена картка”;
- фонд захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах, призначений для здійснення розрахунків з потерпілими за договорами внутрішнього обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;
- фонд попереджувальних заходів МТСБУ, з метою проведення попереджувальних заходів, спрямованих на підвищення безпеки дорожнього руху та зменшення кількості страхових випадків за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності.

3. Здійснення за кожен поліс відрахувань у фонд захисту потерпілих.

Зупинимось на окремих аспектах укладання договору ОСЦПВВТЗ, використовуючи норми чинного вітчизняного законодавства [3; 14; 15]. Виділяють:

1. Внутрішній договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, який діє виключно на території України. Факт укладання внутрішнього договору засвід-

чується полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Крім цього, згідно з розпорядженням Держфінпослуг “Про затвердження положення про особливості укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” страхова компанія після укладання договору ОСЦПВ зобов'язана надавати страхувальнику спеціальний знак державного зразка, який затверджується уповноваженим органом за поданням МТСБУ.

2. Договір міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, який діє на території країн, зазначених у таких договорах.

Законодавець виділяє три типи внутрішніх договорів ОСЦПВ:

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

Згідно з чинним законодавством, суб'єктами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є страхувальники, страховики, потерпілі особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована, Моторне (транспортне)

страхове бюро України. Об'єктом є майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну потерпілих унаслідок експлуатації забезпеченого транспортного засобу.

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

При укладенні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності страхувальник зобов'язаний повідомити страховика про всі дійсні договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, укладені з іншими страховиками, а також, за вимогою страховика, надати інформацію про всі відомі обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Договір ОСЦПВ має бути укладений протягом трьох робочих днів з дня державної реєстрації транспортного засобу.

Розміри страхових платежів встановлюються страховиками самостійно шляхом добутку базового платежу та відповідних коригуючих коефіцієнтів, які затверджені [15]. При укладанні договорів ОСЦПВ більше ніж на півроку і для заохочення безаварійної експлуатації транспорту страхові компанії мають право застосовувати коефіцієнти страхових тарифів залежно від наявності чи відсутності страхових випадків (табл. 8.1) з вини осіб, відповідальність яких застрахована (це система "бонус-малус", або надбавок-знижок).

Залежно від частоти страхових випадків, які виникли з вини особи, відповідальність якої є застрахована, страхувальнику присвоюється відповідний клас. Якщо страхувальник уперше укладає договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, то йому присвоюється клас 3. Найнижчим класом вважається клас М, і при

Таблиця 8.1. Таблиця коефіцієнтів страхових тарифів

Клас на початок строку страхування	Коефіцієнт	Клас після закінчення строку страхування з урахуванням наявності страхових випадків з вини страхувальника			
		0 страхових виплат	1 страхова виплата	2 страхові виплати	3 страхові виплати
М	2,45	0	М	М	М
0	2,3	1	М	М	М
1	1,55	2	М	М	М
2	1,4	3	1	М	М
3	1	4	1	М	М
4	0,95	5	2	М	М
5	0,9	6	3	1	М
6	0,85	7	4	1	М
7	0,8	8	4	1	М
8	0,75	9	5	2	М
9	0,7	10	5	2	1
10	0,65	11	6	2	1
11	0,6	12	6	2	1
12	0,55	13	6	2	1
13	0,5	13	7	2	1

Джерело: Закон України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" від 1 липня 2004 р. № 1961-IV / <http://www.rada.gov.ua>

укладенні зі страхувальником договору на новий строк застосовується підвищуючий коефіцієнт страхового тарифу. Понижуючий коефіцієнт з присвоєнням більш високого класу застосовується при відсутності страхових випадків.

Грошова сума, в межах якої страхова компанія зобов'язана здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування, називається **обов'язковим лімітом відповідальності страховика**. Згідно з вітчизняним законодавством, за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, обов'язковий ліміт відповідальності становить 51 000 грн на одного потерпілого. За шкоду, заподіяну майну потерпілих, обов'язковий ліміт відповідальності — 25 500 грн на одного потерпілого. При відшкодуванні шкоди, заподіяної майну потерпілих, вираховується розмір франшизи у розмірі, що не перевищує 2 % від ліміту відповідальності страховика. Франшиза при відшкодуванні шкоди, заподіяної життю, здоров'ю потерпілих, не застосовується.

Дія договору ОСЦПВ також може бути достроково припинена як з ініціативи страхувальника (за його письмовою вимогою чи у разі знищення транспортного засобу, чи виходу транспортного засобу з володіння страхувальника), так і з ініціативи страхової компанії (якщо виплачена сума відшкодування за чинним договором перевищила сумарний ліміт відповідальності страховика — 76 500 грн). У разі ліквідації страхової компанії:

- при встановленні правонаступника страхової компанії дія договорів ОСЦПВ зберігається до закінчення строку;
- за власним рішенням чи за рішенням визначених законом органів обов'язки страховика за договорами виконує ліквідаційна комісія.

Таким чином, з 2005 р. в Україні запроваджено обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Вітчизняні страховики для

здійснення такого виду страхування повинні мати ліцензію, бути членом МТСБУ, робити внески у фонд захисту потерпілих. Законодавство чітко встановлює правила розрахунку страхових платежів, максимальну страхову суму, в межах якої страхова компанія має здійснювати страхову виплату.

8.3. Порядок здійснення страхового відшкодування за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів

При настанні ДТП потерпілому згідно з договором ОСЦПВ може відшкодуватися моральна шкода (передбачена Цивільним кодексом України), а також шкода, заподіяна його життю, здоров'ю та майну. Якщо потерпілим є юридична особа, то страховою компанією відшкодується виключно шкода, заподіяна майну.

У результаті ДТП шкодою, заподіяною життю та здоров'ю потерпілого, є шкода, пов'язана з:

1. *Лікуванням потерпілого*: відшкодовуються витрати, які підтверджені документально і пов'язані:

- з утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією потерпілого у відповідному медичному закладі;
- з лікуванням у домашніх умовах;
- з купівлею лікарських медикаментів.

2. *Тимчасовою втратою працездатності*: відшкодовуються неотримані доходи за час втрати працездатності. Так, законодавство визначає, що для працюючої особи доходом буде неотримана середня заробітна плата; для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, — неотримані 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.

3. *Стійкою втратою працездатності*: відшкодовуються доходи, не отримані потерпілим у результаті інвалідності. У такому випадку страхове відшкодування виплачується не рідше одного разу на місяць до відновлення працездатності потерпілого. За погодженням із страховиком та за умовами договору страхове відшкодування може виплачуватися у вигляді одноразової компенсації.

4. *Смертю потерпілого*: страхове відшкодування виплачується, якщо смерть потерпілого в результаті ДТП настала протягом одного року після ДТП та є прямим наслідком такої ДТП.

Шкодою, заподіяною в результаті ДТП майну потерпілого, є шкода, пов'язана з:

1. Пошкодженням чи фізичним знищенням транспортного засобу.

2. Пошкодженням чи фізичним знищенням доріг, дорожніх споруд, технічних засобів регулювання руху.

3. Пошкодженням чи фізичним знищенням майна потерпілого.

4. Проведенням робіт, які необхідні для врятування потерпілих у результаті дорожньо-транспортної пригоди.

5. Пошкодженням транспортного засобу, використаного для доставки потерпілого до відповідного медичного закладу чи забрудненням салону цього транспортного засобу.

6. Евакуацією транспортних засобів з місця дорожньо-транспортної пригоди. Страхова компанія не відшкодовує шкоду:

- заподіяну транспортному засобу, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду;
- заподіяну життю, здоров'ю пасажирів, які знаходилися у транспортному засобі, що спричинив ДТП;

— заподіяну майну, яке знаходилося у транспортному засобі, що спричинив ДТП;

— пов'язану із втратою товарного вигляду транспортного засобу;

— заподіяну пошкодженням чи знищенням унаслідок ДТП антикварних речей, коштовного каміння, біжутерії, цінних паперів тощо.

Страхувальник, відповідальність якого застрахована, має не пізніше трьох робочих днів повідомити страхову компанію про страховий випадок. Учасники ДТП мають зберігати транспортний засіб чи пошкоджене майно у такому стані, в якому воно знаходилося після ДТП до того часу, поки їх не огляне аварійний комісар чи експерт. Страховик не пізніше трьох робочих днів зобов'язаний направити аварійного комісара чи експерта на місце настання страхового випадку для визначення причин настання страхового випадку та розміру збитків. Якщо у зазначений строк аварійний комісар чи експерт не з'явився, потерпілий має право самостійно обирати експерта для визначення розміру шкоди. За такої ситуації страхова компанія має обов'язково відшкодувати витрати потерпілого на проведення експертизи.

Для отримання страхового відшкодування особа, яка має право на відшкодування, подає страховій компанії відповідного зразка заяву. До неї обов'язково додаються довідки про ДТП, довідки відповідних медичних закладів, спеціалізованих установ, інші документи, які мають відношення до певної ДТП. Після надання документів страхова компанія приймає рішення про виплату страхового відшкодування чи відмову у виплаті страхового відшкодування. Про прийняте рішення страховик повідомляє письмово заявника протягом трьох робочих днів.

Якщо особа не задоволена рішенням страховика щодо виплати страхового відшкодування, то вона має право подати до МТСБУ скаргу про перегляд прийнятого рішення. Якщо прийняте рішення МТСБУ не задовольняє особу, то вона має право подати позов до суду щодо відшкодування шкоди.

Страхова компанія (чи МТСБУ) після виплати страхового відшкодування має право подати регресний позов. Законодавство чітко виписує умови, за яких і кому має подаватись регресний позов. Так, страховик має право подавати регресний позов до страхувальника або водія транспортного засобу, який спричинив ДТП; до підприємства, організації, що відповідає за стан доріг, якщо заподіяна у результаті ДТП шкода виникла з їх вини; до особи, яка заподіяла шкоду навмисно.

Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом одного місяця з дня отримання страховиком відповідних документів чи в строки й обсяги, визначені рішенням суду.

Отже, обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів є ринковим інструментом соціального захисту учасників дорожнього руху. Його запровадження в Україні має перспективи, якщо відповідальність за наявність страхового поліса власника (чи водія) автотранспорту буде суворішою, а також буде усвідомлення ним самої потреби у страховому захисті. Наприклад, у Литві закону про обов'язковість страхування цивільної відповідальності не було, проте 80 % автовласників за власним бажанням страхували свою відповідальність.

8.4. Міжнародна система страхових автомобільних послуг “Зелена картка”

Ще 1946 р. Комітет з питань транспорту Європейської економічної комісії в Женеві створив робочу групу дорожнього транспорту, завданням якої була розробка та створення такої системи, що б забезпечувала захист потерпілих у ДТП, якщо її винуватцем був іноземець. Система отримала назву “Зелена картка” за кольором страхового поліса. На території європейських країн ця система вступила у дію з 1 січня 1953 р. і донині успішно захищає інтереси автовласників.

Страховому захисту підлягають життя, здоров'я та майно потерпілої особи, а також майно юридичної особи. Для отримання страхового сертифіката “Зелена картка” необхідна заява страхувальника, права водія, документи на транспортний засіб.

Розрізняють страховий сертифікат “Зелена картка — уся Європа” та “Зелена картка — Східна Європа”. Всі країни Євросоюзу на бланку “Зеленої картки” знаходяться в одній графі, всі інші члени цієї міжнародної системи зазначені окремо. Країни, на які дія поліса не поширюється, закреслені. На початку 2005 р. членами міжнародної системи “Зелена картка” були 44 країни Європи, Азії (Іран, Ірак, Ізраїль, Туреччина) Африки (Марокко, Туніс) та деякі країни СНД [2, с. 42].

Основним елементом системи “Зелена картка” є національні бюро країн-учасниць, які організують контроль за наявністю страхового поліса “Зелена картка” при перетині кордону, а також вирішують спільно із страховими компаніями питання врегулювання претензій за страховими випадками. Збитки у країнах — членах системи “Зелена картка” регулюються через національне бюро — бюро-регулювальник, яке переадресує матеріальні претензії, висунуті до автовласника — резидента іншої країни, на відповідне національне страхове бюро цієї країни — бюро-платник.

Національні бюро об'єднані у Міжнародне бюро, штаб-квартира якого знаходиться в Лондоні. Основними функціями Міжнародного бюро є нагляд за виконанням діючих домовленостей між національними бюро, координація своєї діяльності з Комітетом із транспорту Європейської комісії ООН та іншими міжнародними організаціями, зокрема Європейською комісією страховиків.

Міжнародна система “Зелена картка” базується на так званому типовому “Лондонському зразку домовленості”, на основі якого організації — члени системи різних країн укладають між собою двосторонні угоди. У них, по-перше, дається тлумачення основних термінів (“член системи”,

“страхувальник”, “страховий поліс”, “дорожньо-транспортна пригода”, “претензія” тощо); по-друге, визначається порядок отримання страхового сертифіката, розгляд і врегулювання претензій, що виникли в результаті ДТП, порядок взаєморозрахунків між національними бюро, а також інші організаційні аспекти.

Законність системи “Зелена картка” має офіційно визнаватися державою. Механізм страхового захисту на основі поліса “Зелена картка” такий: страхова компанія, яка надає страховий захист, забезпечує виплату страхового відшкодування потерпілому відповідно до вимог закону країни перебування, а документом, що підтверджує наявність страхування цивільної відповідальності, є “Зелена картка”. Вона містить усю необхідну інформацію про транспортний засіб, його власника та умови страхування (строк та місце дії). Так, якщо її власник є винуватцем ДТП, то він надає поліс “Зелена картка” міліції чи іншим органам влади і тим самим підтверджує наявність страхового захисту. Національне бюро країни, де трапилась ДТП, зобов’язане розглянути і задовольнити претензію потерпілої сторони, виплачуючи відшкодування відповідно до чинних у країні законів, а потім звернутися до національного бюро тієї країни, де був зареєстрований транспортний засіб та проживає її власник (винуватець ДТП) і де видавалася “Зелена картка”, з вимогою компенсувати збиток. Тобто врегулювання збитків проводиться на основі взаємних розрахунків між національними бюро, які є членами системи.

Відмова страхової компанії від виконання своїх обов’язків можлива лише у двох випадках: перший — якщо потерпілий мав право отримати компенсацію через органи соціального забезпечення. Другий — якщо ДТП виникла з вини особи, яка незаконно використовувала транспортний засіб (крадіжка). Кожен власник чи водій транспортного засобу самостійно вирішує, оформити йому страховий поліс “Зелена картка” у своїй національній страховій компанії чи купити в країні, в яку він їде, але потерпілий у всіх випадках не має мож-

ливості вибору страхової компанії, якій він може заявити свою претензію та отримати страхове відшкодування.

Існує чітко виписана процедура того, як країна може стати членом міжнародної системи “Зелена картка”. Основні вимоги є такими [17, с. 417]:

По-перше, у країні має здійснюватися ОСЦПВ власників транспортних засобів.

По-друге, у кожній країні має бути організація, яка здійснює як врегулювання збитків, заподіяних автовласниками цієї країни на території інших держав, так і врегулювання збитків автовласників-нерезидентів на території свого перебування.

По-третє, держава — член системи “Зелена картка” не повинна здійснювати перешкод при трансферті вільно конвертованої валюти, що спрямовується на страхові виплати.

Чинне вітчизняне законодавство зазначає, що у разі виїзду транспортного засобу, зареєстрованого в Україні, до країн — членів міжнародної системи автострахування “Зелена картка”, власник такого транспортного засобу зобов’язаний мати договір міжнародного страхування, посвідчений відповідним уніфікованим страховим сертифікатом “Зелена картка” [3].

З 1 січня 2005 р. Україна стала повноправним членом міжнародної системи автострахування “Зелена картка” і має право голосу. До цього рішення Україна шість років перебувала у статусі перехідного члена Бюро “Зеленої картки” (це означало, що вітчизняні страхові компанії не могли продавати поліс “Зелена картка” іноземним автовласникам). Нині приблизно 13 страхових компаній України мають право укладати договори, дія яких поширюється на територію інших країн — членів “Зеленої картки”. Умови страхування і форма сертифікатів з цього виду страхування затверджені МТСБУ і є єдиними для всіх вітчизняних страхових компаній. Тарифні ставки також єдині для всіх страховиків і затверджені Кабінетом Міністрів України.

Хоча Україна й стала повноправним членом системи “Зелена картка”, певні вимоги до вітчизняних страховиків залишилися. Головні з них є такими: страховики мають здійснювати обов’язкове перестраховування у провідних перестраховиків світу; надавати щоквартальну звітність міжнародному моніторинговому комітету; не мають права на видачу полісів “Зеленої картки” іноземним громадянам. Ці вимоги будуть діяти до 2009 р.

МТСБУ забезпечує членство України в міжнародній системі страхових автомобільних послуг “Зелена картка” та виконує загальновизнані зобов’язання перед уповноваженими організаціями (національними бюро) інших країн — членів цієї системи. Тільки повні члени МТСБУ мають право укласти договір міжнародного страхування “Зелена картка”.

МТСБУ є гарантом відшкодування шкоди [3]:

1. На території країн — членів міжнародної системи автомобільного страхування “Зелена картка”, заподіяної 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 МТСБУ.

2. На території України, заподіяної водіями-нерезидентами на умовах та в обсягах, встановлених 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.

При укладанні міжнародного договору страхування вітчизняний страховик зобов’язаний застосовувати затверджені розміри страхових платежів, а також посвідчувати чинний договір страховим сертифікатом “Зелена картка”. Розрахунок розмірів страхових платежів за такими договорами проводиться залежно від типу транспортного засобу, строку

дії договору страхування та держави, на яку поширюється дія договору страхування. Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України “Про затвердження розмірів страхових платежів за договорами міжнародного обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” № 5 від 6 січня 2005 р. у разі укладення міжнародного ОСЦПВВТЗ, дія якого поширюється на держави — члени міжнародної системи “Зелена картка”, застосовуються розміри страхових платежів, які обчислюються шляхом множення наведених у табл. 8.2 значень на офіційний обмінний курс гривні до євро на дату укладення цього договору. Якщо дія договору поширюється на такі країни, як Болгарія, Румунія, Молдова, Білорусь (держави Східної Європи), то наведені у таблиці значення зменшуються вдвічі (на 50 %) [11].

Таблиця 8.2. Значення, які використовуються для обчислення розмірів страхових платежів за договорами міжнародного ОСЦПВВТЗ, євро

Транспортні засоби	За 15 днів	За 1 місяць	За кожний наступний місяць	За 1 рік
Легкові автомобілі пасажиромісткістю до 9 осіб з водієм включно та автомобілі загальною масою до 3500 кг	44,99	69,54	44,99	347,68
Автобуси	117,6	178,95	117,6	1380,49
Вантажні автомобілі	57,78	89,48	57,78	715,81
Причепи, напівпричепи	9,20	12,78	9,20	63,91
Мотоцикли	16,36	21,99	16,36	148,27

Джерело: Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження розмірів страхових платежів за договорами міжнародного обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” від 6 січня 2005 р. № 5 / <http://www.rada.gov.ua>

У світовій практиці поряд із міжнародною системою “Зелена картка” діють ще декілька систем, найбільш розвинуті з яких “Помаранчева картка” — члени Арабської страхової федерації та система “Коричнева картка” — деякі члени Економічної Співдружності держав Західної Африки — ECOWAS.

Таким чином, страховий сертифікат “Зелена картка” — це загальноєвропейський варіант ОСЦПВ. Країни — учасниці цієї міжнародної страхової системи взяли на себе зобов’язання визнавати на території будь-якої країни поліс страхування цивільно-правової відповідальності транспортних засобів у міжнародному автомобільному сполученні, куплений в їх власних країнах.

Короткі підсумки

1. Автотранспортне страхування включає: каско страхування, страхування цивільно-правової відповідальності власника транспорту у внутрішньому та міжнародному автомобільному русі, страхування вантажів. Договір страхування транспортного засобу укладається з дієздатними громадянами або юридичними особами на користь власника або будь-якої іншої особи, яка використовує транспортний засіб на законних підставах. Страховими випадками є: пошкодження чи знищення транспортного засобу (або його частин); незаконне заволодіння транспортним засобом; пошкодження або знищення транспортного засобу внаслідок стихійного лиха, пожежі чи самозаймання транспортного засобу.

2. На каско страхування приймається транспортний засіб у непошкодженому стані, що пройшов техогляд в установленний строк і не застрахований в інших страхових компаніях за тими ж видами ризиків. Транспортний засіб може бути застрахований: на повну вартість; на суму в частці від повної вартості; із застосуванням “системи першого ризику”. Обов’язковою умовою укладання договору каско страхування

є застосування безумовної чи умовної франшизи. При настанні страхового випадку відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки. Розмір збитків визначається: у разі знищення чи незаконного заволодіння транспортним засобом — розміром страхової суми; при пошкодженні транспортного засобу — за обсягом необхідних відновлювальних робіт; витратами на рятування транспортного засобу і приведення його у порядок у зв’язку з настанням страхового випадку.

3. З 2005 р. в Україні запроваджено ОСЦПВВТЗ. Внутрішній договір обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності діє виключно на території України. Суб’єктами ОСЦПВВТЗ є: страхувальники, страховики, потерпілі особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована, МТСБУ. Страховим випадком є подія, внаслідок якої заподіяна шкода третім особам під час ДТП, яка сталася за участю транспортного засобу і внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність особи, відповідальність якої застрахована.

4. Розміри страхових платежів за договором ОСЦПВВТЗ встановлюються страховиками самостійно шляхом добутку базового платежу та відповідних коригуючих коефіцієнтів, які затверджені уповноваженим органом. При укладанні договорів ОСЦПВ більше ніж на півроку страховики мають право застосовувати систему “бонус-малус”. Грошова сума, в межах якої страхова компанія зобов’язана здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов такого договору, називається обов’язковим лімітом відповідальності страховика. Окремо встановлено розмір обов’язкового ліміту відповідальності страховика на одного потерпілого за шкоду, заподіяну його життю та здоров’ю, а також за шкоду, заподіяну майну.

5. При настанні ДТП потерпілому згідно з договором ОСЦПВ може відшкодуватися моральна шкода, а також шкода, заподіяна його життю, здоров’ю та майну. Якщо потерпілим є юридична особа, то страховою компанією

відшкодовується виключно шкода, заподіяна майну. У результаті ДТП шкодою, заподіяною життю та здоров'ю потерпілого, є шкода, пов'язана з: лікуванням, тимчасовою втратою працездатності, стійкою втратою працездатності, смертю. Шкодою, заподіяною в результаті ДТП майну потерпілого, є шкода, пов'язана з: пошкодженням чи фізичним знищенням транспортного засобу, доріг, дорожніх споруд, майна потерпілого тощо. Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом одного місяця з дня отримання страховиком відповідних документів чи в строки й обсяги, визначені рішенням суду.

6. Міжнародна система страхових автомобільних послуг “Зелена картка” почала діяти з 1 січня 1953 р. Основним елементом системи “Зелена картка” є національні бюро країн-учасниць, які об'єднані у Міжнародне бюро, штаб-квартира якого знаходиться в Лондоні. Ця система базується на типовому “Лондонському зразку домовленості”, на основі якого національні бюро різних країн укладають між собою двосторонні угоди. Країна може стати членом міжнародної системи “Зелена картка”, якщо буде дотримуватись основних вимог: у країні має здійснюватися ОСЦПВ власників транспортних засобів; має бути організація, що здійснює як урегулювання збитків, заподіяних автовласниками цієї країни на території інших держав, так і врегулювання збитків автовласниками-нерезидентами; має не бути перешкод щодо передавання вільно конвертованої валюти, яка спрямовується на страхові виплати.

7. З 1 січня 2005 р. Україна стала повноправним членом міжнародної системи страхових автомобільних послуг “Зелена картка”. Умови страхування і форма сертифікатів з цього виду страхування затверджені МТСБУ і є єдиними для всіх вітчизняних страхових компаній. Єдиними є також тарифні ставки, затверджені Кабінетом Міністрів України. МТСБУ забезпечує членство України в міжнародній системі “Зелена картка” та виконує загальновизнані зобов'язання перед

національними бюро інших країн — членів цієї системи. Розрахунок розмірів страхових платежів залежить від типу транспортного засобу, строку дії договору страхування та держави, на яку поширюється дія договору страхування.

Основні поняття і терміни: страхові автомобільні послуги, каско страхування, карго страхування, страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів, страховий сертифікат “Зелена картка”, система “бонус-малус”, Моторне транспортне страхове бюро України, обов'язковий ліміт відповідальності страховика, фонд страхових гарантій, фонд захисту потерпілих, фонд попереджувальних заходів.

Контрольні питання

1. *Розкрийте особливості каско страхування в Україні.*
2. *Назвіть страхові випадки за договорами страхування автокаско та обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів.*
3. *Які умови має виконати страхова компанія, щоб здійснювати обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів в Україні.*
4. *Назвіть типи договорів ОСЦПВВТЗ.*
5. *Як обчислюється розмір страхового платежу за договорами ОСЦПВВТЗ?*
6. *Який механізм дії страхового сертифіката “Зелена картка”?*
7. *Який порядок здійснення страхового відшкодування за умовами договору ОСЦПВВТЗ?*

Тести

1. При укладенні договору автокаско застосовується:
 - а) проста та складна франшиза;
 - б) комплексний страховий тариф;
 - в) умовна та безумовна франшиза;
 - г) простий та складний страховий тариф;
2. При страхуванні транспортного засобу на повну вартість у разі його знищення:
 - а) страхова компанія виплачує всю страхову суму за мінусом безумовної франшизи;
 - б) страхова компанія виплачує страхове відшкодування за мінусом умовної франшизи;
 - в) страховик виплачує половину суми;
 - г) страховик виплачує викупну суму.
3. Якщо застрахованим транспортним засобом перевозиться вантаж, то при настанні страхового випадку:
 - а) страхова компанія виплатить викупну суму;
 - б) страхова компанія зменшує страхове відшкодування;
 - в) страхова компанія при пошкодженні вантажу не виплачує страхового відшкодування;
 - г) дія договору страхування припиняється.
4. Коли почав діяти Закон України “Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”?
 - а) 1 січня 2004 р.;
 - б) 1 лютого 2003 р.;
 - в) 20 грудня 2004 р.;
 - г) 1 січня 2005 р.
5. При укладенні договору ОСЦПВВТЗ страхувальнику присвоюється клас залежно:
 - а) від частоти страхових випадків;
 - б) від типу транспортного засобу;

- в) від стажу водіння;
 - г) від сплаченої страхової премії за минулим договором страхування.
6. Який клас присвоюється страхувальнику, якщо він уперше укладає договір ОСЦПВВТЗ?
 - а) 13;
 - б) 7;
 - в) М;
 - г) 3.
 7. За договором ОСЦПВВТЗ обов’язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяну майну потерпілого, становить:
 - а) 25 500 грн;
 - б) 20 000 грн;
 - в) 2000 грн;
 - г) 51 000 грн.
 8. Франшиза при укладенні ОСЦПВВТЗ встановлюється у розмірі:
 - а) 10 % від страхової суми;
 - б) що не перевищує 2 % ліміту відповідальності страховика;
 - в) що не перевищує 2 % ліміту відповідальності страхувальника;
 - г) 5 % від страхової премії.
 9. Поліс “Зелена картка” поділяється на:
 - а) поліс “Уся Європа”, поліс “Східна Європа”;
 - б) малий поліс, великий поліс;
 - в) внутрішній поліс, міжнародний поліс;
 - г) повний поліс, частковий поліс.
 10. Страхування вантажів — це:
 - а) каско страхування;
 - б) карго страхування;
 - в) накопичувальне страхування;
 - г) обмежене страхування.

Література

1. *Будзинський В.* Ми в одному човні — веслувальники, черпальники і наливальники... // *Україна Business.* — 2005. — № 46. — С. 3.
2. *Васильєв Н. М.* Международная система обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств “Зеленая карта” // *Финансы.* — 2005. — № 1. — С. 40—43.
3. *Закон України* “Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” від 1 липня 2004 р. № 1961-IV / <http://www.rada.gov.ua>
4. *Зотова Н.* “Автогражданке” быть! // *Инвестгазета.* — 2005. — № 15. — С. 26.
5. *Ловись, “авто”, велике та маленьке!* // *Страхова справа.* — 2004. — № 2. — 72—77.
6. На автострахованні шахраї заробляли і будуть заробляти // *Страхова справа.* — 2004. — № 4. — С. 54—57.
7. *Наумець І.* Водійська загроза // *Контракти.* — 2006. — № 9 / <http://www.kontrakty.com.ua>
8. *Наумець І.* Прибуток в аварійному режимі // *Контракти.* — 2005. — № 25 / <http://www.kontrakty.com.ua>
9. *Обов’язкове страхування цивільної відповідальності автовласників.* Україна, Росія, ЄС // *Страхова справа.* — 2004. — № 4. — С. 46—50.
10. *Перепечаєнко Ю.* Реванш лідерів // *Бизнес.* — 2004. — № 41. — С. 58—59.
11. *Постанова Кабінету Міністрів України* “Про затвердження розмірів страхових платежів за договорами міжнародного обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” від 6 січня 2005 р. № 5 / <http://www.rada.gov.ua>
12. *Ратна В.* Страховики змішали “зелені картки” // *Контракти.* — 2004. — № 20. — С. 22.
13. *Ратна В.* Страхування кінських сил // *Контракти.* — 2004. — № 24. — С. 18—19.
14. *Розпорядження Держфінпослуг* “Про затвердження Ліцензійних умов провадження обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” від 23 грудня 2004 р. № 3178 / <http://www.rada.gov.ua>
15. *Розпорядження Держфінпослуг* “Про затвердження Положення про особливості укладання договорів обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” від 11 квітня 2006 р. № 5619 / <http://www.rada.gov.ua>
16. *Сарафанюк С.* “Автоцивілка” — великий гальмовий шлях України // *Україна Business.* — 2005. — № 29. — С. 3.
17. *Страхування: Підручник* / Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. — 2-ге вид., перероб. і доп. — К.: КНЕУ, 2002. — С. 407—417.
18. *Тополь Н.* Ни бонуса, ни малуса // *Експерт.* — 2006. — № 18. — С. 24—30.
19. *Фурман В.* Экзамен для рынка // *Инвестгазета.* — 2004. — № 36. — С. 25.
20. *Честь “под колпаком”* // *Власть денег.* — 2006. — № 18—19. — С. 60—62.
21. *Шумелда Я.* Ліквідація збитків плюс виявлення страхових злочинів: європейський досвід // *Страхова справа.* — 2004. — № 3. — С. 74—77.
22. *Що турбує* вітчизняних автостраховиків // *Страхова справа.* — 2005. — № 4. — С. 44—47.

ТЕМА 9

СТРАХОВІ ПОСЛУГИ У ПІДПРИЄМНИЦЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

9.1. Страхові послуги у майновому секторі підприємства

Діяльність підприємства пов'язана з численними ризиками. Рівень їх впливу збільшується за ринкових умов. Підприємницьким ризиком є ризик, який виникає при будь-якій підприємницькій діяльності та пов'язаний з виробництвом та реалізацією продукції, товарів і послуг, товарно-грошовими й фінансовими операціями тощо. Тому ризики підприємницької діяльності потребують страхового захисту. Страхування підприємницьких ризиків спрямоване на захист підприємців від можливих непередбачуваних негативних обставин та чинників, які заважають досягненню поставлених цілей та отриманню прибутку.

Підприємствам для покриття їхніх ризиків страхові компанії пропонують такі послуги:

- *страхування майна та фінансових ризиків*: страхування від вогню і стихійних лих, страхування устаткування та машин від поломок, страхування будівельно-монтажних ризиків, страхування шкоди, завданої перервами у виробництві, страхування від втрат прибутку тощо;
- *страхування відповідальності*: страхування відповідальності товаровиробника за якість продукції, страхування відповідальності роботодавця, страхування професійної відповідальності тощо;
- *особисте страхування*: страхування персоналу від нещасних випадків, медичне страхування тощо.

В Україні стає поширеною серед підприємств саме корпоративна програма страхування, яка охоплює страхуванням не лише майнові інтереси підприємства, але й інтереси її працівників. Програма може включати комплексне страхування майна та відповідальності підприємства, страхування різних категорій працівників підприємства, а також бонус-програми страхування для персоналу. Корпоративна програма формується для кожного окремого підприємства — клієнта страхової компанії залежно від того, якою діяльністю воно займається.

Найактивнішими вітчизняними підприємствами, які використовують страховий захист, є підприємства з іноземними інвесторами чи західним менеджментом. Друге місце за активністю посідають підприємства, які купують договір страхування, спричинений умовами кредитування (наприклад, страхування предметів застави), вимогами законодавства чи вимогами партнерів за бізнесом.

Найменш активна група страхувальників — підприємства державної форми власності та підприємства, в яких акції не належать стратегічному інвесторові. Більшість керівників державних підприємств не вважають потрібним витратити кошти на страхування, оскільки у разі виникнення непередбачуваних подій держава покриває всі збитки. В Україні при страхуванні ризиків державного підприємства ще жодного разу страхова компанія, з якою укладався договір на страхування, не визначалася на відкритих конкурсних засадах [13, с. 46].

У сучасних умовах багато вітчизняних підприємств значною мірою не розуміють, які послуги отримають від страхових компаній. Хоча певні стимули та пільги чинним законодавством передбачено. Згідно з Законом України “Про оподаткування прибутку підприємств” (п. 5.4.6), передбачено включення витрат зі страхування до валових витрат підприємства (рис. 9.1) [8].

Таким чином, витрати зі страхування основних фондів, товарів, готової продукції, сировини тощо підприємство має

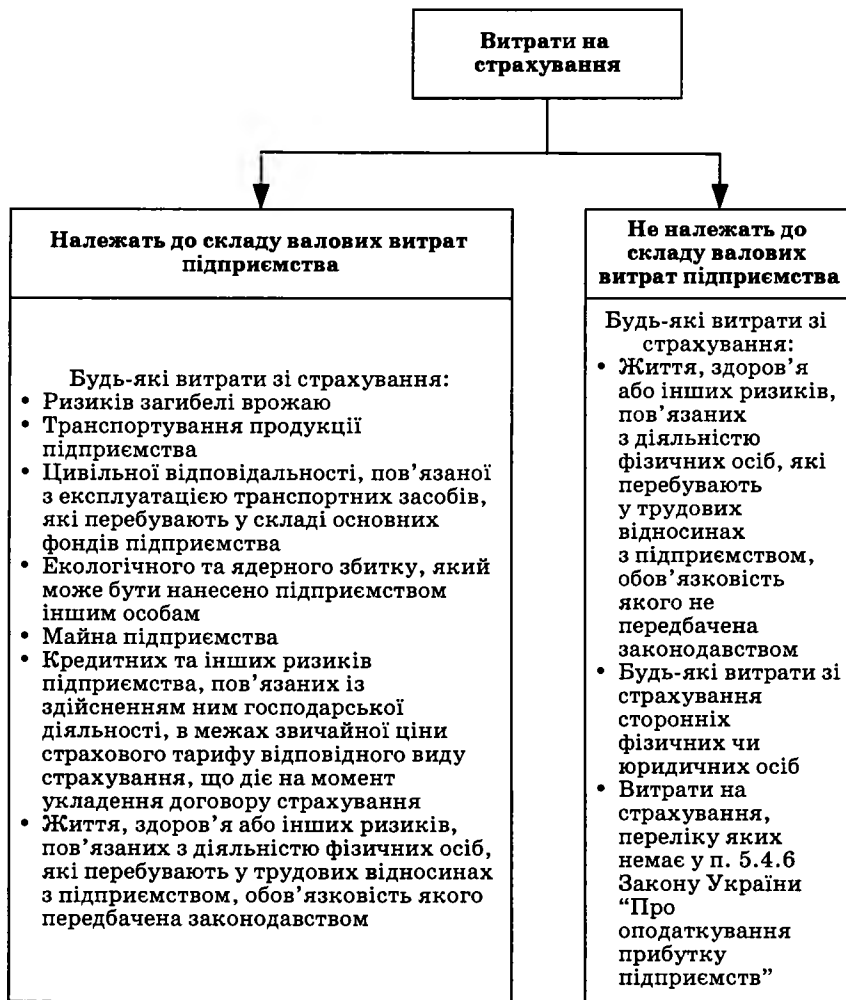


Рис. 9.1. Витрати підприємства на страхування

право відобразити у валових витратах. Окрім цього, законом дозволено зачислити до складу валових витрат підприємства витрати зі страхування (за винятком витрат з медичного, пенсійного страхування і за обов'язковими видами страхування) в розмірі, що не перевищує 5 % валових витрат за

звітний податковий період. Тобто, якщо страхування майна здійснюється на добровільних засадах, то валові витрати обмежені п'ятивідсотковим лімітом.

П'ятивідсоткове обмеження не поширюється щодо обов'язкових видів страхування майна, що зазначені у Законі України "Про страхування" (ст. 7).

Витрати з обов'язкових видів страхування майна у повній сумі зараховуються до валових витрат підприємства.

Розглянемо детальніше основні умови укладання договору страхування майна юридичних осіб. Для підприємств залежно від кількості та характеру ризиків пропонують:

- *чисте страхування від вогню* (стандартний поліс): передбачає захист від пожежі, удару блискавки, вибуху газу;
- *комплексне страхування або розширене страхування* від вогню й інших небезпек: крім вищезазначених ризиків, передбачає захист від стихійних лих, навмисних дій третіх осіб, крадіжки зі зломом і пограбування тощо. Воно більш поширене в Україні.

З підприємствами страхові компанії можуть укладати:

- *основний договір* — договір страхування всього майна, що належить підприємству;
- *додатковий договір* — договір страхування майна, одержаного підприємством згідно з договором найму (оренди, лізингу, прокату);
- *договір вибіркового страхування* — договір страхування окремого виду майна підприємства чи окремого об'єкта страхування;
- *спеціальний договір страхування* — договір страхування майна на час проведення експериментальних чи дослідницьких робіт.

Об'єктами страхування є майнові інтереси, які пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням підприємством такими видами майна: будівлями, виробничими

спорудами, устаткуванням, інвентарем; товарно-матеріальними цінностями; готовою продукцією, сировиною та матеріалами; об'єктами незавершеного та капітального будівництва, що належать підприємству та відображені у балансі; майном, отриманим за договором лізингу, оренди (якщо воно не застраховане в орендодавця); майном, придбаним у кредит.

Страхова компанія перш ніж укласти договір страхування здійснює огляд майна, що страхується, та проводить експертизу щодо оцінки ризику настання страхового випадку, а також отримує від страхувальника всю необхідну інформацію про майно. Страхувальник несе повну відповідальність за достовірність наданої інформації. У разі виявлення неправдивих даних страхова компанія має право відмовити у виплаті всього або частини страхового відшкодування. Оцінка майна і ризиків підприємства здійснюється переважно від одного до трьох місяців. В окремих випадках — може тривати до півроку.

Оцінку майна, що підлягає страхуванню, страхові компанії можуть проводити по-різному:

1. Для оцінки використовуються таблиці класифікації технічного стану конструкцій будинку й інженерних мереж та дані візуального огляду. Якщо об'єкт за своїм технічним станом нормальний (або задовільний), то за участю страхувальника заповнюється анкета, на основі якої страхова компанія має отримати об'єктивні дані щодо технічного стану споруди й виробничої діяльності страхувальника, на цій основі розрахувати розмір страхового тарифу. Анкета для виробничих приміщень за своїм змістом дещо відрізняється від анкети для офісних приміщень.

2. Оцінку великих майнових комплексів, як правило, здійснюють сюрвейери, яких залучають страхові компанії. На підставі висновку сюрвейера страховик розраховує страховий тариф, приймає рішення про укладання договору страхування майна підприємства.

3. Досить часто вітчизняні страховики здійснюють оцінку майна за балансовою вартістю майна за вирахуванням амортизації. У межах страхової оцінки визначається сума, на яку може бути застраховане майно, — страхова сума.

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

Якщо певна частина майна належить державному підприємству, то до оцінки можуть залучатися представники Фонду державного майна.

Договір страхування може укладатися на строк до одного року, на один рік або на більший строк. В останньому випадку страхові компанії щорічно переглядають страхову оцінку майна та регулюють розмір страхової суми. Підставою для укладення договору страхування є заява встановленого зразка, підписана керівником підприємства чи його заступником та головним бухгалтером. Заява обов'язково скріплюється печаткою. До заяви додається опис майна, що розглядається як об'єкт страхування. Опис підписується керівником підприємства та головним бухгалтером, також скріплюється печаткою.

Розмір страхової премії залежатиме від низки чинників, а саме: виду майна та умов його зберігання, технічного стану підприємства, виду виробництва, строку страхування, здійснення превентивних заходів тощо. Окремі страхові компанії визначають шкалу тарифів за галузевою ознакою.

На основі Закону України “Про страхування” у договорі страхування визначено коло обов’язків суб’єктів страхових відносин. Окремі вимоги страхова компанія для конкретного підприємства може подавати і зазначати у договорі страхування.

При настанні страхового випадку страхувальник має повідомити у визначені строки страхову компанію. Страхувальник не повинен проводити ніяких відновлювальних робіт на місці страхового випадку до прибуття представника страхової компанії, якому надати можливість провести огляд пошкодженого застрахованого майна для визначення причин і розміру збитків. Для підтвердження факту настання страхового випадку страхувальник формує пакет відповідних документів: документи компетентних органів за встановленою формою та інші необхідні документи відповідно до вимог страховика.

Страхове відшкодування за умовами договору страхування майна підприємств у більшості випадків базується на системі пропорційної відповідальності, тобто страхове відшкодування визначається в такій пропорції, в якій майно було застраховане, але не вище страхової суми. Страхове відшкодування виплачується:

- у разі повного знищення майна — у розмірі дійсної вартості з вирахуванням зносу та вартості залишків майна, придатного для подальшого використання, але в межах страхової суми;
- у разі часткового пошкодження майна — у розмірі різниці між заявленою страховою сумою та вартістю залишків майна, придатних для подальшого використання.

Таким чином, при підписанні договору страхування майна підприємства необхідно звертати увагу на таке: укладання договору страхування великого майнового комплексу не може бути швидким; з’ясувати, як буде здійснюватися оцінка майна; страхові тарифи за такими договорами не можуть бути низькими, бо це пояснюється низьким рівнем страхового захисту чи низьким рейтингом страхової компанії на ринку.

9.2. Страхування фінансових ризиків: законні механізми та тіньові схеми

Страхування фінансових ризиків — вид майнового страхування, яке за своєю суттю є страхуванням ризику втрати прибутку чи неотримання доходу внаслідок різних причин. У вітчизняній страховій науці та практиці питання страхування фінансових ризиків є дискусійним та неоднозначним. Ґрунтовно та всебічно питання фінансових ризиків вивчав у своїй монографії “Страхування фінансових ризиків” М. С. Клапків [9]. Він зазначав, що залежно від розуміння змісту та сфери підприємництва та фінансів, в економічній фаховій літературі пропонуються різноманітні підходи до визначення ризиків підприємництва та фінансового ризику в їх складі [9, с. 81]. У широкому значенні, до якого ми схилиємось, фінансові ризики — це ризики, які характеризуються ймовірністю втрат фінансових ресурсів (грошових коштів) у підприємницькій діяльності. У вузькому значенні — це частина комерційних ризиків, пов’язана з імовірністю фінансових втрат унаслідок операцій у фінансово-кредитній і біржовій сферах [9, с. 83].

Страхування фінансових ризиків регламентується Законом України “Про страхування” (ст. 6), але ніякого визначення і класифікації фінансових ризиків у чинному законодавстві немає. У цій статті подаються добровільні види страхування, де фінансові ризики є у кількох самостійних

видах страхування: 16) страхування кредитів; 17) страхування інвестицій; 20) страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій, а також 18) страхування фінансових ризиків. З поданої класифікації складається враження, що лише ризики, які входять до “страхування фінансових ризиків”, носять фінансовий характер.

Деякі страхові компанії ототожнюють фінансові ризики з комерційними ризиками, а деякі, навпаки, вважають, що це є різні ризики, й розробляють правила страхування фінансових ризиків та комерційних ризиків. Така плутанина була пов'язана з тим, що у Законі України “Про оподаткування прибутку підприємств” дозволялось при страхуванні відносити на валові витрати “комерційні ризики”. У той же час у Законі України “Про страхування” видом страхування було “страхування фінансових ризиків”, а не “страхування комерційних ризиків”.

Унаслідок внесених змін, які набрали чинності з 1 січня 2005 р., з тексту п. 5.4.6 Закону України “Про оподаткування прибутку підприємств” зник такий вид страхування, як страхування комерційних ризиків. На зміну йому дозволено страхувати та відносити до складу валових витрат страхування “інших ризиків платника податку, пов'язаних із здійсненням ним господарської діяльності” [8].

Більшість страховиків трактують “фінансові ризики” як невиконання з певних причин страхувальником чи його контрагентом договірних зобов'язань за укладеними між ними угодами [3].

Згідно з класифікацією ризиків, запропованою Першою директивою ЄС від 24 липня 1973 р., до групи фінансово-кредитних ризиків віднесено як ризики, що виявляються у зв'язку з наданням кредитів, так і ризики, які призводять до інших фінансових збитків.

Чітке визначення суті “фінансових ризиків” має не лише теоретичне, а й важливе практичне значення. Чіткість у розумінні потрібна самим страховим компаніям, які пропонують страховий захист суб'єктам підприємства.

У світовій практиці страхування фінансових ризиків є досить поширеним, а в Україні таке страхування має неоднозначну оцінку як серед страховиків, так і їх клієнтів. Попит на цей вид страхування є дуже низьким, але обсяги страхових платежів за цим видом страхування є значими. У січні-вересні 2005 р. у структурі страхового ринку України на страхування фінансових ризиків відводилося 34,3 % [4, с. 44]. Страхові компанії, які зменшили у цьому році обсяги страхування фінансових ризиків, представлені у додатку 6, табл. 1.

У першому кварталі 2004 р. частка страхування фінансових ризиків становила 50,9 % (1644 млн грн) [14, с. 19]. За 9 місяців 2003 р. у структурі страхових премій на страхування фінансових ризиків відводилося 47 % (майнового страхування — 37 %, інших видів — 16 %), а рівень страхових виплат за цей період був таким: усього за ринком — 10,3 %, за майновим страхуванням — 6,1 %, за страхуванням фінансових ризиків — 4,5 % [18, с. 8].

Нині про популярність цього виду страхування не можна судити із сум отриманих страхових премій чи його частки у структурі страхового ринку. Пояснюється це тим, що страхування фінансових ризиків часто пов'язане з тіншовими схемами і застосовується для псевдооперацій.

Розглянемо, які схеми використовувались та використовуються вітчизняними підприємствами-страхувальниками та страховиками. Перша схема: укладення договору страхування за завищеною ціною. Наприклад, класичне страхування майна здійснюється за страховим тарифом 0,3 %, а у договорі страхування майна зазначено 2 %. Різниця у 1,7 % — це так звані зайві гроші, які страхова компанія може перевести зі свого рахунку.

Друга схема — “зарплатна схема”: керівництво певної підприємницької структури домовлялося зі страховою компанією (чи створювало свою) і під виглядом страхових відшкодувань виплачувало співробітникам заробітну плату, обходячи таким чином сплату податку та нарахування

зарплати через фонд заробітної плати. Ця схема зараз уже не використовується, бо встановлені законодавчі обмеження.

Третя схема: використання страхових компаній для вивозу капіталу за кордон. Зі страховою компанією укладається договір страхування під ризик, можливість настання якого є низькою (у більшості випадків це саме договір страхування фінансових ризиків). Українська страхова компанія перестраховує такі ризики у перестраховика-нерезидента. Так, за даними Держфінпослуг, на вітчизняному ринку страхування працювала страхова компанія “Оберіг”, за допомогою якої у 2003 р. за кордон було передано 925 млн грн [14, с. 18].

Четверта схема: використання страхової компанії для переведення грошей у готівку. Страхувальник — керівник підприємства, маючи домовленість зі страховою компанією, укладає договір страхування майна і за перерахунком здійснює сплату страхового платежу (умовно 50 тис. грн). Як фізична особа керівник цього ж підприємства страхує себе від нещасного випадку, уклавши договір страхування від нещасного випадку. При “настанні страхового випадку” отримує готівкою страхову суму, трохи меншу за розмір страхового платежу за договором страхування майна підприємства (умовно 45 тис. грн). Різниця (у нашому випадку 5 тис. грн) — це винагорода страховій компанії.

П’ята схема: застосовується для оптимізації оподаткування. Вона дозволяє зменшити базу оподаткування прибутку підприємства за рахунок ставки оподаткування. Податок на прибуток підприємства — 25 %, податок на валовий дохід страхової компанії — 3 %. Таку схему використовують, коли існує кептивна страхова компанія або між керівництвом страхової компанії та керівництвом підприємства існують певні домовленості.

Шоста схема: використовується для купівлі нового підприємства. У межах, наприклад, фінансово-промислової групи, відбувається капіталізація страхової компанії, яка з часом купує цінні папери підприємства і стає його власником (співвласником). Таку схему часто використовують

банки й страхові компанії, які утворюють фінансову групу для купівлі підприємств.

Отже, в Україні страхування фінансових ризиків використовується більшою мірою з метою оптимізації оподаткування й вивозу капіталу за кордон. Щоб знати, чи займається страховик тіншовим страхуванням, необхідно проаналізувати: динаміку страхових виплат (страхові виплати менші 20 % страхових платежів), обсяг страхових платежів зі страхування фінансових ризиків (великий обсяг свідчить про тінізацію), показники з обсягу перестраховувальних операцій (високі показники — застосування “нереального страхування”).

9.3. Основні засади договору страхування фінансових ризиків підприємства

Страховими випадками у договорі страхування фінансових ризиків можуть бути: недотримання умов та строків виконання контрагентом клієнта фінансових зобов’язань; неналежне виконання (невиконання) контрагентом клієнта своїх договірних зобов’язань за угодою внаслідок пожежі, стихійного лиха, аварії або катастрофи на місці виконання зобов’язань, банкрутства контрагента, протиправних дій третіх осіб; недотримання контрагентом клієнта строків установки й налагодження машин, устаткування, передбачених угодою; зупинка виробництва чи зменшення обсягів виробництва у результаті обумовлених у договорі страхування випадків тощо.

Страхова компанія перш ніж укласти договір страхування ризику, пов’язаного із невиконанням зобов’язань, перевіряє партнера страхувальника на предмет його надійності (аналізується його баланс, платоспроможність, фінансова стійкість, обсяг реалізації, склад і динаміка дебіторсько-кредиторської заборгованості, рентабельність, легітимність

його господарської діяльності, наявність ліквідного майна тощо). У структурі страхових компаній можуть існувати відповідні підрозділи, що збирають таку інформацію. Якщо ймовірність настання страхового випадку є великою, то договір страхування можуть не укласти або запропонувати не вигідні для страхувальника умови страхування.

Страховий тариф при страхуванні фінансових ризиків визначається з урахуванням ризикових ознак окремої угоди, предмета укладеної угоди, характеру діяльності клієнта та його контрагента, їх платоспроможності та інших чинників. При визначенні розміру страхової премії страхові компанії можуть застосовувати коефіцієнти, які зменшують або збільшують страховий тариф у кожному конкретному випадку залежно від рівня ризику. Страхова сума у більшості випадків прирівнюється до суми заборгованості із зобов'язань. Страхуються за таким договором тільки прямі фінансові втрати від контракту, якого не було дотримано.

В Україні середній розмір страхового тарифу при страхуванні фінансових ризиків становить 5—10 % страхової суми і більше. На досить високі страхові тарифи впливає й те, що договори з цього виду страхування вітчизняні страховики перестраховують. Розмір франшизи прямо залежить від обраного ризику та в окремих випадках може досягати 15 % страхової суми.

Серед усіх видів фінансових ризиків найнебезпечнішим є ризик втрати прибутку. Оскільки прибуток — це фінансовий результат діяльності будь-якого суб'єкта господарювання, то страхування від втрат прибутку як форма страхового захисту від втрат очікуваної користі є одним з найважливіших видів страхування.

Англомовна назва страхування від втрат прибутку — “Business Interruption” (коротко “BI”). Страхування від втрат прибутку є майновим страхуванням, у переважній більшості оформляється як доповнення до поліса страхування майна від вогню. У світовій практиці існує страхування від втрати прибутку з причини аварії машин — MLOP (умови страху-

вання передбачають строк страхування тривалістю від трьох до дванадцяти місяців, франшизу у робочих днях — переважно від трьох до чотирнадцяти днів); страхування втрат прибутку, що виникли через запізнення початку виробничого процесу, пов'язаного з модернізацією чи реконструкцією виробничого об'єкта, — ALOP.

З метою точного означення змісту та суті страхування від втрат прибутку у фінансовій науці вживаються різні терміни: “страхування від застою підприємства”, “страхування від втрат прибутку”, “страхування від втрати фінансової стійкості”, “страхування втрати прибутку внаслідок перерви у діяльності господарського суб'єкта”, “страхування майбутньої користі” [9, с. 486]. Вважається, що найбільш вдалою є назва “страхування перерв у господарській діяльності”. Ця страхова послуга компенсує непрямі збитки.

Відповідальність страховика при страхуванні втрат прибутку визначається величиною страхової суми, яка обчислюється на основі передбачуваного, очікуваного обсягу прибутку та обсягу постійних витрат, які можуть виникнути у господарському поточному році.

Особливістю страхування від втрат прибутку є те, що обсяг збитку залежить не стільки від розміру знищення, скільки від тривалості перерви виробничої діяльності. Чинник часу застосовується саме у страхуванні від втрат прибутку і називається строком відшкодування. Цей строк є періодом, лише в межах якого страховик несе відповідальність за втрату прибутку і за який страхувальнику сплачується страхове відшкодування, якого він зазнав унаслідок перерви виробничого процесу. Строк відшкодування починається з дня настання страхового випадку та діє до відновлення виробництва, але не може перевищувати строку дії договору страхування.

Страховий тариф у страхуванні від втрат прибутку має враховувати настання таких ризиків: базового ризику — пошкодження або знищення майна підприємства; ризику сповільнення або зупинення виробничого процесу. Крім

цього, на розмір страхового тарифу впливатиме сезонність виробництва та розмір франшизи, тобто частка власної участі у фінансуванні ризику втрати прибутку (наприклад, власна участь підприємства становить 5 днів, це означає, що відповідальність страховика починається із шостого дня).

В Україні цей вид страхування практично не проводять. Вітчизняні страховики не є зацікавлені у пропонуванні такої послуги через те, що показник прибутку є величиною довільною (існує прихована бухгалтерія). Ті страховики, які надають таку послугу, вживають усіх заходів, щоб убезпечити себе від несумлінного клієнта — у більшості випадків встановлюють високу франшизу.

Отже, умови страхування збитків, пов'язаних з перервами у виробництві, формуються при детальному аналізі роботи підприємства за певний період часу. Розвитком такої страхової послуги мають цікавитися банки, бо підприємець-позичальник, який зазнав збитків унаслідок настання тривалої перерви у виробничій діяльності, буде позбавлений можливості вчасно повернути банку отриманий кредит і сплатити відсотки.

9.4. Умови страхування відповідальності роботодавця та виробника

Страхування відповідальності роботодавців з'явилося у 30-х роках ХХ ст. Нині це страхування активно розвивається у США та країнах Західної Європи. Головними причинами розвитку такої послуги є зростання відповідальності керівників підприємств за взяті на себе зобов'язання, заострення питань корпоративного управління, ускладнення структури бізнесу.

На українському страховому ринку страхування відповідальності роботодавця у чистому вигляді відсутнє. Якщо така послуга й існує, то вона пропонується до комплекс-

ного договору страхування підприємства — тобто, якщо підприємство страхує своє майно, персонал, то також може застрахувати й відповідальність керівника. Однак керівники підприємств більше страхують професійну відповідальність своїх працівників. Так, у першому кварталі 2004 р. частка страхування професійної відповідальності становила близько 2 % страхового ринку України (64,24 млн грн) [17, с. 68].

Страховальником виступає роботодавець, який несе відповідальність за належне виконання своїх професійних обов'язків перед підлеглими працівниками. Страховими випадками можуть бути:

- порушення посадових обов'язків керівником;
- помилкові чи такі, що вводять в оману, заяви;
- незабезпечення відповідним та безпечним устаткуванням та обладнанням;
- порушення законодавчих актів, які можуть призвести до відповідальності роботодавця.

Кожна страхова компанія перелік страхових випадків може доповнювати та змінювати залежно від того, з роботодавцем якого підприємства укладається договір страхування.

Процес укладання договору страхування відповідальності роботодавця передбачає такі ж етапи, що нами розглядаються при вивченні кожної страхової послуги. Зупинимось лише на окремих особливостях.

Страховальник подає заяву відповідного зразка, до якої додає список працівників, на яких розповсюджується відповідальність роботодавця. При оцінці ризику будуть ураховуватись такі чинники: вид бізнесу, умови праці та дотримання техніки безпеки працівниками, розвиток соціальної сфери на підприємстві, кількість працівників, їх кваліфікація та стаж, річна заробітна плата, специфіка діяльності окремих категорій працівників тощо. У договорі страхування часто може вказуватись місце дії страхового захисту — наприклад, територія підприємства.

При визначенні розміру страхових тарифів враховується не лише вид діяльності підприємства, але й значущість та важливість управлінських рішень, які приймаються керівником підприємства. Як свідчить світовий досвід, розміри страхових тарифів можуть встановлюватися у межах від декількох десятих до декількох відсотків страхової суми, а страхова сума може досягати декількох мільйонів доларів.

Страховики застосовують франшизу за одним страховим випадком, а також за збитками стосовно одного працівника підприємства.

Серед великої кількості пропонованих страхових послуг підприємство може застрахувати себе на випадок нанесення шкоди життю, здоров'ю споживача його продукції. Для цього необхідно укласти договір страхування відповідальності виробника за якість продукції.

В Україні є поодинокими випадки, коли виробники звертаються у страхові компанії для укладення договору страхування відповідальності виробника за якість продукції. Проводиться таке страхування у добровільній формі. Виробники у зарубіжних країнах не допускають, щоб їхня відповідальність за якість продукції не була застрахована.

Страхові компанії, укладаючи такий договір страхування, враховують низку чинників, і зокрема, репутацію потенційного страховальника, основні властивості та характеристики продукції, умови продажу тощо.

Страховик несе відповідальність за прями та ненавмисні збитки, що виникли протягом дії договору страхування, який відповідає гарантійному строку на продукцію. При цьому продукція має перебувати поза приміщеннями страховальника. У договорі страхування конкретно зазначається номенклатура продукції та ризики, що страхуються.

На розмір страхової премії впливатимуть такі чинники: вид діяльності страховальника; до якого типу ризиків належить бізнес страховальника — ризик виробника, ризик імпортера, ризик роздрібного торговця; період часу, про-

тягом якого страхувальник займається цим бізнесом; система контролю за якістю продукції під час виробництва; кваліфікація персоналу; тип продукції, її призначення; обсяг і місце призначення експорту, рівень технологічного оснащення і технічного стану підприємства; надійність зберігання продукції тощо.

Страхове відшкодування виплачується лише за збитки, спричинені неякісною, дефектною продукцією. Шкода, якої завдано самій продукції, не компенсується. Деякі страхові компанії відшкодовують збиток, спричинений дефектом, що має лише виробничий характер.

Отже, щоб визначити ті страхові послуги, які представляють інтерес для конкретного підприємства, необхідно класифікувати ризики, які мають місце на цьому підприємстві, та зібрати статистичну інформацію щодо вартості об'єктів страхування.

Короткі підсумки

1. Страхування ризиків підприємницької діяльності включає: страхування майна та фінансових ризиків; страхування відповідальності підприємства (страхування відповідальності товаровиробника за якість продукції, страхування відповідальності роботодавця, страхування професійної відповідальності); особисте страхування (страхування працівників від нещасних випадків, медичне страхування). Для підприємств при страхуванні їх майна пропонують: чисте страхування від вогню; комплексне страхування або розширене страхування від вогню й інших небезпек.

2. Страховики з юридичними особами можуть укладати основний, додатковий, спеціальний договір, а також договір вибіркового страхування майна. Об'єктом страхування є майнові інтереси підприємства, які пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням майном. Для оцінки майна, що підлягає страхуванню, можуть: використовувати

таблиці класифікації технічного стану конструкцій будинку й інженерних мереж та дані візуального огляду; залучати сюрвейерів; здійснювати оцінку майна за балансовою вартістю з вирахуванням амортизації. Договір страхування може укладатися на строк до одного року, на один рік або на більший період. Розмір страхової премії залежатиме від виду майна, технічного стану підприємства, виду виробництва, здійснення превентивних заходів.

3. Фінансові ризики — це ризики, які характеризуються ймовірністю втрат фінансових ресурсів у підприємницькій діяльності. Закон України “Про страхування” (ст. 6) виділяє в окремий вид добровільного страхування страхування фінансових ризиків. В Україні таке страхування має неоднозначну оцінку як серед страховиків, так і їх клієнтів: часто пов’язане з тіншовим страхуванням і використовується для псевдооперацій — з метою оптимізації оподаткування, вивозу капіталу за кордон, купівлі нових підприємств.

4. У договорі страхування фінансових ризиків найчастіше страховими випадками є: недотримання умов та строків виконання контрагентом клієнта фінансових зобов’язань; неналежне виконання контрагентом клієнта своїх договірних зобов’язань. Укладаючи такий договір страхування, страховик перевіряє партнера страхувальника на предмет його надійності. Страховий тариф при страхуванні фінансових ризиків визначається з урахуванням ризикових ознак окремої угоди, предмета укладеної угоди, характеру діяльності клієнта та його контрагента, їх платоспроможності.

5. Страхування від втрат прибутку — найважливіший вид страхування фінансових ризиків. Величина страхової суми розраховується на основі передбачуваного обсягу прибутку та обсягу постійних витрат, які можуть виникнути у господарському поточному році. Обсяг збитку залежить від тривалості перерви виробничої діяльності. Лише в межах того часу страховик несе відповідальність за втрату прибутку. Страхування від перерв у виробництві компенсує непрямі збитки і буває двох видів: страхування на випадок перерви

виробництва внаслідок пожежі; страхування на випадок перерви виробництва внаслідок поломки устаткування.

6. Поширеними у світовій практиці та мало використовуваними в Україні є страхування відповідальності роботодавця та страхування відповідальності виробника за якість продукції. У договорі страхування відповідальності роботодавця страховими випадками є: порушення посадових обов’язків роботодавця; помилкові чи такі, що вводять в оману, заяви; незабезпечення відповідним та безпечним устаткуванням та обладнанням. Найчастіше дія договору обмежена територією підприємства.

7. Страхування відповідальності виробника за якість продукції забезпечує страховий захист страхувальника (виробника продукції) у разі висунення до нього претензій у зв’язку із заподіянням шкоди життю, здоров’ю, нанесенням матеріальних збитків споживачам продукції. Дія договору такого страхування відповідає гарантійному строку на продукцію. У договорі страхування конкретно зазначається номенклатура продукції та ризики, що страхуються. Страхове відшкодування виплачується лише за збитки, спричинені неякісною, дефектною продукцією. Шкода, якої завдано самій продукції, не компенсується.

Основні поняття і терміни: підприємницький ризик, фінансовий ризик, чисте страхування від вогню, розширене страхування від вогню та інших небезпек, сюрвейер, страхування фінансових ризиків, страхування від втрат прибутку, страхування відповідальності роботодавця, страхування відповідальності виробника за якість продукції.

Контрольні питання

1. Як Ви охарактеризуєте сучасні тенденції розвитку страхування підприємницьких ризиків в Україні?

2. Як здійснюється оцінка майна підприємства, що підлягає страхуванню?

3. Назвіть особливості укладання договорів страхування фінансових ризиків в Україні.

4. Які випадки є страховими за договором страхування фінансових ризиків?

5. Поясніть різницю між договором страхування майна юридичної особи та фізичної особи.

6. Яка послуга страхової компанії компенсує непрямі збитки страхувальника і в чому її особливості?

7. Розкрийте зміст страхування відповідальності виробника за якість продукції.

Тести

1. За договором страхування відповідальності товаровиробника за якість продукції відшкодовуються збитки, спричинені:

- а) неправильним зберіганням продукції на складі страхувальника;
- б) дефектною продукцією;
- в) навмисними вадами продукції;
- г) неправильним застосуванням продукції.

2. Майно підприємства загальною вартістю 20 млн грн застраховане на 10 млн грн. Унаслідок пожежі знищено майно на 8 млн грн. Яку суму страхового відшкодування отримає страхувальник за пропорційною системою відшкодування?

- а) 8 млн грн;
- б) 4 млн грн;
- в) 20 млн грн;
- г) 10 млн грн;

3. Корпоративна програма страхування юридичних осіб охоплює страхуванням:

- а) майнові інтереси підприємства;

- б) майнові інтереси працівників підприємства;
- в) особисті інтереси клієнтів підприємства;
- г) інтереси підприємства, його працівників та клієнтів.

4. У страхуванні майна юридичних осіб виділяють такі види договорів:

- а) простий, складний, додатковий, вибірковий;
- б) основний, додатковий, вибірковий, спеціальний;
- в) основний, простий, складний, спеціальний;
- г) простий, складний, комплексний.

5. При укладенні договору страхування майна підприємства, оцінка його основних фондів здійснюється:

- а) на основі їх повної балансової вартості за вирахуванням величини зношення;
- б) на основі їх залишкової вартості за вирахуванням величини зносу;
- в) на основі домовленості між страхувальником і страховиком;
- г) на основі їх повної балансової вартості за вирахуванням розміру страхової премії.

6. Сюрвейер:

- а) здійснює оцінку майна підприємства;
- б) розраховує суму страхової премії у страхуванні життя;
- в) розраховує розмір страхового відшкодування у майновому страхуванні;
- г) відстоює права страховика у суді.

7. При укладенні договору страхування від перерв у виробництві внаслідок знищення або пошкодження застрахованого майна страхова сума:

- а) базується на звітних даних;
- б) залежить від виду діяльності контрагента;
- в) базується на сплачених страхових преміях;
- г) базується на виплаченій сумі страхового відшкодування.

8. Строк дії договору страхування відповідальності виробника за якість продукції:

- а) є необмеженим;
- б) відповідає гарантійному строку на продукцію страхувальника;
- в) відповідає гарантійному строку страховика;
- г) залежить від перестрашування.

9. При укладенні договору страхування відповідальності роботодавця страхувальником є:

- а) винна особа;
- б) працівник;
- в) роботодавець;
- г) страхова компанія.

10. При укладенні договору страхування від перерв у виробництві відшкодовуються:

- а) зворотні збитки;
- в) непрямі збитки;
- б) прямі збитки;
- г) правильні відповіді б і в.

Література

1. *Архипов А., Колесникова И.* О страховании рисков предпринимательской деятельности // *Финансы.* — 2002. — № 2. — С. 51—55.
2. *Білун Б., Павлов В.* Як визначити страховий тариф? // *Страхова справа.* — 2003. — № 2. — С. 45—47.
3. *Бовкун А.* Страхування фізризиків втрачає свою “схематичність” // *Контракти.* — 2003. — № 32 / <http://www.kontrakty.com.ua>
4. *Богута Н.* Добровольно, но очень дорого // *Експерт.* — 2006. — № 13. — С. 40—46.
5. *Бовчак О. Д., Завійська О. І.* Страхові послуги: Навч. посіб. — Л.: Компакт-ЛВ, 2005. — С. 135—159.

6. *Говорушко Т. А.* Страхові послуги: Навч. посіб. — К.: Центр навчальної літератури, 2005. — С. 131—149.

7. *Закон України* “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” від 4 жовтня 2001 р. № 2745-III / <http://www.rada.gov.ua>

8. *Закон України* “Про оподаткування прибутку підприємств” із змінами та доповненнями від 28 грудня 1994 р. № 334/94-ВР / <http://www.rada.gov.ua>

9. *Клапків М. С.* Страхування фінансових ризиків: Монографія. — Тернопіль: Економічна думка; Карт-бланш, 2002. — 570 с.

10. *Никитина Т. В.* Страхование коммерческих и финансовых рисков. — СПб.: Питер, 2002. — 240 с.

11. *Павлов В.* Обстеження будівель і споруд при страхуванні об'єктів нерухомості // *Страхова справа.* — 2003. — № 2. — С. 41—43.

12. *Панюшкина С.* Каждый риск имеет свою цену // *Инвестгазета.* — 2005. — № 15. — С. 35.

13. *Ратна В.* Монополія на страх // *Контракти.* — 2005. — № 13. — С. 46.

14. *Ратна В.* Нелегальна страховка // *Контракти.* — 2004. — № 25. — С. 18—19.

15. *Ротова Т. А., Руденко Л. С.* Страхування: Навч. посіб. — К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2001. — 400 с.

16. *Страхування: Підручник* / Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. — 2-ге вид., перероб. і доп. — К.: КНЕУ, 2002. — С. 247—258, 386—395.

17. *Тополь Н.* С плеч долой // *Бизнес.* — 2004. — № 38. — С. 68—69.

18. *Щеглова Е.* Альтернативы пока нет // *Инвестгазета.* — 2004. — № 12. — С. 8.

19. *Щеглова Е.* На свой страх и риск // *Инвестгазета.* — 2004. — № 28. — С. 17.

Тема 10

СТРАХОВІ ПОСЛУГИ У БАНКІВНИЦТВІ

10.1. Сутність та форми страхових послуг на кредитному ринку

Будь-який бізнес, і зокрема банківський, прагне захистити себе від небезпек, що йому загрожують. Існує чимало форм захисту. Щодо банківської діяльності особливої уваги заслуговує одна з них — це страхування, без якого на розвинутих фінансових ринках неможливо гарантувати повноцінну безпеку фінансово-кредитних установ. З розвитком сучасного фінансового ринку представники банківської та страхової діяльності все більше схиляються до думки про однакову значущість цих сегментів ринку.

Початок співпраці між банками і страховими компаніями має давню історію. Зокрема, в Україні така взаємодія розпочалася ще у 1841 р., коли крайовими органами влади Галичини було прийнято рішення про запровадження страхування будинків від вогню, спираючись на мережу територіальних органів Галицького крайового кредитного товариства, яке мало створитися. Хоч задум не був втілений у життя, але ця ідея існувала й у подальшому була реалізована [9, с. 75—76]. Таке об'єднання почало формуватися у Львові: до нього входило Товариство взаємного страхування від вогню, засноване у 1892 р., та однойменний дочірній банк “Товариство взаємного кредиту”, заснований з ініціативи та на кошти страхової компанії в 1895 р. у Львові. Значно пізніше, у 20—30-х роках ХХ ст. у Західній Україні

діяло більше 20-ти страхових компаній, які були пов'язані з банківськими установами.

У сучасних умовах форми співпраці банку та страхової компанії є такими:

1. *Форма клієнтської співпраці*, яка є початковою і обмежується наданням страховою компанією послуг банку як її клієнту. Страхова компанія пропонує як традиційні, так і додаткові страхові послуги, що враховують специфіку роботи банку.

2. *Форма агентських відносин*, яка припускає розповсюдження страхових послуг на основі агентської угоди з банком. Чинне законодавство дозволяє співпрацювати банкам та страховикам на підставі спільної агентської угоди. Ст. 48 Закону України “Про банки і банківську діяльність” забороняє банкам безпосередню діяльність у сфері страхування, але дозволяє виконувати їм функції страхового посередництва [5]. Одні банки укладають агентські угоди з одною двома, інші — співпрацюють з багатьма страховими компаніями.

3. *Форма кооперації*, при якій партнери — банк і страхова компанія — утворюють договірний альянс.

4. *Форма контролю* передбачає застосування контролю аж до злиття і поглинання. Досить часто за такої форми взаємодії банк повністю чи частково купує або засновує страхову компанію.

Основою співпраці банків і страхових компаній є страхування кредитних ризиків, яке дає можливість банку пропонувати умови кредитування “очищення від ризику неповернення”. Позичальник зобов'язаний повернути отриманий кредит, а банк має право вимагати його отримання у попередньо узгоджених обсязі та строках. Невиконання домовленостей між банком і позичальником загрожує кредиторіві фінансовими збитками, які є об'єктом страхування. Згідно

із законодавством, страхування кредитів — один з видів добровільного страхування, що пропонується страховими компаніями.

Ризик кредитного договору дещо відрізняється від типових ризиків, які є основою майнового страхування і тому суть страхування кредитів також дещо відрізняється від інших видів страхування і виявляється у двох формах:

1. *Делькредерна форма організації* (рис. 10.1): страхувальником є банк, який, крім того, є і застрахованим, безпосередньо захищає свій інтерес за допомогою страхування. Виникає “власне страхування фінансового ризику”. Відносини формуються лише між страховою компанією та банком. Банк:

- отримує страхове відшкодування у разі невиконання позичальником своїх зобов'язань;
- залишає частину ризику на свою відповідальність;
- інформує страхову компанію про зміни у кредитному договорі.

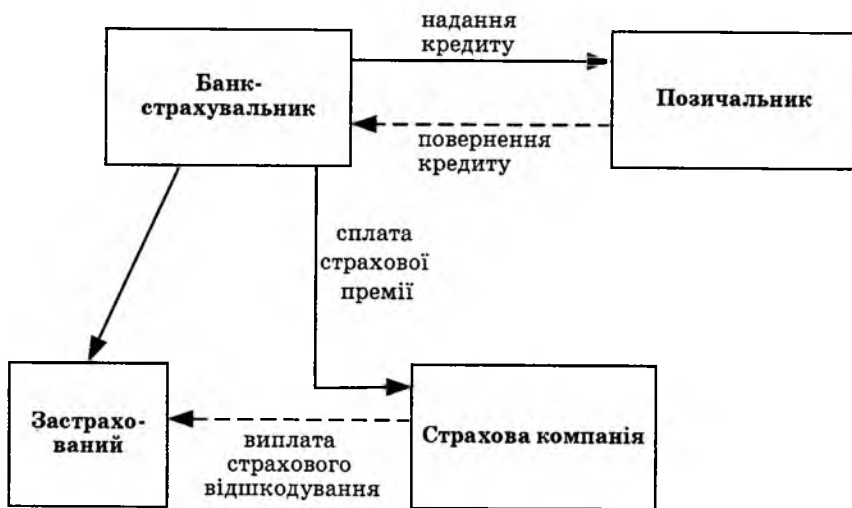


Рис. 10.1. Схема делькредерного страхування кредитів

Страхова компанія:

- приймає рішення щодо страхування запропонованих ризиків;
- переймає від банку право подання регресного позову до позичальника;
- вживає санкції щодо банку при порушенні ним взятих зобов'язань.

Страхування ризику неповернення кредиту належить до цієї форми організації страхового захисту.

2. *Заставна (гарантійна) форма організації*: позичальник, страхуючи свою платоспроможність, захищає інтереси кредитора. Страхова компанія виступає гарантом оплати заборгованості позичальника у визначених строках на користь застрахованого. Тобто позичальник виступає у ролі страхувальника, а банк — застрахованим (рис. 10.2).

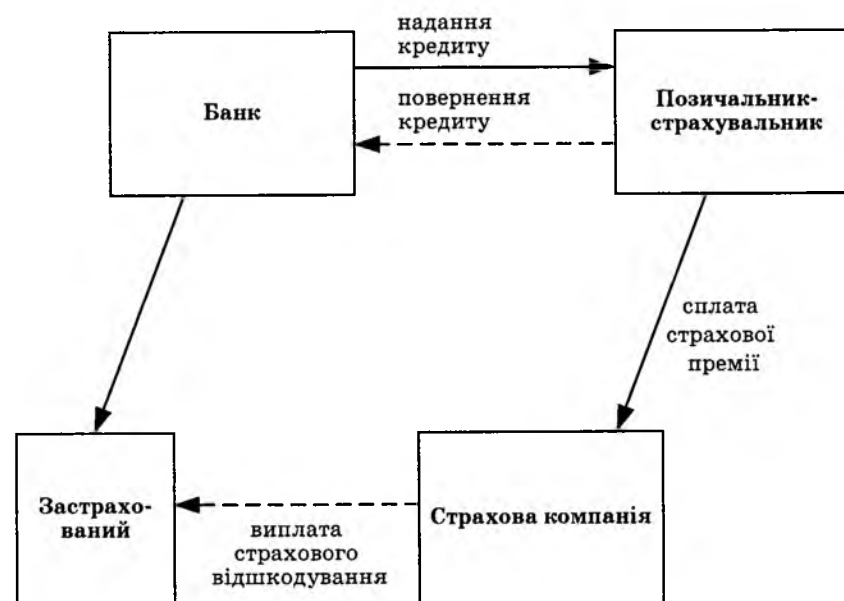


Рис. 10.2. Схема заставного страхування кредитів

Отже, сторонами у заставному страхуванні є:

- банк, який є застрахованим і на користь якого має бути виконане зобов'язання;
- позичальник, який є страхувальником і який зобов'язаний повернути кредит і відсотки за нього;
- страхова компанія, яка є гарантом виконання зобов'язань.

Гарантійне страхування може здійснюватися у двох варіантах: перший — застосування страхового захисту до окремого кредитного договору; другий — застосування страхового захисту до певної кількості кредитних договорів одного позичальника.

Принципова відмінність між формами організації страхування кредитів полягає у тому, хто виконує роль страхувальника. Зауважимо, що при делькредерній формі страхування банк виступає страхувальником, а при заставній — страховим агентом. Спільною рисою двох форм організації страхового захисту банківських кредитів є покриття негативного результату, який банки отримують через неплатоспроможність своїх позичальників.

Нині банки більшою мірою надають перевагу заставному страхуванню. Це пов'язано перш за все з тим, що при використанні делькредерного страхування банку доводиться залишати частину ризику неповернення кредиту на своєму утриманні відповідно до загальноприйнятих умов договору страхування (тобто застосовується франшиза). Крім того, банк сплачує значні страхові платежі, що знижує прибутковість кредитних операцій.

Залежно від цільового призначення кредиту пропонуються різні страхові послуги. Так, отримання кредиту на купівлю нерухомості може передбачати страхування нерухомості за класичними ризиками майнового страхування, страхування життя і здоров'я позичальника, страхування ризику втрати права власності на майно.

Отже, у банківському бізнесі страхування використовується вже тривалий час, набуло певних ознак й особливостей. Представляє великий інтерес страхування ризику непогашення кредиту та страхування відповідальності позичальника за неповернення кредиту.

10.2. Механізми надання страхових послуг у разі неповернення кредиту

Страхові послуги у разі неповернення кредиту є одним з найважливіших та найдорожчих для банку. Це страхування в Україні здебільшого використовується при кредитуванні найбільш “поважних” клієнтів, яких банк не хоче обтяжувати складною, витратною процедурою оформлення договору страхування відповідальності позичальника за неповернення кредиту.

Страхувальниками є банки, які здійснюють кредитування на умовах, встановлених чинним кредитним договором між страхувальником та позичальником, та які уклали із страховиком договір страхування. Банк має право вибору — страхувати суму виданого кредиту з відсотками чи тільки суму основного боргу; страхувати відповідальність усіх позичальників, яким видані кредити, чи відповідальність кожного окремо. У нестабільних ринкових умовах доцільно укласти договір страхування на суму кредиту та відсотків за ним для кожного позичальника окремо.

Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника (банку), пов'язані з матеріальними збитками, які йому завдані внаслідок повного або часткового неповернення позичальником суми кредиту та відсотків за користування на умовах, встановлених чинним кредитним договором між страхувальником та позичальником.

Страховими випадками можуть бути: неповернення або часткове повернення позичальником кредиту в установлені

строки; невиконання інших зобов'язань, передбачених кредитним договором.

Строк дії договору страхування встановлюється згідно зі строком дії кредитного договору. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви страхувальника та таких документів:

- оригіналу (нотаріально завіреної копії) кредитного договору;
- оригіналу (нотаріально завіреної копії) статуту та установчого договору позичальника;
- техніко-економічного обґрунтування повернення кредиту;
- бухгалтерського балансу (довідки про фінансовий стан) позичальника за минулий квартал;
- розрахунку погашення кредиту;
- документів, що характеризують планове використання кредиту;
- акта аудиторської перевірки фінансового стану страхувальника;
- інших документів, необхідних для визначення рівня ризику неповернення цього кредиту.

Страховик на підставі поданих документів визначає розмір страхового платежу та рівень ризику. Після цього повідомляє страхувальника про укладення договору страхування з визначенням суми страхового платежу, строків внесення страхового платежу, строків та форм надання звітності про виконання позичальником умов кредитного договору.

Страхова сума визначається на основі розміру суми кредиту та відсотків за його користування на підставі умов кредитного договору. В окремих випадках відсотки з кредиту за згодою між страхувальником і страховиком можуть не включатися у страхову суму.

Страховий тариф при такому страхуванні визначається з урахуванням характеру діяльності страхувальника і по-

зичальника, цільового призначення кредиту, наявності товарно-матеріальних цінностей або іншого майна позичальника, які можуть стати забезпеченням права регресних вимог страховика у разі настання страхового випадку, фінансового стану страхувальника, умов кредитування, кредитної історії позичальника тощо.

Страхові тарифи можуть застосовуватися як до страхування окремих кредитів, так і до страхування всіх кредитів. Виходячи із рівня ризику, у кожному окремому випадку при встановленні страхового тарифу можливе застосування понижуючих чи підвищуючих коефіцієнтів. При використанні таких коефіцієнтів страховий тариф визначається шляхом множення основної ставки на відповідний коефіцієнт.

Відповідальність страховика виникає тоді, коли страхувальник не отримав обумовлену кредитним договором суму у визначений строк. Конкретна межа відповідальності страховика і строк настання встановлюється договором страхування. У більшості випадків межа відповідальності страховика становить від 50 до 90 % суми непогашеного кредиту та відсотків, передбачених кредитним договором. Загальна сума страхового відшкодування за страховими випадками не може перевищувати страхової суми за договором страхування.

Для виплати страхового відшкодування страхувальник надає страховику заяву про настання страхового випадку з одночасною подачею таких документів, які свідчать про настання страхового випадку і про розмір збитку:

- акт неповернення кредиту позичальником;
- копію або оригінал договору страхування;
- копію або оригінал кредитного договору;
- акти перевірок використання кредиту за цільовим призначенням;
- акти аудиторських перевірок фінансового стану позичальника після факту несплати кредиту та відсотків за користування;

— інші документи, які дають змогу встановити розміри збитків, що підлягають відшкодуванню.

Страхова компанія відмовляє у виплаті страхового відшкодування, якщо страхувальник повідомив неправдиві дані, які мають важливе значення при оцінці ризику, а також не виконав зобов'язань, які покладені на нього умовами договору страхування.

У сучасній практиці також укладають договори добровільного страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту. Основні правила та умови страхування відповідальності позичальника такі, як правила і умови страхування ризику неповернення кредиту. Зосередимо увагу лише на принципових аспектах.

Страховальником може бути будь-яка юридична (незалежно від форми власності) або фізична особа, яка бере кредит. Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, що пов'язані з відповідальністю страхувальника перед кредитором за своєчасне погашення кредиту та відсотків за нього. Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування банку у межах страхової суми.

Страхова сума також визначається страхувальником і страховиком після узгодження і залежить від суми кредиту та відсотків за нього. Розмір страхового тарифу враховує величину першого внеску, кількість визначених періодичних виплат кредиту тощо.

Договір страхування укладається на строк дії кредитного договору. При цьому до уваги обов'язково береться фінансове становище та ділова репутація позичальника з огляду на його платоспроможність. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви, до якої додаються документи, необхідні для оцінки ризику. Їх перелік не відрізняється від тих, що подаються при страхуванні ризику неповернення кредиту. Страховик має право перевіряти використання страхувальником кредиту в період дії кредитного договору.

У більшості випадків страхувальник сплачує страхову премію одноразово у строк, визначений договором страхування. У разі відсутності фінансових коштів у страхувальника для сплати страхової премії допускається її сплата банком-кредитором із коштів кредиту, що ним надається. У цьому випадку обов'язково робиться відповідний запис в особливих умовах договору страхування.

При неможливості погасити кредит в строки, передбачені договором, страхувальник зобов'язаний:

- за визначений у договорі страхування строк до закінчення кредитного договору письмово повідомити про це страховика;
- з моменту закінчення кредитного договору надати страховику всі документи про кредит.

Після подання заяви на виплату страхового відшкодування і страхового поліса страховик разом із кредитором і страхувальником проводить експертизу, після чого складає страховий акт про непогашену суму кредиту та відсотків за його користування.

Після виплати кредитором страхового відшкодування останній поступається перед страховиком правом вимоги відшкодування завданих боржником збитків у межах виплаченого йому страхового відшкодування. Кредитор, який поступився правом вимоги перед страховиком, зобов'язаний передати йому документи, необхідні для реалізації права вимоги.

Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається страховиком у строки, передбачені договором, і повідомляється страхувальнику і кредитором у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови. Підстави для відмови страховика у виплаті страхового відшкодування банку:

- страховий випадок є наслідком зміни умов кредитного договору без узгодження із страховиком;

- пролонгація кредитного договору сталася без відома страховика. При пролонгації кредитного договору страхувальник зобов'язаний пролонгувати договір страхування із сплатою додаткової страхової премії. При цьому страховий платіж вираховується так само, як при укладанні чинного договору;
- отриманий кредит використано не за цільовим призначенням;
- страхувальник не виконав умов договору страхування;
- навмисні дії страхувальника спрямовані на настання страхового випадку;
- надання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування;
- несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин.

Отже, одним із способів забезпечення зобов'язань позичальника відповідно до кредитного договору є страхування ризику неповернення кредиту (страхувальником є банк, який передає ризик страховику) та страхування відповідальності позичальника за неповернення кредиту (страхувальником є позичальник).

10.3. Страхові послуги на ринку іпотечного кредитування

В Україні розроблена і введена в дію система правового регулювання іпотечної діяльності, яка передбачає й обов'язковий страховий захист. Відповідно до Закону України “Про іпотеку”, обов'язковою умовою при наданні іпотечного кредиту клієнту є те, що іпотекодавець (позичальник) повинен застрахувати предмет іпотеки на його повну вартість від ризиків випадкового знищення, псування чи пошкодження. При цьому вигодонабувачем відповідно до догово-

ру страхування є іпотекотримач (кредитор), а страховий поліс є гарантією забезпечення виданого банком кредиту [7]. Тобто предмет іпотеки страхується від збитків загибелі чи пошкодження внаслідок: пожежі, вибуху, удару блискавки, стихійних лих, залиття водою, протиправних дій третіх осіб. На практиці страхування нерухомості як об'єкта іпотеки відображається у структурі показників страхування майна.

Можливий повний пакет послуг щодо страхування ризиків іпотечної діяльності представлений на рис. 10.3.

Крім страхування предмета іпотеки, банки вимагають укладання договору добровільного страхування життя позичальника, яке забезпечує банку покриття ризиків, що виникли через події, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи. У цьому разі страхова компанія сплатить банку відшкодування, якщо відбулись:

- травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я страхувальника внаслідок нещасного випадку;
- смерть страхувальника внаслідок нещасного випадку;
- смерть страхувальника внаслідок виникнення (загострення) захворювання в період дії договору страхування.

Варто зазначити, що у разі сплати страхового платежу не в повному обсязі, страховик несе відповідальність за таким договором страхування пропорційно відношенню суми сплаченої частини страхового платежу до передбаченої за таким договором страхування та відповідно зменшує страхову виплату.

Новою страховою послугою, яка часто є обов'язковою вимогою банку при видачі кредиту на купівлю квартири, є титульне страхування. Щоб здійснювати таке страхування, вітчизняні страховики отримують ліцензію, в якій записано “страхування втрати майна у результаті втрати права власності”. Зупинимось на принципових питаннях цього страхування детальніше.



Рис. 10.3. Види страхування ризиків іпотечної діяльності

Страховання права власності на нерухоме майно передбачає страховий захист майнових інтересів власника нерухомого майна, пов'язаних із можливістю зазнати збитків, які викликані втратою або обмеженням майнових прав на нерухоме майно, крім втрати майнових прав у результаті добровільного відчуження: продажу, дарування, заміни та інших угод, які містять волевиявлення власника майна.

При укладенні договору титульного страхування також подається заява, в якій мають міститися такі дані: інформація, яка дозволяє точно ідентифікувати страхувальника і вигодонабувача, об'єкт нерухомості, ризик втрати права власності, який пропонується страхувати, тощо.

Перш ніж укласти договір страхування здійснюється ідентифікація ризику втрати права власності. Усі можливі фактори ризику, пов'язані з повною або частковою втратою права власності, умовно поділяють на припинення права власності при здійсненні угод з нерухомістю й обмеження права власності. Перераховані чинники ризику розпочинають діяти до моменту укладення договору страхування і не є відомі страхувальнику.

Страховик досліджує історію об'єкта нерухомості. У разі виникнення певних застережень страховик звертається до продавця з проханням знайти осіб, які брали участь в угоді, щоб отримати від них необхідну інформацію. Для перевірки "чистоти житла" страховики досить часто використовують власні інформаційні канали — посередників, що мають зв'язки з БТІ, ЖКГ. Лише після з'ясування всіх обставин укладається договір страхування.

На розмір страхового тарифу впливають: строк страхування, порядок сплати страхової премії (одноразово чи періодично), вартість нерухомості, рівень ризику, який визначається у результаті експертизи, чистота історії переходу права власності на нерухомість.

Нині на ринку пропонується декілька варіантів титульного страхування. Деякі страхові компанії страхують клієнтів на суму експертної оцінки або ринкової вартості житла.

Інші ж страхові компанії обмежуються страхуванням позичальника тільки на суму заборгованості перед банком на момент настання страхового випадку. Обсяг страхового покриття зменшується у міру погашення клієнтом кредиту. Крім цього, як свідчить світова практика, до розміру страхової суми мають включатися судові витрати. Права й обов'язки сторін за договором страхування ризику втрати права власності на нерухомість не відрізняються від загальноприйнятих у страхуванні, крім зобов'язання страховика забезпечити захист страхувальника в суді у разі заперечення права власності.

Отже, основним завданням страхування іпотеки є забезпечення всіх учасників захистом від майнових втрат, а також гарантування своєчасного та повного відшкодування збитків, пов'язаних із настанням страхових випадків.

10.4. Страхові комплексні послуги у банківництві: стан та проблеми

У всіх розвинутих країнах світу не викликає жодного сумніву необхідність у страхуванні специфічних ризиків банківської діяльності. Банк обов'язково має мати поліс комплексного банківського страхування Bankers Blanket Bond (поліс ВВВ). Буде доцільним, на нашу думку, назвати таке страхування як страхові комплексні послуги у банківництві.

Перше страхове покриття для банків було розроблене близько 100 років тому і нині його правила стали базовими для фахівців зі страхування в усьому світі. За сучасних умов поліс ВВВ укладається на страхові суми розміром від 5 до 100 млн дол. США (достатня кількість великих банків сплачують страхові премії за підвищеними ставками для збільшення величини страхового покриття до 200—300 млн дол. США) [14, с. 131].

Страхові комплексні послуги для банку включають більше десяти окремих, але взаємопов'язаних полісів, зокрема: страхування незаконних (чи шахрайських) дій співробітників банку; страхування збитку, нанесеного майну банку; страхування втрати чи пошкодження цінностей, які знаходяться в приміщенні банку; страхування втрати готівки чи інших цінностей при транспортуванні тощо.

При прийнятті рішення щодо конкретних страхових послуг для банку використовують переважно два підходи. Перший підхід — максимально широке покриття всіх ризиків банку. Найявність комплексного покриття дозволяє банку виходити на рівень міжнародного співробітництва. До недоліків такого страхового покриття можна зараховувати високу вартість, великі розміри франшиз, а також достатній перелік випадків, за яких страхове відшкодування не здійснюється.

Другий підхід характеризується вибірковістю за видами покриття, і головна його ознака та перевага — менша вартість порівняно з комплексним покриттям. Нині неможливо визначити, який підхід є доцільнішим: оскільки перший є більш характерний для розвинутих фінансових ринків, а другий — для тих, що розвиваються.

Реалізація комплексної програми страхування банку є непростю. Поліс ВВВ є світовим і тому потребує аудиту за міжнародними стандартами. Весь процес реалізації страхової комплексної послуги для банку може тривати від півтора до трьох місяців і включає такі етапи [8, с. 35—37]:

Перший етап — банк подає заяву на страхування, яка передається уповноваженому брокерові. На її основі брокер одержує від андеррайтерів “Ллойда” котирування (визначення ставки премії, за якою готові застрахувати ризик), а також вказівки щодо необхідності сюрвею. До заяви обов'язково додається остання, а також річна фінансова звітність банку та висновок аудиторської компанії за підсумками останньої перевірки (бажано англійською мовою), оформлені за міжнародними стандартами.

Другий етап — організація сюрвею. Остаточне рішення про необхідний обсяг проведення сюрвею стосовно банку-страхувальника завжди приймає андеррайтер на основі вивченої заяви та самостійно обирає сюрвейерську компанію. Така оцінка може проводитися одним або кількома фахівцями (сюрвейерами) безпосередньо у банку, певних підрозділах, де вони ознайомляться з його діяльністю та менеджментом. Результатом сюрвею є сюрвейерський звіт, основне завдання якого — дати фахову експертну оцінку банку щодо напрямів його діяльності та пропонувані банківських послуг, організаційної структури банку та його корпоративного менеджменту, організації безпеки в банку, використання комп'ютерних та інших інформаційних систем тощо.

Протягом одного-двох тижнів сюрвейер готує чорновий варіант звіту та надає його брокеру й банку. Остаточний варіант звіту подається андеррайтерам, а банк здійснює зазначені у звіті рекомендації. Залежно від розмірів банку і замовленого андеррайтерами обсягу оцінки вартість сюрвею може коливатися в межах 10—30 тис. дол. США. У кінці 90-х років ХХ ст. сюрвейерська оцінка сховища одного з японських банків коштувала 20 тис. дол. [12, с. 153].

Третій етап — затверджується національна страхова компанія, яка видаватиме поліс ВВВ і за посередництвом брокера передаватиме ризик у “Ллойд”.

Четвертий етап — розроблений та погоджений договір страхування підписується затвердженою страховою компанією та банком.

П'ятий етап — за посередництвом брокера відбувається перестраховування ризику.

Відповідно до світової практики передбачено й страховий захист від кримінальних ризиків, тобто незаконних чи шахрайських дій співробітників банку; втрати чи пошкодження цінностей, які знаходяться в приміщенні банку; втрати готівки при транспортуванні; збитків, нанесених майну банку; збитків у результаті втрати чи підробки цінних паперів тощо.

Доповненням до поліса ВВВ є страхування від комп'ютерних та електронних зловживань (Electronic&Computer Crime) та страхування професійної відповідальності працівників банку (Professional Indemnity Policy) за необережність та помилки, допущені в процесі виконання ними своїх обов'язків перед клієнтами.

Страхування від комп'ютерних злочинів у світовій практиці можливе у двох варіантах — англійському та американському. Американський варіант страхування є досить лаконічним: покриття збитків страхувальника внаслідок несанкціонованого доступу третіх осіб до комп'ютерної мережі банку з метою шахрайства. Англійський поліс страхування від комп'ютерних злочинів є деталізованіший і виділяє такі об'єкти покриття:

- страхування комп'ютерних систем банку від несанкціонованого входу;
- страхування банку від нелояльності персоналу, який тимчасово виконує роботу за контрактом (наприклад, незалежні консультанти);
- страхування електронних даних і носіїв;
- страхування засобів електронного зв'язку банку;
- страхування відповідальності страхувальника щодо здійснення його клієнтом операцій на основі отриманих підроблених банківських документів;
- страхування комп'ютерних систем банку від комп'ютерних вірусів;
- страхування операцій банку з цінними паперами на електронних носіях.

Банк на власний розсуд обирає, яким варіантом (англійським із детальним описом об'єктів страхування чи коротким американським) скористатися.

Тобто три покриття — Bankers Blanket Bond, Electronic&Computer Crime, Professional Indemnity Policy — надають найбільш повний страховий захист банківництву.

Українські банки використовують традиційні класичні види страхування, які характерні для промислових, торгових установ (страхування приміщень, споруд, автомобілів, обов'язкові види страхування тощо). Запроваджуються програми зі страхування від шахрайських дій з міжнародними платіжними картками, страхування працівників банків за програмами медичного страхування, страхування від нещасних випадків.

Отже, страхові комплексні послуги для банку не є стандартними. Їх перспективи в Україні є значними, а успішність і швидкість реалізації безпосередньо залежить від процесів фінансової глобалізації.

Короткі підсумки

1. Страхування кредитів є добровільним видом страхування. Виділяють делькредерну та заставну (гарантійну) форми організації страхування кредитів. У делькредерній формі організації страхувальником і застрахованим одночасно є банк, який отримує страхове відшкодування від страхової компанії у разі невиконання позичальником своїх зобов'язань. У заставній формі організації позичальник є страхувальником, який захищає інтереси банку як застрахованого. Гарантом виконання зобов'язань позичальника є страхова компанія.

2. Важливим для банку є страхування ризику неповернення кредиту. Страхувальниками є банки, які мають право застрахувати суму виданого кредиту з відсотками чи лише суму основного боргу, страхувати відповідальність кожного окремого позичальника чи всіх позичальників. Страховими випадками є: неповернення або часткове повернення позичальником кредиту в установлені строки; невиконання кредитним договором строки; невиконання інших зобов'язань, передбачених кредитним договором.

3. Строк дії договору страхування ризику неповернення кредиту найчастіше відповідає строку дії кредитного договору. Для оцінки ризику страхова компанія вимагає від банку низку відповідних документів. Страхові тарифи визначаються з урахуванням таких головних чинників — цільового призначення кредиту, фінансового стану страхувальника, кредитної історії позичальника. страхова сума визначається на основі розміру суми кредиту та відсотків за його користування. Межа відповідальності страховика становить 50—90 % суми непогашеного кредиту та відсотків за його користування.

4. У договорі добровільного страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту страхувальником може бути будь-яка юридична чи фізична особа, яка бере кредит. страхова компанія бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхове відшкодування банку у межах страхової суми. При укладенні такого договору страхування обов'язково до уваги береться фінансове становище і ділова репутація страхувальника — позичальника. Страхову премію позичальник сплачує одноразово у строк, визначений договором страхування. У разі відсутності коштів у страхувальника для сплати страхової премії допускається її сплата банком із суми кредиту, що надається.

5. Найчастіше при наданні іпотечного кредиту банки вимагають страхувати предмет іпотеки (є обов'язковою нормою), життя позичальника та право власності на нерухомість. Предмет іпотеки страхується від збитків загибелі чи знищення внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, незаконних дій третіх осіб. Добровільне особисте страхування позичальника забезпечує банку покриття ризиків, що пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи.

6. Титульне страхування — це страхування втрати майна у результаті втрати права власності, яке передбачає захист майнових інтересів власника нерухомого майна, пов'язаних

із можливістю зазнати збитків, що викликані втратою чи обмеженням майнових прав на нерухоме майно. Перш ніж укласти такий договір страхова компанія детально вивчає історію об'єкта нерухомості. Укладається договір страхування втрати права власності на нерухомість на строк володіння, користування та розпорядження страхувальником зареєстрованим правом власності.

7. Страхові комплексні послуги для банку передбачають захист від кримінальних ризиків, від комп'ютерних та електронних зловживань (можливий у двох варіантах — англійському з детальним описом об'єктів страхування та короткому американському) та професійної відповідальності працівників банку. Процес укладання такого договору є непростим, тривалим і поетапним. Поліс ВВВ може передбачати як максимально широке покриття всіх ризиків банку, так і вибіркоче покриття окремих ризиків.

Основні поняття і терміни: страхування кредитів, делькредерна форма, заставна (гарантійна) форма, страхування ризику неповернення кредиту, страхування відповідальності позичальника за неповернення кредиту, страхування предмета іпотеки, титульне страхування, поліс ВВВ.

Контрольні питання

1. Поясніть різницю у формах страхування кредитів.
2. Яка форма організації страхування кредитів переважає в Україні?
3. Охарактеризуйте взаємини страхової компанії і банку.
4. Які документи має подати позичальник, щоб укласти договір страхування своєї відповідальності за неповернення кредиту?
5. У чому полягає сутність титульного страхування?
6. Який процес укладання поліса ВВВ?
7. Які Ви знаєте варіанти страхування банку від комп'ютерних злочинів?

Тести

1. Формами страхування кредитних ризиків є:
 - а) компенсаційна, сервісна;
 - б) відокремлена, змішана;
 - в) індивідуальна, колективна;
 - г) делькредерна, гарантійна.
2. За якої форми страхування кредитних ризиків страхувальником є позичальник:
 - а) заставної;
 - б) делькредерної;
 - в) колективної;
 - г) відокремленої.
3. При наданні кредитів предмет застави страхується згідно з:
 - а) договором особистого страхування;
 - б) договором відповідальності;
 - в) договором банківського страхування;
 - г) договором майнового страхування.
4. Титульне страхування — це:
 - а) страхування відповідальності роботодавця;
 - б) страхування предмета застави;
 - в) страхування втрати права власності на майно;
 - г) страхування життя позичальника.
5. При укладенні договору добровільного страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту страхувальником може виступати:
 - а) тільки юридична особа;
 - б) тільки фізична особа;
 - в) юридична або фізична особа;
 - г) страхова компанія та її представництва.
6. Страхова сума при укладенні договору страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту залежить від:

- а) страхової премії;
- б) страхового відшкодування;
- в) суми кредиту, що видається, і відсотків за ним;
- г) суми страхової виплати.

7. У разі настання страхового випадку за договором страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту страховик виплачує:

- а) страхову премію кредитору;
- б) страхове відшкодування кредитору;
- в) страхове відшкодування позичальнику;
- г) страхову премію позичальнику.

8. Якщо здійснено пролонгацію кредитного договору без відома страховика, то він:

- а) збільшить розмір страхового відшкодування;
- б) збільшить розмір страхової суми;
- в) відмовить у виплаті страхового відшкодування при настанні страхового випадку;
- г) виплатить страхове відшкодування.

9. Який ризик належить до страхової комплексної послуги:

- а) ризик втрати, пошкодження цінностей, що знаходяться в приміщенні банку;
- б) ризик втрати кредиту;
- в) ризик втрати депозиту;
- г) ризик втрати клієнтів.

10. Додатково до поліса ВВВ пропонується:

- а) договір страхування інвестицій;
- б) договір страхування депозитів;
- в) договір страхування від комп'ютерних злочинів;
- г) договір страхування споживчих кредитів.

Література

1. *Борисюк К.* Страхування іпотечної діяльності // Страхова справа. — 2004. — № 2. — С. 84—88.
2. *Вовчак О. Д., Завійська О. І.* Страхові послуги: Навч. посіб. — Л.: Компакт-ЛВ, 2005. — С. 198—207.
3. *Гвозденко А. А.* Финансово-экономические методы страхования: Учебник. — М.: Финансы и статистика, 2000. — С. 41—72.
4. *Говорушко Т. А.* Страхові послуги: Навч. посіб. — К.: Центр навчальної літератури, 2005. — С. 193—216.
5. Закон України “Про банки і банківську діяльність” зі змінами та доповненнями від 7 грудня 2000 р. № 2121-III / <http://www.rada.gov.ua>
6. Закон України “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” від 4 жовтня 2001 р. № 2745-III / <http://www.rada.gov.ua>
7. Закон України “Про іпотеку” від 5 червня 2003 р. № 898-IV / <http://www.rada.gov.ua>
8. *Зубарєв В.* Банк і страхування: “за” і “проти” // Вісник НБУ. — 2004. — № 11. — С. 32—38.
9. *Історія страхування: Підручник / С. К. Реверчук, Т. В. Сива, С. І. Кубів, О. Д. Вовчак; За ред. С. К. Реверчука.* — К.: Знання, 2005. — 213 с.
10. *Клапків М. С.* Страхування фінансових ризиків: Монографія. — Тернопіль: Економічна думка; Карт-бланш, 2002. — С. 218—331.
11. *Наумець І.* Заручники іпотеки // Контракти. — 2005. — № 39 / <http://www.kontrakty.com.ua>
12. *Никитина Т. В.* Страхование коммерческих и финансовых рисков. — СПб.: Питер, 2002. — С. 78—165.
13. *Орлов А. В., Архипов А. П.* О страховании титульных рисков // Финансы. — 2004. — № 8. — С. 57—59.
14. *Соколов Ю. А., Амосова Н. А.* Система страхования банковских рисков. — М.: Элит, 2003. — 288 с.

15. *Страховання*: Підручник / Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. — 2-ге вид., перероб. і доп. — К.: КНЕУ, 2002. — С. 286—297.
16. *Фурман В. М.* Світовий досвід комплексного страхування банківських ризиків // *Фінанси України*. — 2004. — № 1. — С. 118—122.
17. *Щеглова Е.* Защита от разгильдяйства // *Инвестгазета*. — 2006. — № 8. — С. 38.
18. *Щеглова Е.* Кредитная безопасность // *Инвестгазета*. — 2005. — № 43. — С. 35.
19. *Вансассуренс*: стратегічний напрямок розвитку страхового ринку України // *Страхова справа*. — 2004. — № 3. — С. 54—59.

Тема 11

АКТУАЛЬНІ ГАЛУЗЕВІ ВИДИ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ ТА ЇХ СПЕЦИФІКА

11.1. Страхові послуги в аграрному секторі

Ризик є невід’ємною рисою функціонування будь-яких суб’єктів господарювання, у тому числі й сільськогосподарських підприємств. Погодні умови, сезонність виробництва, зміни у політиці держави — головні чинники, від яких залежить діяльність цих підприємств. Одним із вагомих стабілізаційних чинників функціонування сільського господарства є страхування. З огляду на це, основна мета аграрного страхування — повна чи часткова компенсація сільгоспвиробникові втрати врожаю через несприятливі природні умови та покращення його фінансового становища, у тому числі кредитоспроможності. Розглянемо окремі аспекти страхових послуг в аграрному секторі України.

По-перше, відносини страхових компаній з сільгоспвиробниками мають формальний характер. У більшості випадків компанії створюють страхові продукти для банківських програм кредитування сільськогосподарських виробників. За 2002—2004 рр. близько 85 % від загальної кількості договорів аграрного страхування становили договори страхування банківської застави [17, с. 66]. Таке “вимушене” страхування здійснюється у переважній більшості випадків за скороченою програмою, що обмежується страхуванням від стихійних лих локального поширення (наприклад, пожежі, граду, бурі). Коштує така послуга набагато дешевше. Інколи зміст договорів є формальним, бо передбачає, наприклад,

страховий захист у разі витоптування врожаю дикими тваринами чи цунамі.

По-друге, страхування сільськогосподарських ризиків складає незначну частку у портфелі страхових компаній. Це підтверджує така статистика. У 2001—2003 рр. лише 20 % аграрних підприємств звернулися у страхові компанії і більшість з них проводили формальне страхування [18, с. 26]. У 2003 р. частка агрострахування становила 0,006 % усього страхового ринку [14, с. 22]. У 2004 р. страхові внески за полісами аграрного страхування становили 12,8 млн грн. За даними самих страховиків, у 2005 р. було застраховано всього 6,4 %, або 390,6 тис. га посівів озимих, незастрахованими залишилися 5,669 млн га [6, с. 3]. Більшість страховиків, які здійснюють аграрне страхування (їх приблизно десять), мають незначний досвід у реалізації такої послуги: з'явилась вона на вітчизняному ринку в 1995 р.

По-третє, аграрне страхування є збитковим видом страхування, і лише за умови перестраховування ризиків у закордонних компаніях українські страховики можуть здійснювати виплати сільгоспвиробникам. Збитковість цього виду страхування, за оцінками страховиків, становить 140 % [6, с. 3]. Крім цього, вітчизняні страховики зазнають великих витрат на проведення страхових оцінок і процедур визначення розмірів збитків після настання страхових подій. Як результат, це впливає на вартість страхових послуг для сільськогосподарських виробників. Страхові компанії вважають заниженими страхові тарифи (5—12 % при страхуванні врожаю), однак такі тарифи є надто високими для сільськогосподарських виробників. Не існує єдиних стандартів для розрахунку страхових сум і визначення розмірів збитків. У більшості розвинутих країн у аграрному страхуванні є чітка регламентація визначення розмірів збитків та страхових сум. Наприклад, у США існує понад 150 документів, затверджених на державному рівні, які регламентують порядок, способи та методи визначення розмірів збитків при страхуванні врожаю.

По-четверте, в Україні створені передумови для розвитку аграрного страхування на засадах обов'язковості та державної підтримки. Аграрне страхування в Україні регулюється Законами України “Про страхування” та “Про державну підтримку сільського господарства України” від 24 червня 2004 р. № 1877-IV, а також Постановою Кабінету Міністрів України “Про затвердження порядку і правил проведення обов'язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності” від 11 липня 2002 р. № 1000 [13]. Згідно з Постановою обов'язкове страхування здійснюватиметься за умови державної підтримки, яка надаватиметься у формі часткового відшкодування страхових премій. Нині обов'язкове страхування врожаю фактично не здійснюється.

З 1 січня 2005 р. Законом України “Про державну підтримку сільського господарства України” передбачено створення Фонду аграрних страхових субсидій (ФАСС). ФАСС є державною спеціалізованою установою, яка створюється для надання страхових субсидій виробникам сільськогосподарської продукції. ФАСС підпорядковується, є підзвітним та підконтрольним центральному органу виконавчої влади з питань формування та забезпечення державної аграрної політики. Доходи ФАСС формуються за рахунок:

- обов'язкових відрахувань страховиками 2 % від суми страхових премій, отриманих унаслідок обов'язкового або добровільного страхування окремих видів сільськогосподарської продукції;
- первинного внеску з державного бюджету;
- кредитів державного бюджету.

Фонд здійснює витрати на: надання страхової субсидії у розмірі 50 % вартості страхових премій, а також на надання страхової субсидії у розмірі 50 % страхової франшизи при настанні страхового випадку.

По-п'яте, в Україні створено два пули агрострахування: Український пул перестрахування сільськогосподарських ризиків (ініційований страховою компанією "Веско"); Пул зі страхування агроризиків (ініційований страховою компанією "АСКА").

По-шосте, основними споживачами страхових послуг в аграрному секторі є реформовані колгоспні сільгоспвиробники та фермерські господарства. Основними об'єктами страхування є майбутній врожай, домашні тварини, а також рухоме та нерухоме майно. Може здійснюватися вибіркоче страхування, тобто страхування окремого виду майна, втрат врожаю сільськогосподарської культури чи групи культур. Серед ризиків, які найчастіше страхують сільськогосподарські виробники, в порядку пріоритетності, можна виділити такі: пожежа, вимерзання, затоплення, а також у сукупності — град, злива, буря, посуха.

При страхуванні врожаю сільськогосподарських культур страхова сума визначається як вартість запланованого врожаю, що розраховується, виходячи із середньої врожайності за останні 3—5 років, та вартості одиниці врожаю, що склалася за минулий рік, або визначеної іншим способом за домовленістю сторін.

Страхування може бути здійснено не на повну вартість врожаю, а на його частину, що відповідає заборгованості позичальника перед банком. Страхове відшкодування може сплачуватися безпосередньо банку при умові наявності заборгованості позичальника перед банком.

Розмір страхового тарифу встановлюється, виходячи з виду культури, кліматичних умов та розміру франшизи. За договором обов'язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень тарифи диференційовані в розрізі областей. При укладанні договору страхування страховик визначає розмір страхової премії, яку повинен сплатити страховальник, а також обговорює строки і порядок їх сплати.

Договір страхування врожаю сільськогосподарських культур укладається не пізніше визначеного агрономічними

службами оптимального строку посіву для цього регіону. Якщо після укладення договору страхувальник змінює розмір посівної площі в бік її збільшення, йому надається право укласти додатковий договір. Розмір збитку при загибелі чи пошкодженні сільськогосподарської культури визначається після збирання врожаю, виходячи з вартості кількісних втрат культури.

Отже, аграрне страхування в Україні здійснюється, головним чином, у формі страхування застави з метою отримання кредиту. Використання страхового захисту як способу мінімізації сільськогосподарських ризиків є слабким та переважно формальним.

11.2. Страхові послуги в авіації: суть та умови

Роль і місце авіаційної галузі в країні обумовлює необхідність розвитку ринку страхових послуг для неї. Основні види авіаційного страхування є обов'язковими. Авіаційне страхування виникло на початку ХХ ст., у період Першої світової війни. Один із перших полісів страхування повітряного судна було видано у Лондоні. Нині Лондонський страховий ринок залишається одним із основних центрів авіаційного страхування і перестрахування.

Авіаційне страхування захищає майнові інтереси юридичних і фізичних осіб при експлуатації повітряного транспорту. За своєю сутністю авіаційне страхування є складним, комплексним видом страхування, що включає особисте, майнове страхування та страхування відповідальності.

Розрізняють обов'язкове і добровільне авіаційне страхування. Обов'язковість такого страхування обумовлена:

— міжнародними конвенціями (Варшавська конвенція, Гвадалахарська конвенція, Римська конвенція, Монреальська конвенція), до яких приєдналася Україна;

сума еквівалентна 20 дол. США за кожен кілограм. За речі, що знаходяться у пасажира, — сума, еквівалентна 400 дол. США).

2. Страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам (страхувальником є експлуатант повітряного судна, який експлуатує його на законних підставах. Розмір страхової суми залежить від максимальної злітної маси та від польотів, які здійснюються у межах України чи є міжнародними).

3. Страхування членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу (страхова сума за таким договором не повинна бути меншою ніж 100 000 тис. грн за кожну застраховану особу. Прізвища та імена застрахованих осіб вносяться до страхового поліса. У разі смерті застрахованої особи внаслідок страхового випадку спадкоємцю виплачується 100 % страхової суми, у разі встановлення застрахованій особі інвалідності I групи — 100 %, II групи — 80 %, III групи — 60 % страхової суми).

4. Страхування повітряних суден (страховим випадком є повне знищення повітряного судна, а також пошкодження окремих його частин, систем та елементів конструкції. Страхова сума не повинна бути меншою, ніж балансова вартість повітряного судна).

5. Страхування працівників замовника авіаційних робіт, осіб, пов'язаних із забезпеченням технологічного процесу під час виконання авіаційних робіт (такі особи є застрахованими з моменту заходження на борт повітряного судна з метою виконання ними своїх обов'язків до моменту сходження з нього. Страхова сума, встановлена умовами обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації, не повинна бути меншою ніж 100 000 тис. грн для кожної застрахованої особи).

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;
- особи, які є замовниками авіаційних робіт.

Вимоги цієї постанови поширюються на іноземних експлуатантів повітряних суден, які виконують польоти у повітряному просторі України.

У страховому полісі, який належить до бортової документації повітряного судна, обов'язково зазначаються: страхова компанія, страхувальник, тип повітряного судна, його державний та реєстраційний знаки, перелік страхових ризиків, страхова сума, географічні межі польотів, строк дії договору, види польотів, за вимогою страхувальника — зазначення перестраховика тощо.

Страхова компанія, отримавши ліцензію, має право на проведення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації. Найбільшими гравцями на вітчизняному ринку авіастрахування є АСТ “Бусин”, СК “Кредо-класик”, СК “АСКА”. Здійснює координацію діяльності страховиків у галузі страхування авіаційних ризиків та представляє їх інтереси в міжнародних об'єднаннях страховиків Авіаційне страхове бюро України (АСБ). Основними завданнями АСБ є: дослідження та прогнозування національного ринку страхових послуг у галузі авіації; 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 тощо.

Для отримання страхової виплати страхувальник зобов'язаний надати страховику оригінали або нотаріально завірнені копії документів, передбачених відповідним договором обов'язкового страхування.

Отже, для ринку страхових послуг в авіації характерними є значні страхові суми та ліміти відповідальності, можливості виникнення катастрофічних збитків, потреба у перестрахованні.

11.3. Страхові морські послуги: об'єкти та види

До транспортного страхування належить морське страхування, яке є найдавнішим видом страхування, його історія пов'язана з розвитком морської торгівлі. Батьківщиною цього виду страхування є Італія. Початкові операції морського страхування пов'язані з угодою бодмерею і фіктивною угодою купівлі-продажу. Ці операції здійснювалися одноосібними страховиками, а спеціалізованих організацій ще тоді не існувало. Зміни відбуваються у цій сфері страхування в кінці XVI ст., коли в Англії починає активно розвиватися морська торгівля. Саме це вплинуло на подальший розвиток морського страхування в Англії, яка на тривалий час стала світовим центром морського страхування. Розвиток морського страхування, без сумніву, пов'язаний із корпорацією "Ллойд".

Нині більшість договорів морського страхування укладається на основі Морського страхового поліса "Ллойда" та застережень Інституту лондонських страховиків. В Україні сучасні основні вимоги до договорів морського страхування відображено у Кодексі торговельного мореплавства України (розділ VIII) та у Законі України "Про страхування". В останньому законодавчому акті визначено такі види обов'язкового страхування [5]:

— 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;

- страхування засобів водного транспорту;
- страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів;
- страхування відповідальності морського судновласника.

Об'єктами морського страхування може бути будь-який пов'язаний з мореплаванням майновий інтерес, зокрема: морські судна; вантажі; фрахт; контейнери; цивільна відповідальність судновласника й перевізника перед третіми особами тощо.

У морському страхуванні використовується інститут абандона, який означає, що страхувальник відмовляється від своїх прав на все застраховане майно й отримує повну страхову суму у разі пропажі судна безвісти, економічної недоцільності ремонту застрахованого судна чи ліквідації пошкоджень. Тобто це відмова страхувальника від застрахованого майна на користь страхової компанії з метою отримання повної страхової суми.

Основними видами морського страхування є:

1. *Страхування вантажу (карго)*: більшість вантажу страхується за стандартними умовами, а в окремих випадках вантаж страхується на особливих умовах (при перевезенні нафти, зерна, вугілля). Чинниками, що впливають на розмір страхового тарифу за договором страхування карго, є: тип вантажу, його пакування, розмір, вага, вартість, тривалість рейсу, пора року, судно, яке його переправляє. Практика страхування вантажу передбачає чотири варіанти його оцінки: перший — вартість вантажу у пункті відправлення з урахуванням очікуваного прибутку (найбільш використовуваний), другий — вартість у місці призначення; третій — страхова вартість визначається на основі особливих положень, що зафіксовані у договорі купівлі-продажу; четвертий — відновлювальна вартість. Якщо страхувальник неодноразово здійснює відправлення вантажу протягом тривалого часу (наприклад, року), то страхова компанія

може укладати генеральний (глобальний, абонементний) страховий поліс тривалістю дії на один рік.

2. Страхування ризику втрати фрахту (фрахт — плата за оренду судна): страхується судновласник від втрати доходу. Таке покриття часто включають в умови страхування каско суден.

3. Страхування відповідальності судновласників проводиться на основі вимог міжнародних угод. У більшості випадків таке страхування здійснюється клубами взаємного страхування — “P&I” (клуби захисту і відшкодування). Тому таке страхування відоме під назвою “P&I”. Клуби страхують відповідальність судновласників, менеджерів та інших осіб, пов’язаних з експлуатацією судна за відношенням до третіх осіб, включаючи відповідальність за забруднення навколишнього середовища. Провідні клуби захисту і відшкодування знаходяться у Великій Британії, Швеції, США, Норвегії.

Судновласнику видається сертифікат про зарахування його у члени клубу, перелік прийнятих на себе у клубі страхових інтересів, порядок сплати страхових внесків, розмір франшизи за кожним рейсом, строк страхування. Діяльність клубу базується на використанні коштів створеного фонду. Якщо коштів фонду не вистачає, то його члени здійснюють додатковий внесок. Для цього розрахований річний внесок членів клубу ділиться на частини та при необхідності наступна частина внеску збільшується.

Критеріями для визначення розміру страхових премій в клубі є: тип судна, район плавання, обсяг страхової відповідальності, тоннаж, а також вимоги національного законодавства щодо відповідальності судновласника. При настанні страхового випадку судновласник звертається у клуб і представляє аварійний сертифікат, акт експертизи, інші документи, які стосуються збитку.

Представляє інтереси вітчизняних страховиків у галузі морських ризиків у міжнародних об’єднаннях страховиків Морське страхове бюро України. Лише його члени — стра-

хові компанії за умови отримання відповідної ліцензії мають право укладати договори морського страхування. Крім того, у листопаді 2002 р. було створено Український пул зі страхування відповідальності судновласників.

4. Страхування каско суден забезпечує захист судновласників та інших осіб, пов’язаних з експлуатацією суден, від ризиків знищення чи пошкодження.

Страхуванню каско суден характерні такі різновиди:

- *страхування з відповідальністю за знищення і пошкодження*: передбачає найбільш повний обсяг відповідальності та включає відшкодування збитків як від повного знищення, так і від ушкодження судна;
- *страхування без відповідальності за ушкодження, крім випадків катастрофи*: страхова компанія компенсує збитки від повного знищення судна, а також ті збитки, що спричинені катастрофами. Обсяг відповідальності страховика перед страхувальником обмежений;
- *страхування без відповідальності за приватну аварію*: передбачає обмеженість випадків, які стосуються відшкодування збитків при частковому пошкодженні судна;
- *страхування з відповідальністю тільки за повне знищення судна, включаючи витрати з рятування*: страховик відшкодовує лише збитки від повного знищення судна чи пропажі судна безвісти (прирівнюється до повного знищення, у разі пропажі судна безвісти страховик відповідає у розмірі повної страхової суми) та з рятування судна;
- *страхування з відповідальністю тільки за повне знищення судна*: відшкодовуються втрати лише від повного знищення судна чи пропажі його безвісти.

До страхування каско суден на практиці застосовуються додаткові види страхування: додаткове річне страхування

для звичайних суден, які плавають у нормальних умовах; страхування на певний строк для звичайних суден, що перебувають в умовах, відмінних від нормальних; спеціалізоване страхування для специфічних суден.

Договір страхування морського судна укладається на основі заяви, в якій обов'язково подається така інформація: об'єкт страхування, тип, рік побудови морського судна та інші його характеристики, умови страхування, тривалість страхування тощо.

Укладається договір страхування строком на один рік чи на тривалість рейсу. Якщо судно страхують на один рейс, то у договорі вказуються порти, куди заходить судно, а якщо на певний строк, то вказують строк та передбачувані райони плавання. Страховий поліс чинний у межах певного географічного регіону.

Якщо морське судно змінює рейс (або виходить за межі території) без попереднього повідомлення про це страховика, його відповідальність за збитки у результаті страхових подій припиняється. Якщо зміни маршруту були вимушеними (встановлено законодавчими нормами), то необхідно повідомити страховика про них і дати згоду на сплату додаткової страхової премії.

Для кожного морського судна індивідуально встановлюється страхова сума і страховий тариф, що обумовлено різними умовами експлуатації і характеристиками судна. Основними чинниками, що впливають на розмір страхового тарифу, є: історія страхування, вартість і вік судна (умовно морські судна поділяють на молоді та старі, старі судна — ті, строк експлуатації яких перевищує 15—20 років, вони страхуються за більш високими ставками), тип судна, потужність двигуна та інші технічні характеристики.

В англійській практиці страхування морських суден застосовують такі способи розрахунку страхової премії: перший — базою для розрахунку є вартість судна, другий — тоннаж судна.

Отже, морське страхування має давню історію розвитку. Сучасними його видами є: страхування каско суден, страхування вантажу, страхування ризику втрати фрахту, страхування відповідальності судовласника.

11.4. Страхові послуги при проведенні будівельно-монтажних та експлуатаційних робіт

Ризики, що пов'язані з будівельними, монтажними, експлуатаційними роботами зі створення та використання складного технічного обладнання, машин, техніки, можна страхувати. У світовій практиці страхування технічних ризиків включає:

- страхування будівельного підприємця від усіх ризиків (CAR);
- страхування монтажних ризиків (EAR);
- страхування машин;
- страхування електронних пристроїв (в Україні предмети, що належать до електронних пристроїв, страхуються на умовах страхування майна).

Перший договір страхування монтажних робіт від усіх ризиків було підписано в 1924 р. Договір страхування будівельних об'єктів уперше було укладено в 1929 р., коли будувався міст Ламбет у Лондоні. Нині страхування будівельно-монтажних ризиків активно поширюється в країнах з розвинутою ринковою економікою. У Німеччині існує близько 100 страхових компаній, які займаються страхуванням будівельно-монтажних ризиків [3, с. 50]. Для координації діяльності страхових компаній із різних країн світу створена Міжнародна асоціація страховиків технічних ризиків (IMIA).

В Україні страхування технічних ризиків є добровільним. Ринок страхових послуг при проведенні будівельно-монтажних робіт дещо відрізняється від практики іноземних страхових ринків. На світовому ринку існує два окремих поліси — страхування будівельного підприємця від усіх ризиків (CAR) та страхування монтажних ризиків (EAR). В Україні ці два поліси об'єднані в один — страхування будівельно-монтажних ризиків, хоча подальше перестраховування на світовому ринку здійснюється окремо.

Страхувальниками можуть бути всі учасники будівництва: замовники, архітектори, будівельні організації, інженери тощо. Об'єктами страхування будівельно-монтажних ризиків є:

- будівельно-монтажні роботи, включаючи всі матеріали;
- будівельні машини й обладнання;
- об'єкти на будівельному майданчику (будинки, споруди, інженерні мережі);
- інше майно, що пов'язане з будівництвом, реконструкцією та капітальним ремонтом;
- відповідальність перед третіми особами.

Об'єкт страхування вважається застрахованим тільки на тій території, що зазначена у договорі страхування. За угодою сторін строк страхування встановлюється:

- на весь період проведення робіт згідно з договором на будівництво об'єкта;
- на окремі етапи робіт;
- на календарний строк.

Страхова сума визначається згідно з проектно-кошторисною документацією, бухгалтерським балансом чи в окремих випадках — за згодою між страховиком і страхувальником. Протягом дії договору страхування розмір страхової суми може збільшуватися в міру освоєння страхувальником капітальних вкладень.

Страхова сума найчастіше визначається у таких розмірах:

- *для будівельно-монтажних робіт* — у розмірі повної (проектної) вартості;
- *для будівельних машин і обладнання, об'єктів на будівельному майданчику* — у розмірі їх ринкової вартості;
- *ліміт відповідальності перед третіми особами* — за домовленістю.

При укладенні договору страхування будівельно-монтажних ризиків застосовується умовна або безумовна франшиза, яка може визначатися як на окремі об'єкти страхування, так і на окремі види ризиків. Відповідальність страховика розпочинається після розвантаження матеріалів, устаткування чи обладнання на будівельно-монтажному майданчику, але не раніше обумовленої в договорі страхування дати, і закінчується у разі виконання всього обсягу будівельних і монтажних робіт, але не пізніше дати, вказаної у договорі страхування.

Отже, основними видами страхування технічних ризиків є: страхування будівельного підприємця від усіх ризиків; страхування монтажних ризиків; страхування машин; страхування електронних пристроїв.

Короткі підсумки

1. Страхові послуги в аграрному секторі допомагають компенсувати агровиробникові втрати врожаю через несприятливі природні умови та покращити його фінансове становище. Вітчизняний розвиток аграрного страхування має свої особливості, і зокрема: відносини страхових компаній з сільгоспвиробниками мають формальний характер; складає незначну частку у портфелі страхових компаній; є збитковим видом страхування і лише за умови перестраховування ризиків у закордонних компаніях українські страховики можуть здійснювати виплати сільгоспвиробникам.

2. Аграрне страхування в Україні регулюється Законами України “Про страхування” та “Про державну підтримку сільського господарства України” (передбачено створення Фонду аграрних страхових субсидій з 1 січня 2005 р.), а також Постановою Кабінету Міністрів України “Про затвердження порядку і правил проведення обов’язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності”. Основними об’єктами страхування є майбутній врожай, домашні тварини, а також рухоме та нерухоме майно. Ризиками, які найчастіше страхують, є: пожежа, вимерзання, затоплення, град, злива, буря, посуха.

3. В авіації страхові компанії захищають майнові інтереси юридичних і фізичних осіб при експлуатації повітряного транспорту. Виділяють обов’язкове і добровільне авіаційне страхування. Авіаційному страхуванню притаманні ризики, які можуть мати катастрофічні наслідки. Договір страхування має комбінований характер (включає страхування не лише повітряних суден, але й різні види відповідальності), діє за межами України. Авіаційне страхування є недешевим видом страхування, тісно пов’язане з міжнародним страховим ринком. Регулюється міжнародними та національними правовими нормами.

4. Обов’язкове авіаційне страхування включає такі види: страхування відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошти, 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. Страхувальниками можуть бути: українські експлу-

атанти повітряних суден; повітряні перевізники, які мають право здійснювати пасажирські та вантажні перевезення; особи, які мають право власності на повітряне судно; особи, які є замовниками авіаційних робіт.

5. Морське страхування є найдавнішим видом страхування. Більшість договорів морського страхування укладається на основі Морського страхового поліса “Ллойда” та застережень Інституту лондонських страховиків. Законом України “Про страхування” визначено види обов’язкового морського страхування. Об’єктами морського страхування може бути будь-який пов’язаний з мореплаванням майновий інтерес (морські судна, вантажі, контейнери, цивільна відповідальність судовласника й перевізника перед третіми особами). У морському страхуванні використовується інститут абандона — це відмова страхувальника від застрахованого майна на користь страхової компанії з метою отримання повної страхової суми.

6. Основними видами морського страхування є: страхування вантажу (виділяють чотири варіанти оцінки вантажу: перший — вартість вантажу у пункті відправлення з урахуванням очікуваного прибутку, другий — вартість у місці призначення; третій — страхова вартість визначається на основі особливих положень, що зафіксовані у договорі купівлі-продажу; четвертий — відновлювальна вартість); страхування ризику втрати фрахту; страхування відповідальності судовласників (здійснюється клубами взаємного страхування “P&I”); страхування каско суден (забезпечує захист судовласників та інших осіб, пов’язаних з експлуатацією суден від ризиків загибелі чи пошкодження).

7. Страхування технічних ризиків включає: страхування будівельного підприємця від усіх ризиків (CAR); страхування монтажних ризиків (EAR); страхування машин; страхування електронних пристроїв. Об’єктами страхування будівельно-монтажних ризиків можуть бути: будівельно-монтажні роботи; будівельні машини й обладнання; об’єкти на будівельному

майданчику тощо. Строк дії договору страхування будівельно-монтажних ризиків може встановлюватися: на весь період проведення робіт згідно з договором на будівництво об'єкта, на окремі етапи робіт, на календарний строк.

Основні поняття і терміни: аграрне страхування, Фонд аграрних страхових субсидій, авіаційне страхування, Авіаційне страхове бюро, ліміт відповідальності авіаційного перевізника, страхування повітряних суден, морське страхування, страхування каско морських суден, страхування вантажу, страхування ризику втрати фрахту, страхування відповідальності судновласників, абандон, клуби взаємного страхування, Морське страхове бюро, страхування технічних ризиків, страхування будівельно-монтажних ризиків.

Контрольні питання

1. *Розкрийте сутність аграрного страхування.*
2. *З якою метою має створитися в Україні Фонд аграрних страхових субсидій?*
3. *Виділіть характерні ознаки авіаційного страхування.*
4. *Які умови проведення обов'язкового авіаційного страхування?*
5. *Що таке "абандон"?*
6. *Які особливості проведення страхування відповідальності морських судновласників?*
7. *У чому полягає сутність страхування будівельно-монтажних ризиків?*

Тести

1. Фонд аграрних страхових субсидій — це:
 - а) приватна спеціалізована установа, яка створена для надання страхових субсидій виробникам сільськогосподарської продукції;

б) спеціалізована установа, створена для надання субсидій страховикам, які займаються агрострахуванням;

в) державна спеціалізована установа, яка створюється для надання страхових субсидій виробникам сільгосппродукції;

г) накопичувальний недержавний фонд з метою розвитку агрострахування.

2. Особливістю авіаційного страхування є:

- а) дія поліса страхування за межами України;
- б) необхідність перестрахування;
- в) великі розміри страхових сум;
- г) усі відповіді правильні.

3. За договором обов'язкового авіаційного страхування страхова сума за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю пасажирів під час польотів у межах України повинна бути:

- а) не меншою за 5 тис. грн;
- б) не меншою за 10 тис. грн;
- в) не меншою за 15 тис. дол;
- г) не меншою за 20 тис. дол.

4. У морському страхуванні великі та найбільші ризики страхує:

- а) об'єднання страховиків;
- б) страхова компанія;
- в) страховий агент;
- г) страховий брокер.

5. Морське страхування здійснюється на основі міжнародних угод та застережень:

- а) Інституту американських страховиків;
- б) Інституту лондонських страхувальників;
- в) Інституту лондонських страховиків;
- г) Інституту страхових брокерів.

6. Відповідальність перед пасажиром повітряного судна вважається застрахованою за наявності у нього:

- а) страхового договору;
- б) авіаквитка;
- в) страхового поліса;
- г) сертифіката страхової компанії.

7. CAR — це:

- а) страхування монтажних ризиків;
- б) страхування будівельного підприємця від усіх ризиків;
- в) страхування машин;
- г) страхування електронних пристроїв.

8. Договір страхування врожаю сільськогосподарських культур укладається:

- а) у строк, визначений агрономічними службами;
- б) за домовленістю між страховиком і страхувальником;
- в) у строк, визначений Фондом аграрних страхових субсидій;
- г) у строк, визначений Кабінетом Міністрів України.

9. Якщо збільшується розмір посівної площі, то агрови-робник може укласти:

- а) комбінований договір страхування;
- б) комплексний договір страхування;
- в) вибіркового договір страхування;
- г) додатковий договір страхування.

10. На який строк може укладатися договір страхування будівельно-монтажних ризиків:

- а) на весь період проведення будівельних робіт;
- б) на окремі етапи робіт;
- в) на календарний строк;
- г) усі відповіді правильні.

Література

1. *Говорушко Т. А.* Страхові послуги: Навч. посіб. — К.: Центр навчальної літератури, 2005. — С. 150—190, 252—308.
2. *Дедиков С. В.* Важний страховий інститут (абандон) // *Фінанси*. — 2005. — № 11. — С. 51—55.
3. *Деминский С.* Страхование рисков в строительстве // *Финансовый директор*. — 2005. — № 3. — С. 50—55.
4. *Демченко О.* Страхування навскладки // *Контрак-ти*. — 2003. — № 36. — С. 18—19.
5. *Закон України* “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” від 4 жовтня 2001 р. № 2745-III / <http://www.rada.gov.ua>
6. *Коваленко К.* Держава не використовує аграрне стра-хування // *Україна Business*. — 2006. — № 26. — С. 3.
7. *Кодекс торговельного мореплавства України* від 23 травня 1995 р. № 176/95-ВР / <http://www.rada.gov.ua>
8. *Комаха А.* Приговор синоптика // *Бизнес*. — 2004. — № 21. — С. 50—51.
9. *Мних М. В.* Страхування як механізм надання гаран-тій підприємницької діяльності та соціального захисту на-селення: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів. — К.: Знання України, 2004. — С. 317—360.
10. *Морозова І. Л.* Механізм організації перестраховання авіаційних ризиків у страхових компаніях: Автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.06.01. — К.: Націон. авіац. ун-т, 2006. — 20 с.
11. *Морское* страхование в Украине / Под. ред. В. Ю. Кру-ка / *Морское страховое бюро Украины*. — Одесса: Латстар, 2001. — 276 с.
12. *Постанова* Кабінету Міністрів України “Про затвер-дження порядку і правил проведення обов’язкового авіацій-ного страхування цивільної авіації” від 12 жовтня 2002 р. № 1535 / <http://www.rada.gov.ua>

13. *Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження порядку і правил проведення обов’язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності”* від 11 липня 2002 р. № 1000 / <http://www.rada.gov.ua>

14. *Ратна В.* Злакові ризики // *Контракти.* — 2004. — № 17. — С. 22.

15. *Ратна В.* Мотор не тягне // *Контракти.* — 2005. — № 9. — С. 26—27.

16. *Ратна В.* Фондування ризиків // *Контракти.* — 2004. — № 30. — С. 18.

17. *Свістунів О.* Роль страхування в управлінні ризиками сільського господарства в Україні та напрями підвищення його ефективності // *Економіка України.* — 2006. — № 1. — С. 66—70.

18. *Сосис А., Морозова А.* Остерігайтесь псевдостраховання // *Инвестгазета.* — 2003. — № 3. — С. 26.

19. *Як страхують* ризики сільгоспвиробників в Україні // *Страхова справа.* — 2004. — № 4. — С. 58—59.

20. *Якубович В.* Стан та перспективи розвитку страхування сільськогосподарських ризиків в Україні // *Страхова справа.* — 2003. — № 1. — С. 82—88.

Тема 12

СТРАХОВІ ПОСЛУГИ ЗА КОРДОНОМ ТА В УКРАЇНІ: ОРГАНІЗАЦІЯ, МЕХАНІЗМИ І ПЕРСПЕКТИВИ

12.1. Організаційні основи надання страхових послуг

Аналізуючи досвід зарубіжних країн щодо організаційних засад створення страхових компаній, можна зазначити, що:

1. Для отримання ліцензії необхідно подати заявку відповідної форми. У більшості країн така заявка розглядається відповідними міністрами (Бельгія, Канада, Франція, Фінляндія, Японія, Іспанія, Швейцарія), в інших — наглядовими органами (Данія, Німеччина, Велика Британія). Рішення щодо надання ліцензії приймається у відповідний строк (практично у всіх країнах цей період становить шість місяців з дня подання заявки).

2. Ліцензії видаються окремо для страхових компаній, що здійснюють страхування життя, та страховиків, які займаються іншими видами страхування, окрім страхування життя. Часто ліцензія, яка видається на здійснення страхування життя (характерна для всіх країн ЄС та Швейцарії), містить дозвіл на здійснення деяких інших видів особистого страхування (наприклад, страхування від нещасних випадків та від хвороб). Якщо life-компанія хоче здійснювати ризикове страхування, то має створити окрему страхову компанію. Одночасне здійснення страховиком страхування життя та інших ризикових видів страхування дозволено лише в окремих країнах для окремих страхових компаній (Мексика).

3. У більшості країн світу видаються окремі ліцензії для кожного виду страхування чи одночасно для декількох видів страхування, які є об'єднаними. Строк дії ліцензії є необмеженим, а у деяких країнах для окремих видів страхування ліцензія видається на визначений період часу, після закінчення якого дію ліцензії можна продовжити. Якщо протягом певного періоду часу (як правило, один рік) страхова компанія не скористається ліцензією, то її можуть відкликати.

4. У таких країнах, як Австрія, Франція, Ісландія, Іспанія, Норвегія, Швейцарія, США, прямим страховикам дозволяється за умови гарантування взятих на себе зобов'язань, приймати ризики на перестраховування (тобто здійснювати перестраховування). В Канаді, Італії, Японії, Великій Британії для здійснення перестраховування необхідно мати окрему ліцензію.

5. Страхові компанії можуть створюватися у формі акціонерних товариств, структура яких у різних країнах є різною, та товариств взаємного страхування. У країнах ЄС, згідно з Директивами, визначені такі форми створення страховиків: акціонерні товариства (командитні товариства); кооперативи, лондонський "Ллойд", товариства взаємного страхування. Кооперативні страхові компанії можуть створюватися у Бельгії, Чехії, Угорщині, Італії, Іспанії, Швейцарії, Великій Британії, США.

6. Для здійснення страхової діяльності компанії мають мати відповідний обсяг капіталу, а також (у деяких країнах) — обсяг депозиту:

- *фіксований* (для страхових компаній Чехії, Мексики, Туреччини, для іноземних страховиків, які працюють на фінансових ринках Бельгії, Чехії, Франції, Німеччини, Італії, Японії, Швеції, Великої Британії);
- *змінний* (для страховиків деяких штатів США, для іноземних страховиків Швейцарії, США, Португалії).

Розглянемо організацію страхової діяльності у деяких розвинутих країнах світу. Рівень виплат в окремих країнах представлений у додатку 7 (табл. 1, 2).

На території Великої Британії, згідно з законом 1982 р., страхову діяльність можуть здійснювати:

- страхові компанії, які отримали ліцензію;
- андеррайтери "Ллойда";
- зареєстровані товариства взаємного страхування;
- асоціації.

Найбільші англійські страховики, і це їх особливість, "комполитні" — здійснюють одночасно страхування життя і ризикове страхування. Вимоги, які висуваються до страховиків, залежать від того, чи страхова компанія знаходиться у Великій Британії, у країні — члені ЄС чи в іншій країні. Якщо страхова компанія знаходиться на території Об'єднаного Королівства, вона має бути зареєстрованою, на кожен вид страхування мати ліцензію. Своєю чергою life-компанії мають пройти реєстрацію у спеціально уповноваженій організації, отримати спеціальний сертифікат актуарія, який підтверджує правильність методологічних підходів до розрахунку страхових тарифів, отримати ліцензію (рішення про її видачу приймається протягом шести місяців).

У Німеччині юридична особа, яка має намір здійснювати страхову діяльність, повинна отримати ліцензію, яку видає Федеральний фінансовий наглядовий орган. Страхові компанії можуть створюватися у формі акціонерного товариства, товариства взаємного страхування. Для компанії, яка здійснює перестраховування, не існує обмежень щодо організаційно-правової форми, але переважно на німецькому ринку вони представлені у формі акціонерних товариств.

Якщо іноземна страхова компанія має намір працювати на німецькому страховому ринку, то компетентний наглядовий орган цієї країни має направити Федеральному наглядовому органу відповідну інформацію, до якої додати сертифікат про платоспроможність страховика.

У Франції страхові компанії можуть створюватися у формі акціонерного товариства та товариства взаємного страхування (мінімальна кількість його учасників — 500). На практиці існують декілька варіантів цих компаній:

1. Societe's Nationales — акціонерні компанії, в яких держава або єдиний, або головний акціонер.
2. Тонтіни — компанії, що організуються на визначений період часу і здійснюють особисте страхування.
3. Каси страхування сільського господарства — товариства взаємного страхування сільськогосподарських ризиків.
4. Клуби судовласників “Protection and Indemnity” — товариства взаємного страхування цивільної відповідальності власників морських транспортних засобів.

Компанії з перестрахування можуть створюватися у формі акціонерного товариства, командитного товариства чи товариства взаємного страхування. Іноземні страховики можуть працювати на французькому ринку за умови їх успішної діяльності на батьківщині. Тому для страхових компаній країн ЄС чи Швейцарії необхідно отримати відповідний дозвіл Міністерства фінансів за умови надання звіту про результати фінансової та економічної діяльності за останні три роки.

В Україні, згідно з законодавством, можуть створюватися:

- страхові компанії у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю, а також такі, що одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності;
- товариства взаємного страхування (ТВС), якими є страховики, створені відповідно до Закону України “Про страхування” з метою страхування ризиків членів цього товариства. ТВС — об’єднання фізичних і юридичних осіб, створене на основі добровільної угоди між ними для страхового захисту своїх майнових інтересів.

Предметом безпосередньої діяльності страхової компанії може бути: страхування, перестрахування, фінансова діяльність, пов’язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням. Страхові компанії — лідери на вітчизняному страховому ринку у 2004—2005 рр. наведено у додатках 8 (табл. 1) та 9 (табл. 1).

Згідно з законодавством, страховик (перестраховик) України має право приймати ризики на перестрахування лише з тих видів обов’язкового і добровільного страхування, на проведення яких він отримав ліцензію. Одночасно отримана ліцензія дає право на проведення перестрахування за ліцензійним видом страхування. Отже, будь-яка страхова компанія може здійснювати перестрахування ризиків з того виду страхування, на який вона має ліцензію. Окремі страхові компанії на етапі свого створення позиціонують себе як перестраховальні компанії, свідченням чого є їх відповідні назви (ЗАТ “Перестраховальна компанія “Лідер Ре”, ВАТ “Українська перестраховальна компанія “Гарант Ре”, ТзДВ “Страхова та перестраховальна компанія “Впевненість-Безпека”).

Страхова діяльність в Україні, згідно з законодавством, здійснюється виключно страховиками — резидентами України. Згідно з Законом України “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” № 2774-IV від 7 липня 2005 р. (набирає чинності через п’ять років після вступу України до Світової організації торгівлі), страховиками, які матимуть право здійснювати страхову діяльність на території України, будуть зареєстровані уповноваженим органом постійні представництва у формі філій іноземних страхових компаній (філії страховиків-нерезидентів), які отримали ліцензію у визначеному порядку на здійснення страхової діяльності. Своєю чергою страховиками-нерезидентами є фінансові установи, що створені та мають ліцензію на провадження страхової діяльності відповідно до законодавства тих іноземних держав, у яких вони зареєстровані. Страхові компанії України отримують право відкривати свої філії на території іноземної держави, в якій створений і діє страховик-нерезидент.

Українське законодавство чітко визначає умови, за яких страховик-нерезидент має право відкривати на території України філії [3]:

1) держава, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, не належить до держав, які не беруть участі в міжнародному співробітництві у сфері запобігання та протидії легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом, і фінансуванню тероризму, а також співпрацює із групою з розробки фінансових заходів боротьби з відмивання грошей;

2) між уповноваженим органом зі здійснення нагляду за страховими компаніями країн, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, та уповноваженим органом підписано меморандум 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 ухиленням та уникнення подвійного оподаткування;

5) страховик-нерезидент розташований на території країн, що не мають офшорного статусу;

6) рейтинг фінансової надійності страховика-нерезидента відповідає вимогам, встановленим уповноваженим органом;

7) мінімальний розмір гарантійного депозиту на рахунках уповноважених банків-резидентів на момент реєстрації філії є меншим за встановлений законодавством мінімальний розмір статутного фонду. Мінімальний розмір статутного фонду (гарантійного депозиту) страхової компанії, що займається ризиковими видами страхування, встановлено у розмірі 1 млн євро, а для life-компанії — 10 млн євро.

В Україні ліцензію на здійснення страхової діяльності видає Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України (Держфінпослуг). Ліцензії на здійснення

страхової діяльності: є безстроковими; видаються на кожен вид страхування; оформляються на окремому бланку.

Для отримання ліцензії на здійснення страхової діяльності:

1. Заявник (фінансова установа, яка подає документи для отримання ліцензії) подає до Держфінпослуг такий перелік документів:

- заяву про видачу ліцензії, в якій містяться дані про особу заявника, перелік видів страхування, на проведення яких страховик має намір одержати ліцензію, перелік правил страхування для кожного виду добровільного страхування;
- копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності;
- засвідчені в установленому порядку копії установчих документів (статут та/або установчий договір);
- довідки банків, що підтверджують розмір сплаченого статутного фонду;
- довідку про фінансовий стан засновників страховика, підтверджену аудитором;
- правила страхування;
- економічне обґрунтування запланованої страхової (перестраховальної) діяльності;
- інформацію про учасників страховика;
- інформацію про голову виконавчого органу та його заступників;
- інформацію про наявність відповідних сертифікатів, у випадках, передбачених Держфінпослуг;
- затверджені в установленому порядку правила проведення внутрішнього фінансового моніторингу;
- завірену заявником копію документів про призначення працівника, відповідального за проведення внутрішнього фінансового моніторингу.

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

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

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

5. Держфінпослуг оформляє ліцензію не пізніше ніж за п'ять робочих днів з дня надходження документа, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії. Плата за видачу ліцензії встановлена для кожного виду страхування, зокрема: страхування життя — 30 тис. грн, страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту) — 21 тис. грн, страхування фінансових ризиків — 21 тис. грн, страхування від нещасних випадків — 12 тис. грн, медичне страхування — 12 тис. грн, страхування від вогневих ризиків — 12 тис. грн, обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів — 12 тис. грн, обов'язкове страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення — 12 тис. грн, обов'язкове авіаційне страхування цивільної авіації — 30 тис. грн.

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

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

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

12.2. Особливості та механізми оподаткування страхової діяльності (із досвіду розвинутих країн світу)

Важливими елементами оподаткування страхової діяльності є об'єкт оподаткування, коло платників податку, ставки оподаткування. Порівняно з іншими видами бізнесу оподаткування страхової діяльності за кордоном має свої особливості:

1. *Страхові компанії сплачують податок на прибуток.* Ставка оподаткування для страховиків в Австрії становить 34 %, Бельгії — 40,17 %, Данії — 30 %, Греції — 35 %, Ірландії — 36 %, Італії — 52,2 %, Голландії — 35 %, Португалії — 39,6 %, Великій Британії — 31 %.

2. *Страхові премії (в країнах ЄС) є об'єктом оподаткування* — запроваджено спеціальний податок на страхові премії, який за економічною сутністю є дуже близьким до податку на додану вартість. Залежно від виду страхування податок на страхові премії є диференційованим. В окремих випадках принцип диференціації має соціальний характер і податок із сум страхових премій не сплачується. У Бельгії ставка податку на страхові премії всіх видів страхування (крім морського страхування та обов'язкового страхування авто відповідальності) становить 9,25 %; в Італії — 12,5—22,25 % на всі види страхування, крім перестраховання, 2,5 % — ставка податку на суми страхових премій із страхування життя; в Іспанії — ставка податку рівна 4 %, не підлягають оподаткуванню премії з пенсійного страхування, довгострокового

страхування життя, перестраховання, міжнародного морського страхування.

Якщо фізична особа за власним бажанням і за власні кошти здійснює сплату страхових премій за договором страхування життя, то у країнах ЄС такі суми премій оподатковуються по-різному. У Данії, залежно від строку дії договору страхування життя страхові премії можуть оподатковуватися як за вищою ставкою податку (строк дії договору становить менше 10 років), так і за меншою ставкою, якщо строк дії договору становить більше 10 років.

3. Підлягають оподаткуванню й суми страхових відшкодувань залежно від видів страхування. Суми страхових відшкодувань за договорами цивільної відповідальності підлягають оподаткуванню у Бельгії, Німеччині, Данії, Франції, Люксембурзі. Такі суми не оподатковуються в Іспанії, Англії, Греції, Італії, Португалії. Виплати, які здійснюються за договорами страхування життя при досягненні фізичною особою пенсійного віку, у Данії, Греції, Франції оподатковуються як суми пенсій; в Англії, Іспанії, Італії — як заробітна плата.

Досвід зарубіжних країн щодо практики оподаткування страхової діяльності засвідчив, що єдиних підходів та механізмів до оподаткування, особливо страхування життя, немає. Проаналізуємо систему оподаткування страхової діяльності у деяких країнах.

У Великій Британії компанії, які не займаються страхуванням життя, оподатковуються за звичайною ставкою податку на прибуток; доходи, отримані від інвестиційної діяльності, оподатковуються окремо як доходи від комерційної діяльності, а не страхової. У 1994 р. для англійського страхового бізнесу було законодавчо запроваджено податок на договір страхування (податок на страхові премії), який сплачується із сум страхових премій, і його ставка становить 4 %. Таким податком не обкладаються договори перестраховання, автостраховання інвалідів, довгострокові договори страхування бізнесу, а також договори страхуван-

ня комерційних суден, повітряних суден, ризику, які знаходяться за межами Великої Британії, іноземних чи міжнародних вантажоперевезень. До life-компаній застосовується особливий податковий режим, зокрема, до деяких видів страхування життя застосовуються податкові пільги (пожиттєве страхування), а договори страхування життя, які укладаються більш ніж на 10 років у межах сум, встановлених законодавством, виключаються із бази оподаткування.

Німецькі страхові компанії сплачують податок на прибуток так само, як й інші суб'єкти господарювання. Запроваджено податок на страхування (податок на страхові премії) — це податок, який стягується із страхувальника-резидента, але сплачується через страхові компанії, і розмір його залежить від суми страхових премій. Такий податок не сплачується з договорів страхування життя, медичного страхування, перестраховання, а також з усіх видів соціального страхування. Ставка податку дорівнює 15 %.

Франція є країною з досить високими податковими ставками, у тому числі й для страхової діяльності: страхові компанії сплачують корпоративний податок, розмір якого становить 33 %, податок на страхові премії (7—30 %), податок на дохід від інвестиційної діяльності.

В Австрії оподаткування діяльності страховиків регулюється законом про податок на страхування, за яким базою для оподаткування є страхові премії, а також оподатковуються витрати на укладання договору страхування та виготовлення страхового поліса. Податок входить у розмір страхової премії. Залежно від видів страхування сплачується різний розмір податку:

- страхування життя — 4 % (ставка податку збільшується до 11 %, якщо такі договори укладаються на строк менше 10 років);
- страхування на випадок хвороби — 1 %;
- страхування від нещасних випадків — 4 %;
- страхування від пожеж — 11 %.

Не підлягає оподаткуванню в Австрії перестраховання та страхування експорту капіталу.

Фінські страхові компанії сплачують податок на прибуток за ставкою 29 %, розраховується такий податок на основі прибутку, вказаного у звіті про прибутки і збитки. Дохід від інвестиційної діяльності страхової компанії не оподатковується.

Податок на страхові премії сплачується із сум страхових премій за договорами страхування, які стосуються страхування майна та інших інтересів. Такий податок не застосовується до сум страхових премій за договорами особистого страхування, перестраховання, договорами страхування вантажів, що імпортуються у Фінляндію, а також ті, що експортуються із Фінляндії чи проходять через Фінляндію транзитом, а також до договорів страхування транспортно-го обладнання. Такий податок сплачує страхова компанія, якщо свою діяльність вона здійснює на території Фінляндії. Якщо страхова компанія не здійснює діяльності на території Фінляндії, податок сплачує страховальник. Ставка податку становить 22 % із суми страхових премій.

Крім цих податків, страхові компанії Фінляндії сплачують податок на утримання доріг, а також податок на утримання пожежних бригад (ставка податку — 1,2—5,8 % від сум страхових премій).

Швеція має свої особливості та механізми щодо оподаткування страхових компаній. Страхові компанії, які здійснюють страхування інше, ніж страхування життя, сплачують податок на прибуток за ставкою 28 %, своєю чергою, іноземні компанії сплачують податок на страхові премії за ставкою 2 %.

Щодо страхування життя, то оподатковується лише групове страхування життя, яке проводиться за кошти роботодавця. Якщо таке страхування здійснює шведська страхова компанія, то ставка податку встановлена у розмірі 45—95 % від суми страхових премій. Якщо таке страхування здійснює іноземний страховик, то податок становить 81,83—95 %

страхової премії. Відповідальність за своєчасну сплату податку несе шведська страхова компанія, але, якщо такий поліс виданий іноземним страховиком, то відповідальність за своєчасність сплати податку покладена на страховальника.

У Китаї ставки оподаткування для страхових компаній є дещо завищеними. Ставка податку на доходи китайських страхових компаній становить 33 %, а для іноземних страховиків — 15 %. Зокрема, якщо іноземна страхова компанія має досвід роботи на страховому ринку більше 10 років, капітал обсягом більше 10 млн дол., то у перший рік роботи на китайському ринку така компанія звільняється від оподаткування, у другий і третій — ставка податку зменшується вдвічі.

Існуюча система оподаткування страхових компаній у країнах СНД показала свою неефективність. Наприклад, в Азербайджані за 1994—2002 рр. частка податку на прибуток у сукупних страхових преміях становила 1,2 %, а в масштабах країн СНД цей показник коливається у межах 1—5 % [13, с. 64].

В Україні доходи від страхової діяльності оподатковуються так [4]:

- за ставкою 0 % — при отриманні доходу внаслідок виконання договорів з довгострокового страхування життя та пенсійного страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення. У разі порушення вимог договору довгострокового страхування життя, у тому числі їх дострокового розірвання, одержані страховою компанією за такими договорами доходи оподатковуються за ставкою 3 % у податковому періоді, в якому відбувся факт такого порушення;
- за ставкою 3 % — при отриманні доходу внаслідок виконання договорів з інших видів страхування.

Під доходом страхової діяльності, що оподатковується, розуміють суму страхових платежів, страхових внесків, страхових премій, одержаних страховиками-резидентами

протягом звітного періоду за договорами страхування і перестраховання ризиків на території України або за її межами, зменшених на суму страхових платежів, сплачених страховиком за договорами перестраховання з резидентом.

Інвестиційний дохід, що отримує страховик при розміщенні коштів страхових резервів, звільняється від оподаткування. При цьому частина інвестиційного доходу (15 %), що належить страховій компанії, підлягає оподаткуванню в загальному порядку.

Страхові компанії, які здійснюють виплати у межах договорів страхування або перестраховання ризиків на користь нерезидентів, зобов'язані оподатковувати суми такого страхування або перестраховання:

- за ставкою 0 % — при укладенні договорів страхування або перестраховання ризику безпосередньо із страховиками та перестраховиками-нерезидентами, рейтинг фінансової надійності яких відповідає вимогам;
- в інших випадках — за ставкою 3 % від суми таких виплат за власний рахунок на момент здійснення перерахування таких виплат.

Отже, досвід розвинутих країн світу засвідчує, що кожна країна обрала ту систему оподаткування страхової діяльності, яка є ефективною та оптимальною для її економіки. Український страховий бізнес має врахувати зарубіжний досвід й удосконалити систему оподаткування так, щоб вона створила рівні та прозорі умови діяльності суб'єктам фінансового ринку.

12.3. Страхові накопичувальні послуги: різноманіття видів і процедур

Згідно з Директивою ЄС, страхування життя включає [1, с. 71]:

- страхування на дожиття;
- страхування на випадок смерті;

- змішане страхування життя;
- страхування життя з поверненням платежів;
- весільне страхування;
- страхування на випадок народження дитини;
- страхування ренти (пенсійне страхування);
- довгострокове медичне страхування.

Світовий ринок страхових накопичувальних послуг на сучасному етапі характеризується такими основними тенденціями:

1. Протягом 1995—2004 рр. питома вага надходжень страхових премій за договорами страхування життя становила 57—62 % від загальних обсягів страхування [5, с. 112]. Найбільшими ринками страхування життя вважаються ринки США, Японії, Великої Британії, Франції, Німеччини.

2. Частка ринку страхування життя у ВВП більшості розвинутих країн світу становить 4—6 %. У 2004 р. лідерами були такі країни, як: Південно-Африканська республіка — 11,43 %, Тайвань — 11,06 %, Велика Британія — 8,92 %, Японія — 8,26 % [5, с. 116].

3. У 2002 р. витрати на страхування життя на душу населення становили 1450 тис. дол. Цей показник найбільшим був у Швейцарії — 3100 тис. дол., Японії — 2784 тис. дол., Великій Британії — 2679 тис. дол. [7, с. 60]. У 2004 р. країнами, що лідирували за цим показником, були Швейцарія, Велика Британія, Японія, Ірландія, Фінляндія.

4. Посилюється роль держави у розвитку ринку страхових накопичувальних послуг, що зумовлено, передусім, світовою демографічною ситуацією, яка в найближчі роки характеризуватиметься погіршенням співвідношення між громадянами, що працюють, та пенсіонерами. У зв'язку з цим уряди багатьох країн активізують участь life-компаній у недержавному пенсійному забезпеченні.

5. Для європейського ринку страхування життя характерні різні темпи розвитку. У 1997 р. для європейського

ринку страхування життя характерні були високі темпи збільшення. Однією з причин була експансія транснаціональних страхових груп із країн ЄС (“Allianz”, “AXA”, “Generali”, “Grawe”, “SEB”, “ING”) на національні ринки Чехії, Угорщини, Словаччини, Хорватії, Румунії тощо. Також у 1998 р. у всіх країнах ЄС спостерігалось збільшення обсягів страхових накопичувальних послуг, що зумовлювалось реалізацією пенсійних реформ. Рекордно високе збільшення обсягів страхових платежів відбулося у 1999 р. Така тенденція зберігалася й у 2000 р.

Значне зменшення темпів розвитку ринку страхування життя відбулося у 2001 р. і протягом двох наступних років ситуація щодо розвитку цього страхування на світовому ринку мала невтішні тенденції. Досить вдалим для life-компаній був 2004 р. Провідними європейськими транснаціональними корпораціями страхування життя є: “Allianz”, “AVIVA”, “AXA”, “Generali”, “Legal&General”, “Prudential”.

У кожній країні ринок страхових накопичувальних послуг має свої особливості. У Німеччині страхування життя вже тривалий час є популярним інструментом пенсійного забезпечення поряд із державною системою соціального забезпечення. Питома вага послуг страхових компаній становить 28 % від загальної суми виплат, проведених державними пенсійними установами. При укладанні договору страхування життя німецький громадянин повинен одержати інформацію про умови договору страхування життя, перш ніж буде його укладено. Зокрема, страхові компанії мають надати інформацію клієнту про загальні положення договору, методику розрахунку інвестиційного доходу, викупну суму. Найбільш популярним є змішане страхування життя, яке укладається на строк від 25 до 30 років.

Більшість американських компаній зі страхування життя є взаємними і є власністю власників страхових полісів. Компаніями — лідерами на американському ринку страхування життя були (станом на 2003 р.): “Metropolitan Life & Affiliated”, “AIG”, “Hartford Life”, “ING, Prudential of

America”, “Aegon”, “Equitable”, “New York Life”, “MassMutual Financial”, “Manulife Financial”.

У США інвестиційна діяльність компаній зі страхування життя регулюється законодавством штатів. Наприклад, за законодавством штату Нью-Йорк, орган страхового нагляду може відмовити у видачі або поновленні ліцензії страховика, якщо він вважає, що його інвестиції не відповідають інвестиційним вимогам і обмеженням.

У Японії посилюється конкурентна боротьба з боку іноземних страхових компаній, які поглинають збанкрутілі японські компанії. Значна кількість страхових компаній збанкрутувала у 1999—2000 рр. (“Toho Mutual Life Insurance” — червень 1999 р., “Daihyaku Mutual Life Insurance” — травень 2000 р., “Taisho Life Insurance” — серпень 2000 р., “Chiyoda Mutual Life Insurance” — жовтень 2000 р., “Kyoei Life Insurance” — жовтень 2000 р., “Tokio Mutual Life Insurance” — березень 2001 р.). Ця обставина вплинула й на відношення японців до страхових компаній. Нині вони набагато вимогливіше ставляться до страховика, вивчаючи рейтинги, фінансові показники, аналізуючи різні довідники щодо розвитку страхового бізнесу. Лідерами на ринку страхових накопичувальних послуг є такі компанії: “Nippon”, “Dai-ichi”, “Meiji Yasuda”, “Sumitomo”, “Alico Japan”, “Daido”.

В Італії розрізняють такі види полісів зі страхування життя:

- страхові поліси, метою яких є формування додаткового пенсійного забезпечення;
- страхові поліси, які забезпечують покриття одного чи більше ризиків: смерть, тимчасова недієздатність;
- поліси з довічного страхування життя як додаткове пенсійне забезпечення;
- інші поліси зі страхування життя.

Поліси зі страхування життя найбільше продаються через банківські установи. Провідними life-компаніями Італії є “Generali”, “INA”, “Allianz-RAS”, “Fondiarina”, “Mediolanum”.

Високі темпи розвитку ринку страхування життя характерні для країн Центральної та Східної Європи. Населення цих країн має такі пріоритети фінансових нагромаджень: на особисті заощадження припадає в середньому 10—15 %, на банківські вклади — 30—65 %, на страхування життя — 5—10 % [5, с. 127]. Зокрема, високі показники зростання ринку страхування життя характерні для Польщі, Чехії, Угорщини, Словаччини, Словенії.

У Польщі частка страхування життя становить 45 % ринку. Відповідно до законодавства цієї країни, страхування життя ділиться на страхування життя, фондове забезпечення життя, пенсійне страхування, страхування приданого та дітей, страхування від нещасних випадків і у зв'язку з хворобою. Лідерами ринку є “PZU Zycie”, “Commercial Union Polska Tun”, “Amplico Life Polska”, “ING Nationale-Nederlanden Polska”, “Prumerica” на які припадає понад 80 % страхових надходжень [5, с. 130].

Серед країн Балтії найбільші темпи зростання спостерігаються на ринках Естонії та Литви. У 2005 р. обсяги страхових премій у Литві становили 99,4 млн дол., середній показник на душу населення становив 27,61 дол., у Естонії обсяги страхових премій — 91,5 млн дол., середній показник на душу населення становив 65,36 дол. [5, с. 131—132].

Таким чином, для подальшого розвитку ринку страхових накопичувальних послуг, зокрема в Україні, необхідно створити умови, що сприятимуть зростанню обсягів платоспроможного попиту, зменшать обсяги тіньових фінансових схем, підвищать вимоги до фінансової надійності life-компаній та стимулюватимуть їх капіталізацію.

12.4. Вектори і перспективи розвитку страхових послуг в умовах глобалізації

На сучасному етапі для світового страхового ринку характерними є процеси глобалізації, інтеграції та консолідації. Участь кожної країни в таких процесах є результатом тривалого історичного розвитку національної економіки та світового господарства. Головними рушійними силами глобалізації ринку страхових послуг є США, Японія, Німеччина, Велика Британія. У процесі глобалізації руйнуються кордони між національними страховими ринками і відбувається:

1. Концентрація капіталу через злиття й поглинання страхових і перестраховувальних компаній, що призводить до формування транснаціональних страхових компаній. Результатом поглинання одних страхових компаній іншими є загострення конкурентної боротьби між ними і, як наслідок, зменшення їх кількості. За 7 років, починаючи з 1990 р., загальна кількість страхових компаній в Європейському Союзі зменшилась на 1283 компанії [12, с. 25].

2. Зростання і концентрація страхового, банківського і позичкового капіталів, як наслідок — створюються транснаціональні фінансові групи. Зрощування страхового, банківського, інвестиційного та фінансового капіталу зумовлене перетіканням капіталу, з одного боку, а з іншого — зацікавленістю в універсалізації обслуговування клієнтів.

3. Концентрація на ринку страхових посередників, що призводить до появи міжнародних страхових брокерів. Такі процеси почали відбуватися у 1998 р., коли американський страховий брокер “Marsh&McLennan” придбав двох англійських — “Sedjwick та Jonson&Higgins”, інший американський страховий брокер “AON” в цьому ж році придбав європейських брокерів “Alexander&Alexander”, “Bain Hogg”, “Minet”.

4. Зміна попиту на традиційні страхові послуги та об'єднання їх з фінансовими послугами. Також пропонуються

нові страхові послуги, зокрема, страхування від політичних і військових ризиків, страхування кредитів та гарантій, страхування інформаційних ризиків.

5. Активізація участі страхових компаній у пенсійному страхуванні.

6. Розширення доступу іноземних страховиків на засадах, передбачених регіональними інтеграційними угодами і вимогами. Варто зазначити, що розвинені країни допускають на свою територію філії компаній-нерезидентів з певними обмеженнями. У таких країнах, як Австрія, Канада, Японія, Швеція, Швейцарія, США, для функціонування філії страховик-нерезидент має внести депозит. У Данії, Італії, Іспанії, США, Японії вимоги до платоспроможності для страховиків та філій страховиків-нерезидентів ідентичні. Деякі країни (Аргентина, Австрія, Ісландія, Нідерланди) дозволяють діяльність філій, тільки якщо відповідні країни також дозволяють працювати на їхніх територіях філіям інших країн.

7. Поступове розмивання кордонів між різними національними моделями державного регулювання страхової діяльності. Такі процеси вимагають вироблення єдиних підходів до регулювання діяльності страхових компаній на міжнародному рівні. У 1994 р. було створено Міжнародну асоціацію страхових наглядачів (IAIS), члени якої зобов'язалися регулярно обмінюватися інформацією про компанії, що працюють під їхньою юрисдикцією. Одне із головних завдань цієї асоціації полягає у створенні можливостей для обміну досвідом між наглядовими органами щодо питань регулювання страхової діяльності на території різних країн, створення прозорості у наданні інформації як про національні законодавства, так і про страхові компанії.

Таким чином, глобалізаційні процеси вимагають від країн, зокрема України: вдосконалювати державне регулювання страхової діяльності; поліпшувати якість обслуговування, використовуючи новітні технології; розширювати асортимент

страхових послуг, що зумовлено новими видами ризиків (інформаційних ризиків, ризиків, пов'язаних з іноземними інвестиціями, з будівництвом об'єктів за кордоном тощо); збільшувати обсяги статутних фондів страхових компаній, що сприяє фінансовій стійкості, платоспроможності та конкурентоспроможності; підвищувати витрати на проведення експертизи, оцінки об'єкта страхування згідно з західними стандартами.

Однією з умов приєднання України до СОТ є приведення національного страхового законодавства і практики регулювання у відповідність з положеннями пакета угод Уругвайського раунду.

Короткі підсумки

1. У зарубіжному світі для здійснення страхової діяльності необхідно: подати заявку для отримання ліцензії, отримати ліцензію для кожного виду страхування (строк дії ліцензії є необмеженим), мати відповідний обсяг капіталу. Страхові компанії без отримання ліцензії можуть здійснювати перестраховування (Австрія, Франція, Іспанія, Швейцарія, США) за умови гарантування взятих на себе зобов'язань. У Канаді, Італії, Японії, Великій Британії для здійснення перестраховування необхідна окрема ліцензія.

2. Страхову діяльність у Великій Британії можуть здійснювати страхові компанії, що отримали ліцензію, андеррайтери "Ллойда", товариства взаємного страхування, асоціації. Найбільші британські страховики мають право здійснювати одночасно страхування життя і ризикове страхування, які є "комполітними". У Франції на ринку працюють такі страховики: акціонерні компанії, в яких держава або єдиний, або головний акціонер (Societe's Nationales), тонтіни (організуються на визначений строк і здійснюють особисте страхування), каси страхування сільського господарства, клуби судновласників.

3. У розвинутих країнах світу оподаткуванню підлягають прибутки страхових компаній, суми страхових премій та страхових відшкодувань (залежно від виду страхування). В окремих випадках принцип диференціації має соціальний характер і податок із сум страхових премій не сплачується. До компаній, що здійснюють страхування життя, можуть застосовуватися податкові пільги. Виплати, які здійснюються за договорами страхування життя при досягненні фізичною особою пенсійного віку, у Данії, Греції, Франції оподатковуються як суми пенсій, в Англії, Іспанії, Італії — як заробітна плата.

4. Англійські страховики, які не займаються страхуванням життя, сплачують податок на прибуток, податок на доходи від інвестиційної діяльності, податок на страхові премії у розмірі 4 %. Договори страхування життя, які укладаються більш ніж на 10 років у межах сум, встановлених законодавством, виключаються із бази оподаткування. У Фінляндії страхові компанії сплачують податок на прибуток, податок на страхові премії, податок на утримання доріг та пожежних бригад. У вигідному положенні стосовно національних страховиків опинилися іноземні страховики, які працюють на китайському ринку страхових послуг.

5. Згідно з Директивою ЄС, до страхування життя належить: страхування на дожиття; страхування на випадок смерті; змішане страхування життя; страхування життя з поверненням платежів; весільне страхування; страхування на випадок народження дитини; страхування ренти (пенсійне страхування); довгострокове медичне страхування. У більшості розвинутих країн світу частка ринку страхування життя у ВВП становить 4—6 % (у 2004 р. лідерами були ПАР, Тайвань, Велика Британія, Японія). Провідними європейськими транснаціональними корпораціями страхування життя є: “Allianz”, “AVIVA”, “AXA”, “Generali”, “Legal&General”, “Prudential”.

6. Німецькі life-компанії надають інформацію клієнту про загальні положення договору страхування життя, ме-

тодику розрахунку інвестиційного доходу, викупну суму. Найбільш популярним є змішане страхування життя, яке укладається на строк від 25 до 30 років. Більшість американських компаній зі страхування життя є взаємними. В Італії розрізняють такі види полісів зі страхування життя: страхові поліси, метою яких є формування додаткового пенсійного забезпечення; страхові поліси, які забезпечують покриття одного чи більше ризиків (смерть, тимчасова недієздатність); поліси з довічного страхування життя як додаткове пенсійне забезпечення. Високі показники зростання ринку страхування життя характерні для Польщі, Чехії, Угорщини, Словаччини, Словенії.

7. Глобалізаційні процеси на ринку страхових послуг зумовлюють: формування транснаціональних страхових компаній; концентрацію страхового, банківського і позичкового капіталів (створюються транснаціональні фінансові групи); концентрацію на ринку страхових посередників; зміну попиту на традиційні страхові послуги та об'єднання їх з фінансовими послугами; активізацію участі страхових компаній у пенсійному страхуванні; розширення доступу іноземних страховиків; поступове розмивання кордонів між різними національними моделями державного регулювання страхової діяльності.

Основні поняття і терміни: ліцензування, директиви ЄС, депозит, андеррайтери “Ллойда”, наглядові органи, податок на страхові премії, оподаткування страхової діяльності, глобалізація страхового ринку, транснаціональні страхові компанії, транснаціональні фінансові групи.

Контрольні питання

1. В яких організаційно-правових формах створюються страхові компанії за кордоном?
2. Як здійснюється ліцензування страхової діяльності у світовій практиці?
3. Охарактеризуйте систему оподаткування страхової діяльності Великої Британії.
4. В яких країнах оподатковуються суми страхового відшкодування за договорами страхування цивільної відповідальності?
5. Назвіть види страхування життя у Польщі.
6. Охарактеризуйте основні тенденції розвитку світового ринку страхових накопичувальних послуг.
7. Як впливають глобалізаційні процеси на розвиток світового страхового ринку?

Тести

1. В якій країні більшість компаній зі страхування життя є взаємними?
 - а) у Німеччині;
 - б) у Швеції;
 - в) у Фінляндії;
 - г) у США.
2. В якій із країн заявка для отримання ліцензії розглядається наглядовими органами?
 - а) у Данії;
 - б) в Японії;
 - в) у Канаді;
 - г) в Іспанії.
3. В яких країнах для здійснення перестраховання необхідна окрема ліцензія?

- а) у Канаді, США, Швейцарії, Австрії;
 - б) в Японії, Франції, Австрії;
 - в) в Австрії, Франції, Іспанії, Швейцарії;
 - г) в Канаді, Італії, Японії, Великій Британії.
4. В якій країні існують “комполитні” страховики?
 - а) у Німеччині;
 - б) в Японії;
 - в) у Великій Британії;
 - г) у Франції.
 5. Які країни у 2004 р. були лідерами за показником “частка страхування життя у ВВП країни”?
 - а) Японія, Франція, Австрія;
 - б) Канада, Італія, Японія, Велика Британія;
 - в) Канада, США, Швейцарія, Австрія;
 - г) ПАР, Тайвань, Велика Британія, Японія.
 6. Компанія зі страхування життя “Generali” є:
 - а) французькою;
 - б) італійською;
 - в) англійською;
 - г) іспанською.
 7. Залежно від видів страхування можуть оподатковуватися:
 - а) суми страхових премій та страхових відшкодувань;
 - б) страхові суми;
 - в) страхові тарифи та страхові премії;
 - г) збитки страхувальника.
 8. В якій країні оподатковуються витрати на укладання договору страхування та виготовлення страхового поліса?
 - а) у Німеччині;
 - б) у Португалії;
 - в) в Австрії;
 - г) у Фінляндії.

9. В якій країні страхові компанії сплачують податок на прибуток, податок на страхові премії, податок на утримання доріг, податок на утримання пожежних бригад?

- а) у Швеції;
- б) у Фінляндії;
- в) у Китаї;
- г) в Австрії.

10. В якому році було створено Міжнародну асоціацію страхових наглядачів?

- а) у 1968 р.;
- б) у 1970 р.;
- в) у 1994 р.;
- г) у 1996 р.

Література

1. *Адамчук Н. Г.* Мировой страховой рынок на пути к глобализации. — М.: Московский государственный институт международных отношений (Университет); “Российская политическая энциклопедия” (РОССПЭН), 2004. — 591 с.
2. *Адамчук Н. Г., Юлдашев Р. Т.* Обзор страховых рынков ведущих стран мира. — М.: Анкил, 2001. — 120 с.
3. *Закон України* “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” від 7 липня 2005 р. № 2774-IV / <http://www.rada.gov.ua>
4. *Закон України* “Про оподаткування прибутку підприємств” із змінами та доповненнями від 28 грудня 1994 р. № 334/94-ВР / <http://www.rada.gov.ua>
5. *Залетов О. М.* Убезпечення життя: Монографія. — К.: Міжнародна агенція “BeeZone”, 2006. — 688 с.
6. *Кисельова О. М.* Модель оподаткування страхової діяльності: тенденції та механізми: Монографія. — К.: ВД “Корпорація”, 2006. — 375 с.

7. *Орлова И. В.* Страховые рынки промышленно развитых стран в новом тысячелетии // *Финансы*. — 2005. — № 5. — С. 60—63.

8. *Постанова Кабінету Міністрів України* “Про встановлення розміру плати за видачу ліцензії на проведення конкретного виду страхування” № 286 від 13 квітня 2005 р. / <http://www.rada.gov.ua>

9. *Розпорядження Держфінпослуг* “Про затвердження Ліцензійних умов провадження страхової діяльності” № 40 від 28 серпня 2003 р. / <http://www.rada.gov.ua>

10. *Розпорядження Держфінпослуг* “Про затвердження Положення про внесення інформації про юридичних осіб, які мають намір набути статусу страховиків (перестраховиків), до Державного реєстру фінансових установ” № 4934 від 22 листопада 2005 р. / <http://www.rada.gov.ua>

11. *Тайлмайер М.* Влияние расширения Европейского Союза на развитие страховой индустрии // *Финансы*. — 2006. — № 5. — С. 54—59.

12. *Турбина К. Е.* Тенденции развития мирового рынка страхования. — М.: Анкил, 2000. — 320 с.

13. *Худиев Н. Н.* Совершенствование механизма налогообложения в страховых организациях // *Финансы*. — 2005. — № 5. — С. 64—66.

14. *Шірінян Л., Глуценко А.* Вплив фінансової глобалізації на страхування в Україні // *Економіка України*. — 2004. — № 5. — С. 24—30.

15. *Щедрий П.* Перспективи міжнародної інтеграції страхового ринку України в контексті норм СОТ // *Економіка України*. — 2004. — № 5. — С. 82—89.

ПІСЛЯМОВА

В Україні страховий бізнес розвивається швидше і більше, ніж пишеться і видається наукової і навчальної літератури про нього. Кафедра банківського і страхового бізнесу ЛНУ імені Івана Франка прагне внести свій вклад у виправлення цієї диспропорції. У наших планах до кінця 2007 р. підготувати до друку навчальний посібник “Страховий менеджмент” і наукову монографію “Страхове підприємництво в Україні”.

До першочергових проблем розвитку страхової діяльності, які чекають свого вирішення, належать:

- розширення обґрунтованої кількості обов’язкових видів страхування;
- стимулювання формування економічної заінтересованості у підприємців до ведення страхового бізнесу;
- підвищення довіри громадян до страхових інститутів;
- зміцнення матеріально-технічної бази і підвищення якості роботи органів страхового нагляду;
- прискорення запровадження у вітчизняному страховому бізнесі стандартів Міжнародної системи фінансової звітності;
- підвищення якості підготовки нового покоління фахівців для страхового бізнесу.

Цим та іншим проблемам нині приділено багато нашої уваги, що неминуче відобразиться у нових книгах колективу кафедри.

*Сергій Реверчук,
професор*

ДОДАТКИ

Додаток 1

Таблиця 1. Структура іноземних інвестицій в український страховий ринок, 2006 р.

Країна	Відсотки
Велика Британія	34
США	17
Данія	10
Польща	9
Росія	6
Австрія	6
Інші країни	18

Джерело: Гусев Ю. Евровведение // Бизнес. — 2006. — № 51. — С. 72.

Таблиця 2. Збиткові страхові компанії, 2005 р.

Страхові компанії	Обсяг страхових премій, млн грн	Збитки, млн грн
“ALICO AIG LIFE”	61,4	24,0
“ТАС”	30,0	5,2
“АСКА-Життя”	28,6	3,3
“Оранта-Життя”	0,152	0,869
“СПІЧІК”	2,3	0,726
“Укргаз”	11,9	0,693
“Лідер Життя”	0,358	0,111

Джерело: Перепечаенко Ю. Убыля // Бизнес. — 2006. — № 17. — С. 54.

Додаток 2

Таблиця 1. Перша десятка компаній зі страхування життя, I квартал 2006 р.

Страхові компанії	Основні акціонери	Обсяг зібраних страхових премій, млн грн	Інвестиційний дохід від розміщення резервів, млн грн
"ALICO AIG LIFE"	American Life Insurance Company (ALICO)	21,2	1,5
"Граве Україна"	Grazer Wechselseitige Versicherung AG	15,2	0,5
"ТАС"	СК "ТАС-Капітал", фізичні особи	8,3	1,0
"Гарант-Лайф"	Укравто, фінансова група "Автоальянс"	8,1	1,0
"АСКА-Життя"	СКМ, фізичні особи	6,6	1,1
"Блакитний поліс"	СК "АСКО-Медсервіс", фізичні особи	6,5	0,831
"Еталон Життя"	Фізичні особи	3,1	0,014
"ЕККО"	ECCO Versicherungsmakler GmbH	1,7	0,167
"Універсальна"	Немає даних	0,793	0,064
"Юпітер"	Wiener Stadtische Allgemeine Versicherung AG	0,677	0,013

Джерело: Перепечаенко Ю. Битва за пенсію // Бизнес. — 2006. — № 24. — С. 49.

Додаток 3

Таблиця 1. Структура страхових резервів life-компаній, червень 2006 р.

Страхові резерви life-компаній	Відсотки
1. Термінові банківські вклади	38,9
2. Облігації	14,7
3. Зобов'язання перестраховиків	12,9
4. Державні цінні папери	12,6
5. Акції	9,6
6. Нерухомість	4,5
7. Грошові кошти на поточних рахунках у банках	4,4
8. Банківські метали	0,9
9. Інші активи	1,7

Джерело: Шапран В., Духненко В. Ближе к жизни // Эксперт. — 2006. — № 36. — С. 86.

Таблиця 2. Розміщення активів страхових компаній України, станом на 1 липня 2006 р.

Активи страхових компаній	Відсотки
1. Акції	44,5
2. Банківські депозити	30,7
3. Права вимоги до перестраховиків	11,6
4. Гроші на рахунках	5,7
5. Нерухомість	4,1
6. Облігації	1,9
7. Державні цінні папери	0,8
8. Банківські метали	0,3
9. Інші активи	0,4

Джерело: Гусев Ю. С видом на море // Бизнес. — 2006. — № 40. — С. 56.

Додаток 4

Таблиця 1. Страхів медичні послуги в цифрах

Роки	Обсяги валових страхових премій, млн грн	Обсяги валових страхових виплат, млн грн
2003	254,24	163,67
2004	322,0	181,85
2005	376,98	221,94
6 місяців 2006-го	242,81	129,18

Джерело: Гусев Ю. Нескорая помощь // Бизнес. — 2006. — № 44. — С. 59.

Таблиця 2. Страхів компанії — лідери з каско страхування, I квартал 2006 р.

Страхові компанії	Обсяги страхових премій, тис. грн	Обсяги страхових відшкодувань, тис. грн	Співвідношення обсягів відшкодувань до премій, %
“Гарант-Авто”	35318,0	17721,0	50,18
“Оранта”	25656,2	13798,2	53,78
“ПЗУ Україна”	19999,7	11836,3	59,18
“ІНГО Україна”	21884,8	11560,4	52,82
“Еталон”	8883,9	8469,4	95,33
“Універсальна”	6490,0	6070,0	93,53
“Вексель”	8124,4	5396,0	66,42
“Європейський страховий альянс”	10194,2	4975,8	48,81
“ТАС”	11066,1	4295,4	38,82
“Українська страхова група”	7423,1	4016,4	54,11

Джерело: Слесарчук С., Задерей Н. Берегись автомобіля // Эксперт. — 2006. — № 34. — С. 33.

Додаток 5

Таблиця 1. Страхів компанії — лідери ринку ОСЦПВВТЗ, 2005 р.

Страхові компанії	Сума виплачених страхових відшкодувань, тис. грн	Частка компанії у загальній сумі страхових виплат на ринку, %
“Оранта”	6211,9	18,8
“АСКА”	2206,0	6,7
“ІНГО-Україна”	2120,2	6,4
“ТАС”	1945,0	5,9
“Гарант-Авто”	1930,2	5,8
“Універсальна”	1672,7	5,1
“ПЗУ-Україна”	1269,5	3,8
“Інкомстрах”	1261,4	3,8
“Українська пожежно-страхова компанія”	1200,0	3,6
“Еталон”	1136,2	3,4

Джерело: Тополь Н. Ни бонуса, ни малуса // Эксперт. — 2006. — № 18. — С. 30.

Додаток 6

Таблиця 1. Страхові компанії, які зменшили обсяги страхування фінансових ризиків, 2005 р., млн грн

Страхові компанії	Обсяги премій зі страхування фінансових ризиків, 2004 р.	Обсяги премій зі страхування фінансових ризиків, 2005 р.	Зменшення, %
“Статус”	1,9	0,123	-93
“Роксолана”	7,0	0,463	-93
“Енергополіс”	1,7	0,131	-92
“СПІЧ”	7,7	0,832	-89
“Лідер”	2,9	0,320	-88
“Алькона”	36,4	4,300	-88
“Оранта”	4,5	1,000	-77
“Захід-Резерв”	120,0	27,300	-77
“Дніпрінмед”	87,3	22,000	-74
“Еталон-поліс”	174,5	46,300	-73
“Гарант-система”	2,2	0,704	-68
“Аура”	104,9	37,100	-64
“UTICO”	10,8	4,600	-57

Джерело: Перепечаенко Ю. Убыля // Бизнес. — 2006. — № 17. — С. 55.

Додаток 7

Таблиця 1. Рівень виплат страховими компаніями в країнах СНД і Балтії, %

Країна	Відсотки
Україна	14,9
Казахстан	16,2
Молдова	30,0
Білорусь	43,2
Литва	45,2
Росія	53,6
Естонія	54,4

Джерело: Гусев Ю. Страшное кино // Бизнес. — 2006. — № 20. — С. 52.

Таблиця 2. Рівень виплат з ризикових видів страхування в окремих розвинутих країнах і в Україні, 2005 р.

Країна	Відсотки
Швеція	87,4
Фінляндія	77,2
Німеччина	66,7
Чехія	46,8
Угорщина	46,7
Україна	28,2

Джерело: Перепечаенко Ю. Дешевле грязи // Бизнес. — 2006. — № 23. — С. 43.

Додаток 8

Таблиця 1. Компанії — лідери на класичному ринку страхових послуг, 2004 р.

Страхові компанії	Обсяги страхових платежів, млн грн	Частка перестраховування у страхових платежах, %
“Оранта”	248,6	14,2
“ІНГО Україна”	153,2	26,5
“Гарант-Авто”	147,8	30,7
“Еталон”	139,3	27,9
“АСКА”	119,9	41,3
“Страхова група ТАС”	104,2	13,6
“Кредо-Класик”	100,1	31,7
“Універсальна”	97,9	30,0
“Українська пожежно-страхова компанія”	76,6	27,7
“ПЗУ Україна”	72,8	40,7
“ІФД Капітал Страхування”	57,6	55,6
“Європейський страховий альянс”	50,1	27,4
“ПРОСТО-Страхування”	49,6	36,5
“Алькона”	48,9	63,4
“Інкомстрах”	46,1	10,8
“Веско”	44,8	47,3
“Промислово-страховий альянс”	40,3	7,2

Джерело: Панорама страхування // Експерт. — 2005. — № 35. — С. 83.

Додаток 9

Таблиця 1. Страхові компанії — лідери за обсягами валових страхових премій, 2005 р.

Рейтинг	Страхові компанії	Обсяг валових страхових премій, млн грн
1	“Лемма”	675,2
2	“Прогрес-фонд”	474,8
3	“Земська страхова компанія”	394,3
4	“Оранта”	391,9
5	“Паритет”	350,1
6	“Кремень”	332,9
7	“Аванте”	258,1
8	“ТАЛА”	246,2
9	“Фортеця”	243,0
10	“Гарант-Авто”	237,5
12	“АСКА”	198,9
14	“ІНГО Україна”	188,9
18	“Кредо Класик”	169,6
23	“Універсальна”	142,9
26	“ПЗУ Україна”	118,0
27	“Еталон”	115,0
30	“Веско”	107,5
48	“ПРОСТО-Страхування”	62,3
50	“ALICO AIG LIFE”	61,4
69	“Нова”	30,4
79	“Блакитний поліс”	26,4
92	“Бусин”	21,8

Джерело: Перепечаенко Ю. Тайная сотня // Бизнес. — 2006. — № 18—19. — С. 53—55.

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

3. 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.

Подальший 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 буде ґрунтуватися подальший 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;
- невтручання 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 в 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 перестрахового 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.

- що мають значну частину статутного капіталу страховиків, а також до оцінки їх ділової репутації з метою запобігання використанню страхового ринку для легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом;
- удосконалити моніторинг діяльності страховиків та посилити контроль за дотриманням страховиками вимог до 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 їх розвитку;
 - врегулювати процедуру ведення страховиками обліку (реєстру) активів, які заявлені в структурі страхових резервів;
 - внести зміни до законодавчих актів з метою зміцнення 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 прийнятих 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 прийняттю 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 із страхування та звітності страховиків і страхових посередників.
2. Для забезпечення стабільності розвитку страхового ринку на підставі удосконалення 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 подальшу адаптацію законодавства України у сфері страхування до законодавства Європейського Союзу;
 - внести зміни до Цивільного (435—15) і Господарського (436—15) кодексів України, Законів України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг” (2664—14), “Про страхування” (85/96—ВР), “Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” (1961—15) з метою їх узгодження між собою та удосконалення договірних відносин у сфері страхування, класифікації ризиків і видів страхування, посилення системи державного регулювання ринку страхових послуг;
 - привести Закон України “Про страхування” (85/96—ВР) у відповідність із Законом України “Про недержавне пенсійне забезпечення” (1057—15);
 - удосконалити правове, організаційне та ресурсне забезпечення діяльності Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг;
 - сприяти захисту економічної конкуренції на страховому ринку для удосконалення 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 прийняттю відповідних законів щодо участі страховиків в обов’язковому медичному страхуванні;

- запровадити стимулюючу податкову політику для розвитку особистого страхування, довгострокового страхування життя, участі страховиків у системі недержавного пенсійного забезпечення, обов'язкового медичного страхування шляхом віднесення внесків з цих видів страхування на валові витрати юридичних осіб та удосконалення оподаткування доходів фізичних осіб;
 - врегулювати 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 існуючих 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 розроблення актів законодавства, які сприятимуть запобіганню використанню страхового ринку для проведення протиправних і сумнівних операцій, включаючи відмивання доходів, одержаних злочинним шляхом;
 - розробити порядок проведення страховиками розслідувань обставин настання страхових випадків;
 - удосконалити нормативно-правове регулювання діяльності актуаріїв, створити в Україні систему підготовки та сертифікації актуаріїв з поступовою передачею цих функцій саморегулювній організації;
 - забезпечити розроблення 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 шляхом 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, їх 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 у витокі коштів за кордон, посилення державного регулювання та нагляду за перестраховою діяльністю:
- запровадити ефективний нагляд за перестраховою діяльністю та ліцензуванням 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 їх фінансове становище.
6. Для формування адекватної системи фахової підготовки і сертифікації фахівців із страхування та забезпечення державної підтримки проведення науково-дослідних робіт у цій сфері:
- розробити і адаптувати програми з підготовки фахівців із страхування у навчальних закладах III і IV рівня акредитації до потреб страхового ринку;
 - удосконалити систему фахової підготовки у сфері страхування навчальними закладами III і IV рівня акредитації, прийняти 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 (Абзац шостий пункту 6 розділу 5 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 1022 (1022-2006-п) від 26.07.2006);
 - утворити центр розвитку страхування, який здійснюватиме наукові дослідження у сфері страхування та сприятиме подальшому 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 отримання фінансових і страхових послуг;
 - запровадити в навчальних закладах програми з розвитку ринків фінансових послуг.

Навчальне видання

ЯВОРСЬКА Тетяна Василівна

СТРАХОВІ ПОСЛУГИ

Навчальний посібник

НБ ПНУС



725596

Підп. до друку 11.10.2007. Формат 60×90^{1/16}.
Папір офс. Гарнітура SchoolBook. Друк офс.
Ум. друк. арк. 22,0. Обл.-вид. арк. 16,37. Зам. № 7-631.

Видавництво «Знання»
01034, Київ-34, вул. Стрілецька, 28.
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів
видавничої продукції ДК № 1591 від 03.12.2003.
Тел.: (044) 234-80-43, 234-23-36
E-mail: sales@znannia.com.ua
<http://www.znannia.com.ua>

Віддруковано на ВАТ «Білоцерківська книжкова фабрика»,
09117, м. Біла Церква, вул. Л. Курбаса, 4.

