

МІЖРЕГІОНАЛЬНА
АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



МАУП

В. Д. Бігдаш

СТРАХУВАННЯ

*Рекомендовано
Міністерством освіти і науки України
як навчальний посібник
для студентів вищих навчальних закладів*

Київ 2006

ББК 65.271я73
Б59

Рецензенти: *В. Б. Захожай*, д-р екон. наук, проф.
Л. Ю. Юрчук, канд. техн наук, доц.

Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом (протокол № 4 від 27.04.04)

*Рекомендовано Міністерством освіти і науки України
(лист №14/82-1736 від 21.07.05)*

Бігдаш В. Д.

Б59 Страхування: Навч. посіб. — К.: МАУП, 2006. — 444 с.: іл. — Бібліогр. в кінці розділів.

ISBN 966-608-568-2

У посібнику розглянуто загальні положення теорії страхування й особливості його застосування в умовах сучасної ринкової економіки. Висвітлено сутність, принципи, класифікацію страхування, економічні аспекти страхової діяльності і фінансової надійності страховика. Детально з'ясовано сутність страхових ризиків, способи їх оцінювання та управління ними. Наведено особливості функціонування страхових організацій та страхового ринку. Описано основні види страхування.

Для студентів, аспірантів і викладачів вищих навчальних закладів, слухачів системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації, працівників страхового бізнесу, фінансових установ і банків, керівників і фінансових менеджерів підприємств, а також для всіх, хто зацікавлений у страхуванні або послуговується ним для захисту себе та своєї діяльності.

ББК 65.271я73

ISBN 966-608-568-2

© В. Д. Бігдаш, 2006
© Міжрегіональна Академія
управління персоналом (МАУП), 2006

ВСТУП

Страховання в Україні з кожним роком стає досконалішим, ефективним інструментом в економіці України: частка страхових премій у валовому внутрішньому продукті збільшилася із середини 90-х років ХХ ст. з 0,4 % до більш ніж 5,6 % у 2004 р., тобто у чотирнадцять разів! Обсяг страхових премій за 2004 р. становив 19,431 млрд грн Підвищується попит на страхові послуги з боку клієнтів страхових компаній, активно розвиваються й страхові компанії, збільшуються їхні фінансові активи, центром уваги стає конкретний клієнт.

Навчальну дисципліну “Страховання” включено до програми підготовки слухачів вищих навчальних закладів України, зокрема Міжрегіональної Академії управління персоналом, освітньо-кваліфікаційних рівнів бакалавра та спеціаліста для економічних спеціальностей відповідних напрямів.

“Страховання” слугує підвалиною для одержання економічної освіти на всіх рівнях. Особистий досвід розроблення страхових продуктів для провідних страхових компаній України і викладання цієї дисципліни з 1993 р. дає підстави стверджувати про необхідність дальшого дослідження економічних механізмів страховання і вивчення особливостей його здійснення.

Навчальною програмою з дисципліни “Страховання” передбачено вивчення питань теорії і практичного застосування механізмів страхового захисту майнових інтересів юридичних і фізичних осіб у разі настання страхових випадків, організації страхового ринку і страхових компаній в умовах ринкової економіки.

У навчальному посібнику викладено матеріал згідно з типовою навчальною програмою вивчення дисципліни “Страховання”. При розгляді тем використано досвід і дані здійснення страхування як на вітчизняному, так і на зарубіжних страхових ринках. До кожного розділу додається список питань і література, що охоплює найновіші джерела. Особливістю посібника є використання нових (або з внесеними у 2003–2005 рр. змінами) законодавчих і нормативних актів, що регулюють страхування, зокрема положень нових Цивільного й Господарського кодексів, законів України “Про страхування”, “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг”. Максимально використано нормативно-правові акти Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України, яка є спеціалізованим суб’єктом державного регулювання страхового ринку й активно функціонує з початку 2003 р.



СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ Й РОЛЬ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. Економічна сутність, необхідність і функції страхування*
 - 1.2. Основні терміни і поняття страхування*
 - 1.3. Страховий фонд і розвиток форм його організації*
 - 1.4. Принципи страхування*
 - 1.5. Роль страхування в розвитку сучасних соціально-економічних відносин*
-

1.1. Економічна сутність, необхідність і функції страхування

Страхування — це вид цивільно-правових та економічних відносин щодо захисту майнових інтересів громадян і юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством. Захист майнових інтересів здійснюється шляхом виплат із грошових (страхових) фондів. Страхові фонди формуються шляхом сплати громадянами і юридичними особами (страхувальниками) страхових платежів та завдяки доходам від розміщення коштів цих фондів (ст. 1 Закону “Про страхування”, надалі — Закон [3]).

До узагальнених функцій страхування зараховують [14]:

1. *Ризикову*, що здійснюється шляхом передачі страхувальником за певну плату компанії (страховикові) матеріальної відповідальності за наслідки прояву страхового ризику (страхового випадку), передбаченого чинним законодавством або договором.
2. *Створення і використання страхових фондів (резервів)*, що становить економічний механізм здійснення страху-

вання. Для компенсації наслідків страхових випадків створюються грошові фонди, що формуються з коштів усіх страхувальників. Кошти зі страхових фондів одержують тільки ті особи, які постраждали внаслідок страхових випадків. Згідно з принципом рівноваги формування і використання страхового фонду кошти, одержані від усіх страхувальників, повинні покрити матеріальні збитки потерпілих. Причому при здійсненні видів страхування, не пов'язаних із страхуванням життя, обсяг компенсації для потерпілого значно перевищує суму, сплачену за його страхування в страховий фонд.

3. *Заощадження коштів*, що передбачає їх надійне зберігання та повернення з інвестиційним доходом. Реалізується шляхом здійснення довгострокового страхування життя громадян. При такому страхуванні громадянам забезпечено страховий захист (на випадок смерті, тяжкого захворювання, нещасного випадку) і повернення вкладених коштів з інвестиційним доходом після закінчення договору. Ринок страхування життя в розвинених країнах становить близько 50 % загального обсягу страхового ринку і має тенденцію збільшуватися. Стимулюючи такий вид страхування, держава розв'язує соціальні проблеми, забезпечує стабільний грошовий обіг, сприяє збільшенню купівельної спроможності національної валюти й інвестиційних можливостей країни. Підтримка страхового бізнесу здійснюється державою переважно шляхом пільгового оподаткування.

4. *Превентивну (попереджувальну)*, що забезпечує учасникам страхування зменшення ризику настання страхових випадків завдяки використанню правової і фінансової превенції. При правовій превенції шляхом встановлення обмежень на страхові виплати (протиправні дії, самогубство, недбалість тощо) стимулюються дотримання правопорядку, здорового способу життя, догляд за застрахованими об'єктами тощо. При фінансовій превенції частина коштів зі страхових платежів спрямовується на фінансування попереджувальних заходів, що зменшують ступінь ризику.

Функції страхування також доцільно розглядати на рівнях індивідуального виробництва (або домогосподарства) та націо-

нальної економіки [12]. На рівні індивідуального виробництва (домогосподарства) виявляються такі функції страхування:

1. Ризикова (компенсація страховиком ризиків, що їх йому передає страхувальник).
2. Зростання можливостей фінансування (наявність договору страхування забезпечує страхувальнику доступ до додаткових фінансових ресурсів: наприклад, договір страхування майна необхідний для одержання кредиту).
3. Концентрація на зовнішніх ризиках ринкового середовища — ризиках конкуренції.
4. Попереджувальна (забезпечує контроль і превенцію ризиків на підприємствах та в домогосподарствах).

На рівні національної економіки страхування здійснює такі функції:

1. Забезпечує безперервність суспільного виробництва шляхом попередження страхових випадків і своєчасної компенсації збитків внаслідок їх настання.
2. Зменшує витрати державних фінансів, зокрема на соціальні цілі.
3. Стимулює науково-технічний прогрес, зокрема завдяки наданню інвестиційних ресурсів для соціально важливих напрямів розвитку суспільства.
4. Захищає інтереси потерпілих у системі відносин цивільної відповідальності шляхом своєчасної компенсації завданої шкоди, зокрема за допомогою страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів.

1.2. Основні терміни і поняття страхування

Об'єкти страхування і страховий інтерес

Об'єктами страхування згідно зі ст. 4. Закону України “Про страхування” можуть бути майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов’язані з:

1. Життям, здоров’ям, працездатністю і додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи (особисте страхування).
2. Володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування).

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

Об'єкт страхування — необхідний елемент страхових правовідносин, є предмет договору страхування й одна з його істотних умов (ст. 980, ст. 982 Цивільного кодексу України).

Страховий інтерес — це матеріальна зацікавленість (майновий інтерес) у страхуванні об'єктів, до яких має стосунок страхувальник [14]. Розглядаючи страховий інтерес, виокремлюють економічний і правовий аспекти [13]. Страховий інтерес як економічна категорія виявляється стосовно речі, певного майна або доходу. У правовому розумінні страховий інтерес — це не матеріальна цінність, а відношення до неї особи. Саме тому страхові правовідносини — це відношення конкретної особи до того чи іншого об'єкта, наприклад, майна у майновому страхуванні.

Таким чином, об'єкт страхування — це не конкретна особа чи життя, здоров'я, працездатність. Об'єкт страхування — це не річ або майно, результати чи діяльність. Об'єкт страхування — це майновий інтерес страхувальника до зазначених майнових і немайнових цінностей.

Згідно з Цивільним кодексом України, страховий майновий інтерес є предметом договору страхування. З іншого боку, згідно з Законом, об'єктом страхування є майновий інтерес страхувальника (застрахованої особи), що не суперечить законодавству України. Таким чином, наявність законного страхового інтересу є необхідною умовою створення страхового зобов'язання — договору страхування. Страховий інтерес визначає складові страхового зобов'язання: об'єкти, суб'єкти страхування та їх права й обов'язки, відповідальність за невиконання або за неналежне виконання умов договору тощо. До основних ознак страхового інтересу належать його суб'єктивність, майновий і ймовірний характер, відповідність юридичним нормам.

Страховий інтерес — це суб'єктивний інтерес конкретної особи (громадянина чи юридичної особи), що пов'язаний з правом власності, іншими речовими правами, особистими немайновими правами і зобов'язальними правами. Майновий інтерес завжди належить конкретній особі і саме тому вона може бути суб'єктом страхового зобов'язання.

Страховий інтерес повинен мати майновий і ймовірний характер. Ця ознака встановлює необхідність об'єктивного визначення вартості страхового інтересу в грошах і оцінювання ймовірності і випадковості вияву ризику, тобто події, внаслідок якої завдано шкоди майновим інтересам. Грошове і ймовірнісне оцінювання страхового інтересу необхідні для прогнозування обсягу страхового фонду. При цьому страховий інтерес оцінюватиметься стосовно конкретного суб'єкта — страхувальника (застрахованої особи) та його об'єкта.

Страховий інтерес має бути юридичним інтересом. Юридичний інтерес формується на підставі суспільних правовідносин, тому причиною відмови у його здійсненні є невідповідність чинному законодавству. Брак законного страхового (майнового) інтересу в страхувальника є підставою для визнання страхового зобов'язання (договору страхування) таким, що не відповідає вимогам закону (ст. 4 і 29 Закону) і є недійсним.

Вивчення сутності страхового інтересу супроводжували теоретичні суперечності: спочатку страховий інтерес визнавався тільки у майновому страхуванні, але на сучасній стадії досліджень він співвідноситься зі всіма галузями страхування [13].

Суб'єкти страхових правовідносин

Носіями цивільних прав та обов'язків у страхуванні є суб'єкти страхових правовідносин, що виникають у процесі укладання, дії та припинення договору страхування. Суб'єктами страхування є страховик, страхувальник, застрахована особа та одержувач страхової виплати.

Страховиками в Україні є фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств із додатковою відповідальністю відповідно до Закону України “Про господарські товариства”, Закону “Про страхування” і мають ліцензію на здійснення страхової діяльності. Учасників страховика повинно бути не менше трьох [3; 15].

Закон допускає утворення державних страхових організацій. Використання слів “державна”, “національна” або похідних від них у назві страховика дозволяється лише за умови, що єдиним власником такого страховика є держава. Слова “страховик”, “страхова компанія”, “страхова організація” та

похідні від них дозволяється використовувати у назві лише тим юридичним особам, що мають ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Здійснення страхової діяльності в Україні іноземними страховиками (нерезидентами) законодавчо не передбачено.

До формування статутного фонду страховика встановлено спеціальні вимоги, які детально розглянуто в розділі 12. Зазначимо, що при утворенні страховика-резидента або збільшенні зареєстрованого статутного фонду цей фонд повинен бути сплачений у грошовій формі:

- страховиками, що займаються видами страхування, не пов'язаними із страхуванням життя, — у сумі, еквівалентній 1 млн євро;
- страховиками, що займаються страхуванням життя, — 1,5 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України.

Не більше ніж 25 % суми фонду дозволяється формувати цінними державними паперами. Загальна частка іноземних осіб у статутному фонді не обмежена з 7 листопада 2002 р. У разі примусової реорганізації страховика-резидента передбачається залучення до складу його власників іноземних страховиків, які попередньо здійснили всі розрахунки за зобов'язаннями і боргами страховика — резидента України, термін сплати яких уже настав.

Обмеження можливостей страховика України з метою запобігання монополізації ринку і побудови “страхових пірамід” шляхом створення ним мережі власних дочірніх фірм відбувається встановленням нормативного обсягу внесків страховика у статутний фонд інших страховиків України, що не має перевищувати 30 % його власного статутного фонду, та визначенням обсягу вкладення коштів до статутного фонду окремого страховика не більше ніж 10 % власного статутного фонду. Ці обмеження не поширюються на страховиків, що здійснюють види страхування, не пов'язані із страхуванням життя, якщо вони роблять внески до статутного фонду страховика, який здійснює страхування життя.

Страхова діяльність належить до особливого виду підприємництва, оскільки її предметом може бути лише страхування, перестраховання та фінансові операції, пов'язані з формуван-

ням страхових резервів, їх використанням із метою компенсації матеріальної шкоди чи надання матеріальної допомоги громадянам, а також розміщенням страхових резервів і управління ними з метою отримання страховиком інвестиційного прибутку. Виконання зазначених видів діяльності дозволяє шляхом надання послуг іншим страховикам на підставі укладених цивільно-правових угод, надання суб'єктам страхового ринку послуг (виконання робіт), прямо пов'язаних із зазначеними видами діяльності, а також операцій для забезпечення господарських потреб страховика.

Страховики, що отримали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування. Ліцензії на проведення страхування життя видаються без зазначення в них строку дії. Страховики, що здійснюють страхування життя, можуть на умовах чинного законодавства надавати кредити страхувальникам, які уклали договори страхування життя.

Згідно із законодавством України може бути визначено уповноважених страховиків для здійснення певних видів страхування, що передбачають використання бюджетних коштів, валютних резервів держави, гарантій Кабінету Міністрів України. Для визначення уповноважених страховиків обов'язковими є проведення відкритого тендера, умови і результати якого оприлюднюються у засобах масової інформації, за участю представників добровільних об'єднань страховиків.

Ліцензія дає змогу здійснювати страхову діяльність тільки в Україні і видається Уповноваженим центральним органом виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю — Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України (надалі — Комісія або Держфінпослуг) відповідно до вимог, встановлених чинним законодавством [3; 15].

Страхувальник — це особа, яка згідно умовами, визначеними чинним законодавством або договором страхування, зобов'язується сплатити страховику страховий платіж (плату за страхування), а якщо передбачена у договорі подія відбулася (настав страховий випадок), має право вимагати від страховика страхову виплату собі або застрахованому, якщо про страхування цієї особи страховиком був укладений договір страхування, або іншій особі-одержувачу, якій страхувальник, відповідно до норм законодавства чи умов договору страхуван-

ня, доручає отримати страхову виплату чи зобов'язаний відшкодувати збитки.

Правове становище страхувальника визначається ст. 3 Закону, згідно з якою страхувальниками можуть бути дієздатні громадяни чи юридичні особи, які укладають із страховиком договір страхування або є страхувальниками відповідно до норм законодавства.

З погляду наявності правоздатності, будь-які юридичні особи можуть виступати як страхувальники. Здатність до здійснення угод фізичною особою (громадянином) визначається залежно від того, до якої категорії дієздатності ця особа належить ані до якої категорії належить угода. Вимога закону про необхідність дієздатності страхувальника зумовлена економічними і правовими особливостями страхування як окремого виду цивільних правовідносин.

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

Застрахована особа — це фізична особа, про страхування якої за її згодою страхувальником укладений із страховиком договір особистого страхування. Застрахованою є особа, у житті якої може статися страховий випадок, прямо пов'язаний з її особистістю або обставинами її життя. Це може бути дитина (при страхуванні її батьками), недієздатний інвалід (при страхуванні його опікуном) або працівник (при страхуванні працівника роботодавцем) чи будь-який інший громадянин.

Застрахована особа надає страховику свою письмову згоду з умовами її страхування страхувальником. Застрахована особа не сплачує страхові внески, проте до неї можуть перейти права і обов'язки страхувальника згідно з умовами, визначеними у договорі страхування згідно з чинним законодавством.

У ст. 3 Закону опосередковано вказано, що термін “застрахована особа” використовується для регулювання відносин, що виникають суто в особистому страхуванні. Проте у страховій практиці країн світу цей термін застосовують щодо договорів страхування відповідальності за заподіяння шкоди і договорів майнового страхування, якщо порушується цілість майнових прав і майна застрахованої особи.

Одержувачем страхової виплати є сам страхувальник (у разі особистого і майнового страхування), застрахована особа (у разі особистого страхування), спадкоємець (за всіх видів страхування), потерпіла особа, щодо якої доведена наявність прямого причинно-наслідкового зв'язку заподіяної їй шкоди зі страховим випадком (у разі страхування відповідальності перед третіми особами), інша третя особа (вигодонабувач), визначена страхувальником у договорі (у разі страхування відповідальності перед третіми особами — це потерпіла особа, непрямо визначена страхувальником).

Вигодонабувачем згідно зі ст. 3 Закону є юридична особа або громадянин, якщо:

- при укладанні договорів особистого страхування вони призначені страхувальниками за згодою застрахованої особи;
- при укладанні договорів страхування, що не є договорами особистого страхування, вони можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку.

Якщо вигодонабувач зазначений у договорі страхування, страхувальник може замінити його до моменту настання страхового випадку. Звичайно, заміна вигодонабувача у договорах особистого страхування, якщо страхувальник і застрахована особа не збігаються, можлива тільки за згодою застрахованої особи.

Вигодонабувач не може бути замінений іншою особою після того, як настав страховий випадок або коли вигодонабувач не виконав якого-небудь із зобов'язань за договором страхування чи подав вимогу про страхову виплату.

Зазвичай для ідентифікації особи одержувача вказують найменування юридичної особи або прізвище, ім'я та паспортні дані громадянина. Проте в низці випадків для ідентифікації одержувача в договорі страхування вказують умови, за яких та або інша особа може стати одержувачем. Зокрема, договір страхування відповідальності за заподіяння шкоди третім осо-

бам укладається таким чином, щоб одержувачами могли бути тільки особи, яким може бути завдана така шкода.

Страховим законодавством регулюється перехід прав і обов'язків страхувальника у випадках заміни страхувальника-громадянина в договорі страхування (ст. 22 Закону), втрати страхувальником-громадянином дієздатності (ст. 24 Закону) або страхувальником прав юридичної особи (ст. 23 Закону).

Страхова сума і страхова виплата

Страхова сума — це грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку страхувальнику або третій особі, що має право на її отримання (ст. 9 Закону).

Страхова сума в договорі страхування може бути встановлена окремо щодо кожного об'єкта і ризику, прийнятих на страхування; щодо кожного страхового випадку; щодо групи страхових випадків для визначення максимальних зобов'язань страховика. Для договорів страхування, що передбачають у разі настання страхового випадку послідовні довічні страхові виплати, визначаються обсяги таких послідовних довічних страхових виплат, а страхова сума щодо цих випадків не встановлюється.

Поряд із визначенням страхових сум щодо кожного ризику або кожного страхового випадку може бути встановлена загальна страхова сума за договором (її іноді називають агрегатним лімітом відповідальності страховика). У разі здійснення страхових виплат, що дорівнюють обсягу загальної страхової суми, зобов'язання страховика припиняються.

Обсяг страхової суми визначається договором страхування або чинним законодавством під час укладання договору страхування чи зміни умов договору страхування (ст. 9 Закону). Обсяг і порядок встановлення страхової суми можна вважати найважливішими елементами договору, що впливають на ціну страхової послуги, визначають можливість прийняття ризику на страхування, необхідність укладання страховиком договорів перестраховання або співстраховання.

Принцип визначення обсягу страхової суми залежить від форми здійснення страхового зобов'язання. Для обов'язкових видів страхування законодавством України встановлюються обсяги страхових сум. Коли здійснюються добровільні види

страхування, обсяг страхової суми визначається за згодою сторін договору страхування — страхувальника і страховика.

Істотне значення при визначенні обсягу страхової суми має валюта страхування, тобто вид грошових одиниць, у яких встановлено зобов'язання страховика в договорі страхування. При цьому страхова сума, що підлягає виплаті в національній валюті, зазначеній у договорі страхування, може бути встановлена в обсязі, еквівалентному відповідній сумі в іноземній валюті на момент виникнення тих або інших зобов'язань згідно з договором страхування.

В особистому страхуванні виокремлюють страхування життя й інші види страхування. Страхові суми для видів добровільного особистого страхування визначають за згодою сторін договору страхування.

Страхова сума при страхуванні життя не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді анuitету (див. визначення в § 3.3). Договором страхування життя обов'язково передбачається збільшення обсягу страхової суми та (або) обсягу страхових виплат на суми (бонуси), що визначаються страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя мінус витрати страховика на ведення справи, що становлять до 15 % отриманого інвестиційного доходу, та обов'язкового відрахування у математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає обсягові інвестиційного доходу, який використовується для розрахунку страхового тарифу за цим договором страхування та в разі індексації обсягу страхової суми та (або) обсягу страхових виплат за офіційним індексом інфляції, відрахування у математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає такій індексації. Зазначена у договорі страхування життя величина інвестиційного доходу не повинна перевищувати 4 % річних.

Договором страхування життя також може бути передбачено збільшення обсягу страхової суми та (або) обсягу страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках страховика). Взяті страховиком додаткові страхові зобов'язання повідомляються страхувальнику

письмово і надалі не можуть бути зменшені в односторонньому порядку.

У разі несплати страхувальником чергового страхового внеску обсягом і в терміни, встановлені правилами та договором страхування життя, таким договором може бути передбачено право страховика в односторонньому порядку зменшити (редувати) обсяг страхової суми та (або) страхових виплат.

Договором страхування життя може бути передбачено індексацію (зміну) за офіційним індексом інфляції обсягу страхової суми та (або) страхових виплат протягом дії договору страхування життя за умови відповідної індексації (зміни) обсягу страхового платежу. Порядок та умови індексації визначаються правилами й договором страхування.

При майновому страхуванні встановлена сторонами страхова сума не може перевищувати дійсної вартості майна, яку називають страховою (дійсною) вартістю об'єкта страхування. *Страхова вартість* об'єкта страхування визначається за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору. При цьому страховик має право самостійно оцінити вартість майна і навіть провести власну вартісну експертизу. Страховик лише тоді може оскаржити обсяг страхової вартості майна, прийнятого на страхування, коли страхувальник навмисне ввів страховика в оману.

При страхуванні відповідальності в договорі страхування зазвичай встановлюються, два типи страхових сум — страхова сума щодо шкоди, яка може бути завдана майну, та страхова сума щодо шкоди, яка може бути завдана здоров'ю та життю потерпілої особи.

Страхова виплата — грошова сума, що виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку. Обсяги страхових виплат визначаються за домовленістю між страховиком і страхувальником під час укладання договору добровільного страхування, внесення до нього змін або у випадках, передбачених чинним законодавством (ст. 9 Закону).

Страхова виплата може здійснюватися у вигляді страхового відшкодування або страхової суми (її частини). Страхове відшкодування — це страхова виплата, що здійснюється страховиком при настанні страхового випадку на умовах майнового страхування і страхування відповідальності. Виплата страхової

суми (її частини) здійснюється страховиком за договорами особистого страхування.

Страхові виплати за договорами особистого страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування шкоди.

Франшиза

Франшиза — це частина збитків, що не відшкодовується страховою компанією згідно з договором страхування (ст. 9 Закону). Франшиза є одним із застережень, які вносяться у договір страхування при здійсненні загальних видів страхування. У договорах страхування життя таке застереження не передбачається.

Франшиза є частиною можливої шкоди, що може бути заподіяна майновим інтересам страхувальника і залишається на його відповідальності, не підлягаючи відшкодуванню страховиком. Обсяг франшизи визначається в договорі добровільного страхування за згодою сторін. Франшиза звичайно встановлюється в абсолютній величині або у відсотках від страхової суми, а в деяких випадках — у частках від страхової вартості об'єкта страхування або від обсягу реально завданого збитку. Спосіб встановлення франшизи повинен бути зафіксований у договорі страхування.

Франшиза буває двох видів — умовна і безумовна.

Умовна (інтегральна) франшиза — це умова звільнення страховика від сплати збитку U_c , вартість якого не перевищує встановленого обсягу умовної франшизи F_y . Страховик сплачує збитки повністю, якщо їх вартість перевищує значення встановленої у договорі страхування умовної франшизи. Страхове відшкодування S_b за умовної франшизи F_y розраховується так:

$$S_b = \begin{cases} S_b = U_c, & \text{якщо } U_c > F_y \\ S_b = 0, & \text{якщо } U_c \leq F_y \end{cases}.$$

Наприклад, згідно з договором страхування автотранспортного засобу страхова сума становить 10 тис. грн, умовна франшиза — 10 % страхової суми, тобто 1 тис. грн. Це означає, що

збиток, обсяг якого не перевищує 1 тис. грн за страховим випадком, не буде сплачуватися страховиком, але збитки, вартість яких перевищує 1 тис. грн, будуть сплачуватися повністю у межах страхової суми. Наприклад, при $U_c = 5$ тис. грн страхове відшкодування становитиме $S_b = 5$ тис. грн, оскільки $U_c > F_y$.

Умовна франшиза може використовуватися в особистому страхуванні, зокрема шляхом встановлення певної кількості днів непрацездатності, що не оплачуються страховиком. Але якщо застрахована особа перебувала на лікарняному більше від зазначеної кількості днів, страховик сплачує страхову виплату повністю за всі дні непрацездатності.

У закордонній практиці умовна франшиза вноситься у договір страхування за допомогою запису “вільно від X відсотків” (де X — відсотки від страхової суми або страхової вартості об’єкта залежно від умов договору страхування) [1].

Безумовна (ексцедентна — та, що віднімаються) франшиза визначає умову виплати страховиком страхового відшкодування з відніманням від вартості збитку U_c встановленого обсягу безумовної франшизи F_a .

Якщо вартість збитку U_c не перевищує обсягу безумовної франшизи F_a , страхове відшкодування не сплачується. При вартості збитку U_c , що перевищує обсяг франшизи F_a , страхове відшкодування S_b розраховується так:

$$S_b = U_c - F_a.$$

Наприклад, згідно з договором страхування автотранспортного засобу страхова сума становить 10 тис. грн і безумовна франшиза — 10 %, або 1 тис. грн. Це означає, що при збитку, обсяг якого не перевищує 1 тис. грн за кожним страховим випадком, страховик не сплачує страхове відшкодування, а при збитках більших ніж 1 тис. грн від їх обсягу віднімається 1 тис. грн. Наприклад, при $U_c = 5\ 000$ грн страхове відшкодування становитиме $S_b = 5\ 000 - 1\ 000 = 4\ 000$ грн.

Франшиза може встановлюватися окремо для частин об’єкта страхування, для кожного виду застрахованого збитку, для кожного страхового випадку чи сукупно. Франшиза для одного об’єкта страхування визначається за кожним страховим випадком окремо, без урахування попередньо завданого збитку,

тобто не акумулюється від одного страхового випадку до іншого. Франшиза, як правило, не може бути застрахована в іншого страховика. Винятком є авіаційне страхування, при якому з огляду на великі обсяги франшиз можливе їх страхування.

Необхідність встановлення франшизи визначається:

- природними властивостями об'єкта страхування погіршувати свій стан (гниття, розчинення, випаровування тощо);
- постійними і незначними ушкодженнями об'єкта, вартість яких еквівалентна рівню витрат страховика на огляд цих ушкоджень як результатів страхового випадку;
- необхідністю дисциплінувати страхувальника щодо ретельнішого виконання ним умов договору страхування, зокрема недопущення дрібних збитків, дотримання заходів безпеки щодо об'єкта страхування тощо.

Франшиза спрощує розрахунки страховика зі страхувальником у разі заподіяння дрібних збитків об'єкту страхування, зменшує вартість страхового поліса (зазвичай, зменшується страховий тариф), посилює відповідальність страхувальника щодо виконання умов договору страхування, загалом сприяючи оптимізації фінансового стану й діяльності страховика.

Страховий платіж і страховий тариф

Терміни “страховий платіж” і “страховий тариф” розкривають зміст ціноутворення в страхуванні.

Страховий платіж (страхова премія, або страховий внесок) — це плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування за взяте останнім зобов'язання здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку, передбаченого в договорі страхування.

Страхування як економічна категорія охоплює сферу перерозподільних відносин, не створюючи доданої вартості, а страховий платіж (премія) відбиває відшкодувальний (компенсаційний) характер договору страхування і є платою (ціною) за специфічну страхову послугу, що надається страховиком страхувальнику.

Завдяки страховим платежам створюються: страховий фонд (використовується страховиком для страхових виплат) та обсяг

коштів, потрібних для покриття поточних витрат страховика на здійснення страхової діяльності та формування запланованого прибутку.

Страховий платіж (страхова премія) P визначається як добуток відповідного страхового тарифу T на страхову суму S , а саме:

$$P = T \cdot S.$$

Термін “страхова премія” здебільшого використовується в особистому страхуванні.

Страховий платіж (премія) може бути сплачений одноразово або вноситися частками (на виплат) в обсязі й у термін, встановлені при укладанні договору страхування.

Страховими внесками називають конкретні окремі частини страхової премії (платежу), що неодноразово (при довгостроковому страхуванні життя — регулярно) сплачуються страхувальником.

Договір страхування набирає чинності з моменту внесення всієї або першої частини страхового платежу (премії), якщо інше не передбачено цим договором або законодавством.

Особливості визначення страхових премій, їх види та принципи розрахунку для різних видів страхування подані у підрозділі 5 розділу 3 цього посібника.

Страховий тариф (тарифна ставка) — ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за встановлений період страхування. За можливу одиницю страхової суми у вітчизняній практиці беруть 100 грн, у страхуванні життя може також використовуватися як одиниця страхової суми 1 000 грн.

Страхові тарифи при добровільних видах страхування розраховуються страховиком на основі застосування актуарної математики (див. розділ 3) у вигляді базових розмірів цих тарифів для конкретних страхових ризиків, видів об’єктів страхування та інших суттєвих факторів, що впливають на ступінь страхового ризику. Страхові тарифи за договорами страхування життя визначаються також з урахуванням величини інвестиційного доходу, яка повинна зазначатися у договорі страхування. Страхові тарифи при обов’язкових видах страхування встановлюються Кабінетом Міністрів України відповідно до Закону України “Про страхування”.

Розрахунок страхових тарифів здійснюється згідно з принципом еквівалентності (рівноваги) умов формування та розподілу страхового фонду: сума сплачених страхових платежів за певним видом страхування повинна бути достатня (еквівалентна) для здійснення можливих страхових виплат за всіма договорами страхування, укладеними за цим видом страхування за певний період часу. Таким чином, розрахунок страхових тарифів і відповідних страхових платежів залежить від великої кількості фактичних (статистичних) даних про об'єкти страхування, збитки, конкретний набір страхових ризиків, тобто про події, що можуть призвести до страхових випадків, передбачених договором страхування. Також необхідно враховувати обсяг власних витрат страховика при здійсненні ним діяльності з певного виду страхування.

Страховий тариф при добровільному страхуванні для конкретного договору страхування враховує специфіку об'єкта, зокрема строк та умови експлуатації, складність обслуговування тощо, тому розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

Слід зазначити, що при обов'язковому страхуванні є більші обмеження щодо встановлення розмірів тарифів, оскільки в нормативних документах (постановах Кабінету Міністрів України) на здійснення цього страхування встановлюються максимальні розміри страхових тарифів або методика актуарних розрахунків, з урахуванням норм витрат страховика на ведення справи.

Основні принципи здійснення розрахунків страхових тарифів докладно розглянуто у підрозділі 3 розділу 3 цього посібника.

1.3. Страховий фонд і розвиток форм його організації

У широкому сенсі під страховим фондом розуміють сукупність натуральних запасів і фінансових ресурсів суспільства (громадян і суб'єктів господарювання), призначених для попередження, локалізації і відшкодування збитків (шкоди) внаслідок

док стихійних лих, нещасних випадків та інших надзвичайних подій [12; 14; 18]. Таким чином, у страховому фонді зосереджені натуральні запаси або грошові кошти, вилучені з обігу з метою компенсації можливих втрат внаслідок несприятливих подій.

Основними організаційними формами страхових фондів є [12; 14; 18]:

- фонди самострахування (децентралізовані фонди);
- фонди страховиків;
- централізовані фонди держави.

Підґрунтям для виокремлення цих форм страхових фондів є спосіб їх організації, формування і розподілення, або, коротше, — *спосіб страхування*.

Упродовж історичного розвитку суспільства виникли і застосовуються в наш час такі способи здійснення страхування: самострахування, взаємне, комерційне і державне соціальне страхування.

Самострахування — найдавніший спосіб страхового захисту, що використовується в сучасних умовах. Страховий фонд при самострахуванні формується самостійно громадянином або суб'єктом господарювання для страхування визначених ним об'єктів. Таким чином, при самострахуванні створюються децентралізовані розрізнені індивідуальні страхові фонди. Індивідуальне накопичення страхового фонду страхувальником передбачає здійснення ним внеску у фонд із власного доходу (прибутку). Законодавством України при організації і функціонуванні господарського товариства передбачено обов'язкове створення резервного (страхового) фонду обсягом не менше ніж 25 % загального обсягу статутного фонду [1]. Формування фонду самострахування відбувається шляхом щорічного перерахування до нього не менше ніж 5 % чистого прибутку.

Фонд самострахування може утворюватися в грошових коштах (універсальна форма фонду) чи у матеріальному вигляді (запаси сировини, складники, продукти тощо) з метою компенсації специфічних збитків.

Система самострахування — надійна, високоліквідна і має достатню платоспроможність. До недоліків слід віднести фактичне скорочення ресурсів, що під час формування фонду гро-

шовими коштами може значно зменшити оборотні засоби, необхідні для розвитку підприємства.

Взаємне страхування відоме із стародавніх часів. Одним із прикладів використання засад взаємного страхування є спільне фінансування збитків при перевезеннях вантажів у шумерів у III тис. до н. е. [14; 18].

Взаємне страхування ґрунтується на принципі колективного формування страхового фонду особами, об'єднаними спільною економічною зацікавленістю до одного об'єкту страхування, або особами, які мають однакові майнові інтереси стосовно різних, але еквівалентних (подібних, яким властиві спільні риси) об'єктів страхування. Умови формування страхового фонду та виплат з нього розробляються на страхових засадах — враховуються характеристики ризиків, специфіка об'єктів страхування, рівень страхових виплат, а сума фонду повинна бути достатньою для всіх можливих виплат упродовж встановленого періоду. На підставі цього страховий фонд взаємного страхування може бути віднесено до фонду страховика.

Для здійснення взаємного страхування створюється товариство взаємного страхування (ТВС), члени якого укладають спільний договір, де визначають умови сплати внесків, виплат і участі в управлінні ТВС. Оперативне управління товариством здійснює виконавча дирекція, яку наймають його учасники. Діяльність ТВС передбачає в несприятливі роки з огляду на підвищений рівень збитковості здійснення додаткових страхових внесків, а в роки зі зменшеною збитковістю — повернення зайве сплачених внесків або використання їх як внесків наступного року. Інвестиційний дохід також пропорційно розподіляється між учасниками ТВС. Таким чином, у системі взаємного страхування учасник одночасно є страхувальником і страховиком, але немає суб'єкта підприємництва, метою діяльності якого є отримання прибутку на користь його власників. Відбувається колективна взаємодопомога, немає товарно-грошових відносин між учасниками, бо немає факту продажу страхової послуги як товару [16]. З іншого боку, діяльність ТВС супроводжується відхиленнями від теоретичної моделі системи взаємного страхування, оскільки [13]:

- при створенні ТВС, особливо в сучасних умовах, необхідний значний початковий капітал, що залучається шля-

хом його запозичення або прийняття до товариства спеціальних членів — власників капіталу;

- при найманні окремої компанії в ролі виконавчої дирекції ця компанія здійснюватиме і діяльність щодо одержання прибутку, що не відповідає суті взаємного страхування;
- нестабільність складу учасників ТВС у зв'язку з необхідністю призводить до змін у встановленні пропорцій участі учасників;
- необхідність перестраховування (наприклад, під час страхування комерційних ризиків) зумовлює потребу в ринкових відносинах із комерційними страховиками.

Комерційне страхування — спосіб страхування, що виник у системі взаємного страхування у період становлення капіталістичних відносин, який супроводжувався зростанням кількості суб'єктів з індивідуальними майновими інтересами та специфічними об'єктами страхування.

Ринкові товарно-договірні відносини поширюються на сферу страхування, де продавцем страхових послуг є суб'єкт підприємництва — страхова компанія (власник капіталу як гарантії створення страхового фонду). Страхова компанія, продаючи страхові поліси, формує зі страхових платежів страховий фонд згідно з принципом рівноваги взятих зобов'язань і одержаних страхових платежів. Страхувальники є покупцями особливого товару — страхової послуги, за якість якої страхова компанія відповідає шляхом гарантованого здійснення страхової виплати. Страхувальники відходять від процесу формування страхового фонду і, сплачуючи за це більші кошти — ринкову ціну страхової послуги — передають ризик управління фондом страховику. Страхова компанія як додаткову плату за управління фондом одержує у своє розпорядження прибуток. Комерційне і взаємне страхування регулюються в Україні Законом “Про страхування”.

Державне соціальне страхування як спосіб формування і використання централізованих спеціальних фондів держави з'явилося відносно недавно — у XIX ст. в Німеччині [11; 12]. В Україні видами державного соціального страхування [4] є: пенсійне [8]; у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності і витратами, зумовленими народженням та похованням [7]; ме-

дичне (не діє, оскільки не ухвалено відповідного закону); від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності [5]; на випадок безробіття [6]. При цьому способі страхування страховий фонд для кожного виду соціального страхування створюється у формі централізованого грошового фонду шляхом обов'язкової сплати визначених страхових внесків суб'єктами господарювання та громадянами. Управління фондами соціального страхування в Україні відбувається на основі паритетності представників від держави, застрахованих осіб (зокрема, профспілок) і роботодавців (зокрема, спілок роботодавців). Здійснення виплат із цих фондів регулюється відповідними законами.

Зауважмо, що в сучасних умовах принцип формування централізованих страхових фондів використовується також для створення спеціальних державних фондів у грошовій і натуральній формі (резервних фондів держави), що використовуються для гострих потреб суспільства (катастрофічні збитки від природних явищ, техногенних аварій тощо).

Взаємодія розглянутих способів страхування відбувається за принципом взаємної незалежності виплат (див. рис. 1.1). Відповідно до цього принципу виплати одній і тій самій особі за будь-яким визначеним вище способом страхування не залежать від виплат, на які ця особа має право за будь-яким іншим способом страхування.

Чинне законодавство (ст. 988 Цивільного кодексу України і ст. 9 Закону України “Про страхування”) прямо вказує, що страхова виплата за договором особистого страхування здійснюється незалежно від сум, що сплачуються за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, а також відшкодування шкоди.

При майновому страхуванні і при страхуванні відповідальності за завдання шкоди майну цей принцип має обмеження, пов'язані із сумою виплат: загальний обсяг страхових виплат не повинен перевищувати реальної вартості майна, якому було завдано шкоду (ст. 9 Закону). При цьому під час комерційного страхування оплачуються прямі збитки, а непрямі збитки (про види збитків див. у 2.5 підрозділі) відшкодовуються, якщо це передбачено договором страхування.

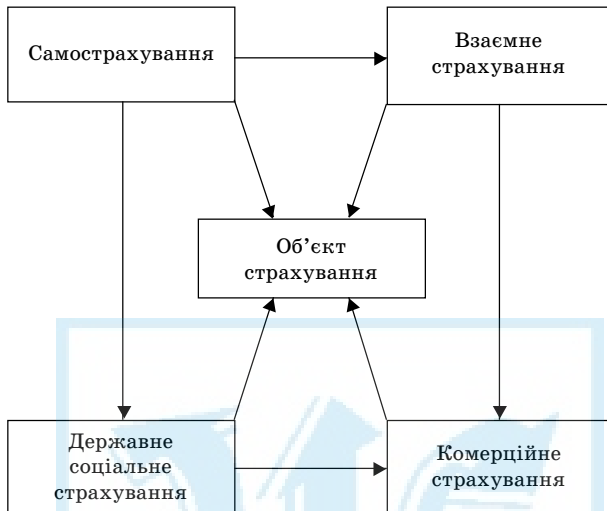


Рис. 1.1. Структура взаємозв'язку різних способів страхування

Необхідно врахувати, що держава не відповідає за зобов'язаннями страховика при комерційному чи взаємному страхуванні, а страхова компанія чи товариство взаємного страхування не відповідають за зобов'язаннями держави перед страхувальником (за винятком окремих випадків, передбачених законодавством). Роль держави у регулюванні страхової діяльності докладно розглядається у розд. 6 цього посібника.

1.4. Принципи страхування

Згідно з чинним законодавством (ст. 6 Господарського кодексу України) загальними принципами господарювання в Україні є:

- забезпечення економічної багатоманітності та рівний захист державою всіх суб'єктів господарювання;
- свобода підприємницької діяльності у межах, визначених законом;
- вільний рух капіталів, товарів та послуг на території України;

- обмеження державного регулювання економічних процесів у зв'язку з необхідністю забезпечення соціальної спрямованості економіки, добросовісної конкуренції у підприємництві, екологічного захисту населення, захисту прав споживачів та безпеки суспільства і держави;
- захист національного товаровиробника;
- заборона незаконного втручання органів державної влади та органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб у господарські відносини.

Страхова діяльність як певна сфера підприємницької діяльності ґрунтується на загальновизнаних і встановлених чинним законодавством принципах (згідно зі ст. 44 Господарського кодексу України):

1. Вільного вибору страховиком видів страхової діяльності.
2. Самостійного формування страховиком програми діяльності, вибору постачальників і споживачів страхових послуг, залучення матеріально-технічних, фінансових та інших видів ресурсів, використання яких не обмежено законом, встановлення цін на послуги відповідно до закону.
3. Вільного найму страховиком працівників.
4. Комерційного розрахунку та власного комерційного ризику.
5. Вільного розпорядження прибутком, що залишається у страховика після сплати податків, зборів та інших платежів, передбачених законом.
6. Самостійного здійснення страховиком зовнішньоекономічної діяльності (зокрема, перестраховування), використання ним на свій розсуд належної йому частки валютної виручки.

Виокремлюють спеціальні принципи страхової діяльності [12; 13; 14]:

1. Страхового ризику.
2. Страхового інтересу.
3. Граничної сумлінності.
4. Відшкодування.
5. Суброгації.
6. Контрибуції.
7. Диверсифікації.
8. Співстраховування і перестраховування.
9. Конкуренції.

Перші шість принципів відносять до класичних принципів страхування, на яких ґрунтуються відносини страховика і страхувальника при здійсненні договорів страхування [12; 13]. Уперше ці принципи були юридично сформульовані в законі Великобританії “Про морське страхування” в 1906 р. [13].

Три наступні принципи відповідають сучасним тенденціям розвитку страхових ринків, ураховують вплив зовнішніх факторів і спрямовують діяльність страховика на забезпечення сталого розвитку його бізнесу.

Розглянемо сутність принципів страхування і те, як їх відбито в українському страховому законодавстві.

Принцип страхового ризику

У страховому праві Великобританії принцип страхового ризику (принцип фактичної причини, першопричини) формулюється як принцип наявності причинно-наслідкового зв'язку між збитком та подією, що його викликала. Сутність цього принципу полягає в тому, що страхова виплата за договором страхування здійснюється в тому разі, якщо до страхового випадку призвела фактична причина, що прямо викликала виникнення збитку. Вона повинна бути зафіксована в договорі як страховий ризик, на випадок якого здійснюється страхування, і повинна бути першою причиною, що призвела до виникнення страхового випадку.

До класичних прикладів, що ілюструють цей принцип, відносять загибель судна, застрахованого від стихійних явищ [13]. У судно влучила ворожа торпеда, і воно зайшло у порт для ремонту. Під час ремонту насувався шторм і капітан порту у зв'язку з вірогідністю затоплення судна в акваторії наказав вивести його у відкрите море. Судно потонуло під час шторму. Страхова компанія відмовила у виплаті, оскільки фактичною причиною загибелі судна були військові дії, не застраховані й не визначені як страхові ризики.

Страхові ризики і страхові випадки є найважливішою категорією страхового права.

Страховим ризиком згідно зі ст. 8 Закону України “Про страхування” є певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Поняття ймовірності події в страхуванні трактується як

обставини, про які не відомо, настануть вони чи ні, і як обставини, настання яких неминуче, але не відомий момент їхнього настання (наприклад, страхування на випадок смерті) [13]. Випадковість настання означає, що настання події не повинно пов'язуватися з поведінкою учасників страхових правовідносин. Порушення цієї вимоги веде до відмови у страховій виплаті, зокрема при навмисних діях страхувальника (застрахованої особи, одержувача), спрямованих на настання страхового випадку, або при вчиненні страхувальником чи особою, на чю користь укладений договір страхування, навмисного злочину, що прямо зумовлює настання страхового випадку.

Страховий випадок згідно зі ст. 8 Закону України “Про страхування” — це передбачена договором страхування або законодавством подія, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

Страховий ризик і страховий випадок у страховому праві характеризуються можливістю і випадковістю настання і визначаються для кожного страхового зобов'язання законом або договором страхування на підставі правил страхування конкретного страховика.

Наявність страхового ризику уможливорює здійснення страхових правовідносин: договір страхування, де немає елементу ризику (це нівелює можливість настання страхового випадку), є недійсним. Наявність страхового ризику і, відповідно, можливість визначити страховий випадок є умовою укладання договору страхування (ст. 982 Цивільного кодексу України). Таким чином, у процесі укладання конкретного договору страхування з усіх його істотних умов вирішальним є досягнення сторонами угоди про страховий ризик.

Страховий випадок є подією, що вже настала, здійснилася, а страховий ризик — це ймовірність настання певної події. Страховий ризик і страховий випадок співвідносяться як узагальнена і конкретизована категорії — страховий ризик є причиною, а страховий випадок — наслідком, реалізацією страхового ризику. Докладно визначення та взаємозв'язок понять “страховий ризик” і “страховий випадок” розглянуто в розділі 3 цього посібника.

У договорі страхування визначають *винятки (застереження)* щодо ризиків, за якими страхування не здійснюється (події, викликані ядерним інцидентом, впливом іонізуючого випромінювання або радіоактивним забрудненням, військовими діями, маневрами чи іншими військовими заходами, громадянською війною, народними заворушеннями, страйками, націоналізацією тощо).

Принцип страхового ризику поданий у ст. 8 і 9 Закону України “Про страхування”.

Принцип страхового інтересу

Згідно із цим принципом, страхувальник повинен мати законний майновий (фінансовий) інтерес до конкретного об’єкта, що підлягає страхуванню. Маючи цей інтерес, страхувальник може одержати таку користь від страхування:

1. При особистому страхуванні — у вигляді матеріального забезпечення в разі завдання шкоди здоров’ю (оплата наданих медичних послуг), втрати працездатності (оплата втраченого доходу) або життя (оплата ритуальних послуг, забезпечення осіб, що були на утриманні застрахованої особи тощо).
2. При майновому страхуванні — у вигляді відшкодування витрат на ремонт пошкоджених речей чи придбання нових, компенсації втраченого доходу, витрат на попереджувальні заходи та заходи зі зменшення збитків після настання страхових випадків тощо.
3. При страхуванні відповідальності — у вигляді звільнення від матеріальної відповідальності за шкоду, що завдана іншим особам внаслідок дій чи бездіяльності страхувальника.

Про відповідність норм українського страхового законодавства принципу страхового інтересу йдеться в Цивільному Кодексі й Законі України “Про страхування” (див. підрозділ “Основні терміни і поняття страхування” розд. 1).

Принцип граничної сумлінності

Згідно з принципом граничної (максимальної) сумлінності (визначення відповідає римському терміну — *Uberrimae Fidei*

[13]) обидві сторони договору страхування зобов'язані бути гранично сумлінними щодо один одного, мати взаємну довіру. Страхувальник і страховик повинні надавати один одному всі суттєві фактичні дані про предмет договору страхування, що укладається або був укладений між ними, незалежно від того, вимагає цих даних інша сторона чи ні. Суттєві ознаки принципу граничної сумлінності подано в Законі України “Про страхування” в ст. 18, 20, 21, 26.

Принцип граничної сумлінності передбачає виконання певних умов [13]. По-перше, при укладанні договору страхувальник зобов'язаний повідомити про всі обставини, що цікавлять страховика у зв'язку з прийняттям на страхування конкретного об'єкта страхування, а страховик — ознайомити страхувальника з умовами страхування. По-друге, страхувальник мусить дотримуватися певного стану речей, робити або не робити ті і ті дії протягом усього періоду чинності договору страхування відповідно до умов, передбачених цим договором. Принцип граничної сумлінності поширюється і на страхових посередників (страхових брокерів або агентів), застрахованих осіб та одержувачів страхової виплати. Принцип діє однаково як на етапі укладання договору страхування, так і при його виконанні сторонами.

Особливим чином цей принцип реалізується у медичному страхуванні. При укладанні договору медичного страхування і при настанні страхового випадку об'єктивні дані про стан застрахованої особи може повідомляти тільки його лікар, який повинен дотримуватися умов лікарської таємниці (ст. 40 Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”). Для здійснення страхування застрахована особа повинна сказати своїм лікарям про надання ними інформації, що необхідна для виконання конкретного договору страхування. Зазвичай така вказівка здійснюється застрахованою особою в заяві на страхування.

Принцип відшкодування

Згідно з цим принципом, обсяг страхового відшкодування, що виплачується після настання страхового випадку, повинен відновити майнове становище страхувальника (вигодонабувача, потерпілої особи) до рівня, що був перед настанням страхово-

го випадку. Таким чином, страхове відшкодування не повинно приносити прибутку, а тільки компенсувати реально заподіяну матеріальну шкоду на умовах, що передбачені договором страхування. Згідно зі ст. 9 Закону, страхове відшкодування не може перевищувати обсягу прямого збитку. Непрямі збитки можуть бути застраховані, якщо це передбачено договором страхування.

Принцип відшкодування прямо реалізується лише при страхуванні майна і відповідальності за шкоду, заподіяну майну або майновим правам третіх осіб. При особистому страхуванні цей принцип діє опосередковано і зокрема використовується в медичному страхуванні, де можливо формалізовано визначити обсяг та вартість медичних послуг, достатніх для відновлення здоров'я застрахованої особи після настання страхового випадку.

Основною складністю при здійсненні цього принципу є встановлення майнового становища страхувальника (вигодонабувача, потерпілої особи) на момент укладання договору страхування чи настання страхового випадку. При страхуванні майна рівень страхового інтересу відповідатиме вартості майнового об'єкта, а тому при здійсненні цього страхування важливим є спосіб оцінювання вартості майна. Відшкодуванню підлягають прямі і непрямі збитки. Якщо застраховані непрямі збитки, необхідно зазначити об'єктивний критерій для їх однозначного визначення.

При здійсненні страхової виплати використовується франшиза як умова несплати частини збитків страховиком (див. підрозділ 2 розділу 1). Підкреслюючи значення цієї умови, вчені виділяють франшизу як окремий принцип страхування [12, 14].

Принцип суброгації

Принцип суброгації (регресного, зворотного позову) означає, що страховик, який виплатив страхове відшкодування страхувальнику або одержувачу, отримує у страхувальника або одержувача в межах фактичних витрат право вимоги до третьої особи, яка відповідає за заподіяння шкоди об'єкту страхування.

Слід зазначити, що згідно з чинним законодавством (ст. 993 Цивільного кодексу України та ст. 27 Закону України “Про страхування”) цей принцип діє тільки у майновому страхуванні і тільки після виплати страхового відшкодування. Страховик визнає свою відповідальність за договором страхування, здійснює виплату і після цього одержує право знайти особу, відповідальну за збитки, і вимагати від неї компенсації власних фактичних витрат, зокрема суму виплаченого страхового відшкодування.

Тривалість позовної давності для принципу суброгації встановлюється відповідно до загальних норм цивільного права. За регресними зобов’язаннями перебіг позовної давності починається від дня виконання основного зобов’язання ним (ст. 261 Цивільного кодексу України).

Якщо страхувальник одержав страхове відшкодування, обсяг якого менший, ніж обсяг завданої шкоди, то він одночасно зі страховиком має право вимоги до особи, що відповідальна за збитки, щодо сплати різниці між фактичним обсягом збитків і отриманим страховим відшкодуванням.

Принцип контрибуції

Принцип контрибуції застосовується у разі подвійного страхування, тобто при страхуванні об’єкта одночасно у декількох страховиків.

Контрибуція — це право страховика звернутися до інших страховиків, які відповідають перед страхувальником за певний об’єкт страхування згідно з укладеними договорами страхування, про взаємне відшкодування збитків [12; 14].

Контрибуція виникає за наявності таких умов [12]:

- діє два або більше договорів страхування;
- у страхових договорах передбачено однакові страхові інтереси;
- у страхових договорах передбачено однакові страхові ризики;
- договори страхування стосуються того самого об’єкта страхування;
- в кожному договорі страхування встановлена відповідальність за збиток, що настав.

При здійсненні контрибуції взаємне покриття збитків розраховується за принципом пропорційної відповідальності або в інший спосіб, наприклад, обсяг страхового відшкодування за договором розраховується як різниця між фактичним збитком і страховим відшкодуванням, сплаченим іншим страховиком [12].

Згідно з чинним законодавством (ст. 9 Закону України “Про страхування”) передбачена пропорційна відповідальність: кожен страховик здійснює виплату пропорційно до обсягу страхової суми за укладеним ним договором страхування.

Цей принцип використовує положення принципів відшкодування і граничної сумлінності. Принцип контрибуції здійснюється на основі обмеження на обсяг страхового відшкодування (згідно з принципом відшкодування, сума страхового відшкодування не повинна перевищувати обсяг фактичних збитків), а страхувальник (згідно з принципом граничної сумлінності) зобов'язаний повідомити страховику про всі договори страхування, укладені щодо конкретного об'єкта страхування (ст. 9 і 21 Закону України “Про страхування”). Якщо страхувальник не повідомив страховика про те, що об'єкт уже застрахований, новий договір страхування є недійсним (ст. 989 Цивільного кодексу України).

Принцип диверсифікації

Принцип диверсифікації є одним із засобів забезпечення фінансової надійності страховика та стабільності його діяльності. Диверсифікація використовується страховиками насамперед шляхом формування збалансованого страхового портфеля з різних видів страхування та розміщення коштів страхових резервів за різними напрямками. Вимога до здійснення диверсифікації в процесі розміщення коштів страхових резервів встановлена чинним законодавством (ст. 31 Закону України “Про страхування”). Засоби використання диверсифікації в страховій діяльності буде розглянуто в підрозділ 3.6 розд. 3 та в розд. 12 цього посібника.

Принцип співстрахування та перестрахування

Співстрахування та перестрахування використовуються страховиками як спеціальні засоби страхування значних ризиків.

При співстрахуванні за одним договором страхування за згодою страхувальника об'єкт страхується кількома страховиками (співстраховиками). Особливістю співстрахування є не-солідарна відповідальність страховиків — кожен страховик у договорі окремо визначає свої права і обов'язки. Один із співстраховиків може представляти решту у взаємовідносинах із страхувальником. Вимоги чинного законодавства до співстрахування подані в ст. 986 Цивільного кодексу України та ст. 11 Закону України “Про страхування”.

Перестраховування — це страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором перестраховування умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником в іншого страховика (перестраховика), який має статус страховика або перестраховика. Вимоги чинного законодавства до перестраховування подані в ст. 987 Цивільного кодексу України та ст. 12 Закону України “Про страхування”.

На відміну від співстрахування, при перестраховуванні цілковиту відповідальність перед страхувальником згідно з договором страхування має один страховик, а саме цедент (перестраховальник). Страховик-цедент зобов'язаний повідомляти перестраховика про всі зміни свого договору зі страхувальником.

Особливості здійснення перестраховування та співстрахування розглядаються докладно в розд. 10 цього посібника.

Принцип конкуренції

Конкуренція є умовою рівноправної підприємницької діяльності на страховому ринку, засобом забезпечення високої якості надання страхових послуг. Тільки при наявності рівноправних можливостей здійснення страхової діяльності формується об'єктивна мотивація страховиків до збільшення обсягів своїх доходів шляхом вивчення попиту споживачів, а не монопольного “насадження” страхових послуг. Забезпечення умов вільної конкуренції у страховій діяльності гарантується чинним законодавством (ст. 42 Закону України “Про страхування”).

1.5. Роль страхування в розвитку сучасних соціально-економічних відносин

Страховання як особливий вид діяльності має конкретні призначення, що визначають його роль у сучасних суспільних соціально-економічних відносинах. До основних призначень страхування належать:

1. *Захисне*, що забезпечує громадянину або суб'єкту господарювання впевненість у своїй діяльності, оскільки:

- Страхування надає страхувальнику фінансовий захист від можливої шкоди, майнових збитків і втрат внаслідок настання страхових випадків.
- Страхування є одним з ефективних методів управління ризиками страхувальника і забезпечення економічної безпеки його діяльності, наприклад, при сплаті невеликої страхової премії за страхування майна при настанні страхового випадку страхувальник одержує значну компенсацію, що дає йому змогу відновити майно або придбати нове. Коли страхового поліса немає, необхідні матеріальні або грошові ресурси потрібно накопичувати самостійно впродовж значного строку.
- Шляхом страхування скорочується обсяг збитків і втрат страхувальника завдяки гарантованому виконанню страховиком умов щодо терміну й обсягу виплати страхової компенсації. Так, чим менше часу страхувальник перебуває в стані некомпенсованих збитків, тим істотніше скорочуються його майбутні втрати внаслідок заподіяної йому шкоди. Страхування зменшує загальний рівень уже завданих і можливих у майбутньому збитків, стабілізуючи соціально-економічний стан страхувальника в суспільстві.
- Страхова компанія представляє і захищає інтереси страхувальника при можливих суперечках щодо майнових інтересів, які є об'єктами страхування, у суді, перед державою, іншими особами у межах укладеного між цим страхувальником і страховиком договору страхування (виконання функції “страхового адвоката” із захисту прав, що впливають із переліку застрахованих майнових інтересів страхувальника).

2. *Розподільче*, що забезпечує економіко-правові засади безперервності економічного розвитку суспільства. Страхування на правовій основі виконує функцію розподілу збитків (матеріальних втрат) внаслідок настання страхових випадків, поміж страховиком, страхувальниками, потерпілими третіми особами й особами, що винні в скоєнні шкоди. Коли немає страхового захисту, то проблема компенсації завданої шкоди вирішується достатньо довго (наприклад, через судові процеси), що призводить до несвоечасності компенсації шкоди та її наслідків, додаткових істотних матеріальних витрат та втрати часу. У результаті зростають загальні збитки, завдані потерпілим особам, гальмується процес їх соціально-економічного розвитку.

3. *Інвестиційно-зберігальне*. За допомогою страхування залучаються й економічно використовуються грошові кошти страхувальника, які доти вимушено накопичувалися ним, зокрема, у вигляді резервного фонду самострахування. Страховик інвестує власні кошти та кошти накопичених ним страхових фондів, що створені з коштів страхувальників, сплачених за страхові послуги. Таким чином, при здійсненні страхування утворюються додаткові сприятливі умови для формування і поповнення ринку вільного капіталу, вкрай необхідного для ринкової економіки.

Інвестиційна функція страхування також забезпечує зберігання страхового фонду, компенсуючи збитки, що можуть бути йому заподіяні, наприклад, у результаті виявів нестабільності фінансової системи країни.

4. *Стабілізуюче* сприяє вирішенню соціальних проблем суспільства. Страхування надає застрахованому громадянину захист від загрози можливих збитків (шкоди) та економічну й соціально-психологічну впевненість у майбутньому шляхом додаткової фінансової гарантії у вигляді страхового поліса, зокрема, щодо додаткового пенсійного забезпечення. Внаслідок цього стабілізується соціально-економічний стан суспільства і досягаються додаткові гарантії безперервності його соціально-економічного розвитку.

5. *Міжнародне* сприяє досягненню відповідності національних страхових продуктів міжнародним стандартам і створює умови для розвитку міжнародного експорту й імпорту капіталу завдяки:

- системі надання міжнародних страхових послуг;
- розміщенню накопичених грошових коштів страховиком у міжнародній фінансовій і кредитно-банківській мережі (для диверсифікації ризиків інвестування страхових фондів, сформованих страховиками різних країн);
- використанню міжнародної системи перестраховування для формування оптимального страхового портфеля (набору страхових послуг) шляхом диверсифікації і подрібнення великих або однотипних ризиків, що формують страховий портфель страховика. Оптимальний страховий портфель повинен відповідати усім необхідним вимогам щодо показників надійності, платоспроможності й прибутковості діяльності страховика.

Питання і завдання для самоконтролю

1. Що таке страхування? Назвіть його функції.
2. Перерахуйте основні ознаки страхового інтересу. Розкрийте сутність кожної ознаки?
3. Які вимоги встановлені до страхової компанії, що створюються в Україні?
4. Хто може бути застрахованою особою в Україні і чому?
5. Які відмінності у призначенні вигодонабувача при різних видах страхування?
6. Що таке страхова сума й страхова виплата? Наведіть приклад їх визначення при особистому і майновому страхуванні.
7. Як визначається плата за страхування?
8. Які види франшизи використовуються в страхуванні і в чому полягає їх відмінність?
9. Розкрийте сутність загальних принципів здійснення страхової діяльності.
10. Поясніть зміст й основне призначення класичних принципів страхування.
11. Яку роль виконує страхування в розвитку сучасних суспільних соціально-економічних відносин?

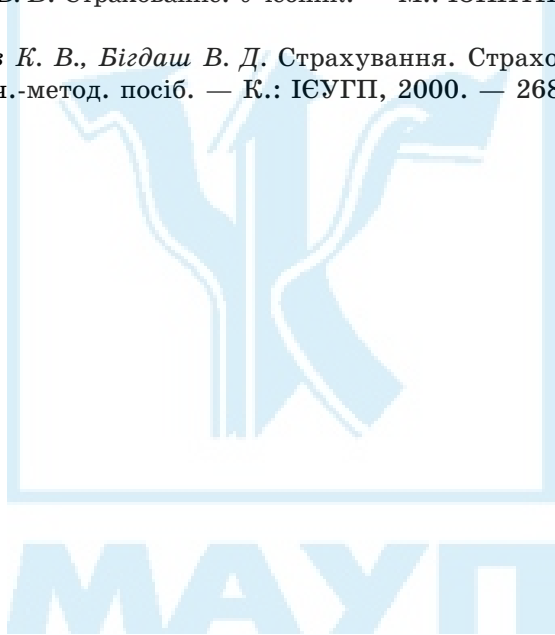


Список використаної та рекомендованої літератури

1. *Закон України “Про господарські товариства”* від 19 вересня 1991 р. № 1576-ХІІ (із змінами).
2. *Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров’я”* від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ.
3. *Закон України “Про страхування”* від 7 березня 1996 р. № 86/96 (із змін., внесеними згідно із Законами ... від 4 жовтня 2001р. № 2745-ІІІ).
4. *Закон України “Основи законодавства України про загальнообов’язкове державне соціальне страхування”* від 14 січня 1998 р. № 16/98-ВР.
5. *Закон України “Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності”* від 23 вересня 1999 р. № 1105-ХІV.
6. *Закон України “Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття”* від 2 березня 2000 р. № 1533-ІІІ.
7. *Закон України “Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності і витратами, зумовленими народженням та похованням”* від 18 березня 2001 р. № 2240-ІІІ.
8. *Закон України “Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування”* від 9 липня 2003 р. № 1058-ІV.
9. *Балабанов И. Т.* Риск-менеджмент. — М.: Финансы и статистика, 1996. — 192 с.
10. *Господарський кодекс України* від 16 січня 2003 р. № 436-ІV.
11. *Ефимов С. Л.* Энциклопедический словарь: Экономика и страхование. — М.: Церих-ПЭЛ, 1996. — 528 с.
12. *Основы страховой деятельности: Учебник / Отв. ред. проф. Т. А. Федорова.* — М.: БЕК, 2001. — 768 с.
13. *Страхование от А до Я. Книга для страхователей / Под ред. Л. И. Корчевской, К.Е. Турбиной.* — М.: ИНФРА-М, 1996. — 624 с.
14. *Страховання: Підручник / Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С.*

Осадець. — 2-ге вид. перероб. і допов. — К.: КНЕУ, 2002. — 599 с.

15. *Ліцензійні умови провадження страхової діяльності*: Затв. Розпорядженням Державної Комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 серпня 2003 р. № 40. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України від 15 вересня 2003 р. за № 805/8126
16. *Турбина К. Е.* Общества взаимного страхования. — М.: Анкил, 1993. — 56 с.
17. *Цивільний кодекс України* від 16 січня 2003 р. № 435-IV.
18. *Шахов В. В.* Страхование: Учебник. — М.: ЮНИТИ, 1997. — 311 с.
19. *Шелков К. В., Бігдаш В. Д.* Страхування. Страхові послуги: навч.-метод. посіб. — К.: ІСУГП, 2000. — 268 с.



КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. *Поняття про класифікацію, значення і критерії класифікації страхування*
 - 2.2. *Класифікація страхування за юридичною ознакою. Обов'язкове і добровільне страхування*
 - 2.3. *Класифікація страхування за об'єктами*
 - 2.4. *Класифікація страхування за статусом страхувальника, страховика та його спеціалізацією*
 - 2.5. *Класифікація страхування за способом розрахунку страхової виплати. Системи страхової відповідальності*
-

2.1. Поняття про класифікацію, значення і критерії класифікації страхування

Класифікація — це система підпорядкованих певній ознаці понять (класів об'єктів) тієї чи іншої галузі знань або діяльності людини, що використовується як засіб встановлення взаємозв'язків між цими поняттями або класами об'єктів [3; 18].

Класифікація у страхуванні використовується в теоретичному і практичному аспектах з метою розроблення страхового законодавства, теорії страхування, страхового менеджменту й маркетингу тощо. Універсального підходу до класифікації страхування немає, тому теоретики і практики страхування використовують різні класифікаційні ознаки (критерії) залежно від потреб [1; 5; 8; 9–12; 2–4; 14–16; 19–22]. Узагальнивши використовувані підходи, можна дати таке визначення: *класифікація страхування* — це система поділу страхування за історичною, економічною, юридичною або іншими ознаками на форми, галузі, підгалузі, види, класи, групи залежно від цілей використання її результатів.

Згідно з цим визначенням, класифікація страхування здійснюється за такими ознаками (критеріями):

1. Історична.
2. Юридична (за вимогами міжнародного і внутрішнього законодавства; за формою проведення страхування).
3. Економічна (за об'єктом страхування; за родом небезпек; за спеціалізацією страховика; за статусом страхувальника і страховика).

Класифікація за *історичною ознакою* широко використовується в теорії страхування для з'ясування засад розвитку певних видів страхування, впливу традицій у тих чи інших секторах страхового ринку, формування позитивного ставлення громадян до певних видів страхування тощо. В деяких випадках за історичною ознакою аналізується не певний вид страхування, а їх комбінація (наприклад, морське страхування традиційно включає майнове страхування судна, вантажів, відповідальності судновласника, страхування від нещасних випадків).

2.2. Класифікація страхування за юридичною ознакою. Обов'язкове і добровільне страхування

Класифікація за юридичною ознакою передбачає:

1. Встановлення видів (класів) страхових послуг згідно з нормами міжнародного або національного законодавства.
2. Поділ страхування на дві форми: обов'язкову і добровільну.

Класифікація згідно з директивами Європейського Союзу (ЄС) діє із 1 січня 1978 р. і встановлює 7 класів довгострокового страхування (життя й пенсій) і 18 класів загального страхування [16].

В Україні згідно з національним законодавством (ст. 6 Закону України "Про страхування", умови ліцензування страхової діяльності [3]) встановлено аналогічну класифікацію видів добровільного страхування. Для порівняння двох класифікацій їх наведено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Класифікація видів страхування у ЄС і Україні

Класифікація видів страхування у Європейському Союзі		Класифікація видів добровільного страхування в Україні	
Класи довгострокового страхування (страхування життя і пенсій)		Види страхування, що належать до довгострокових	
Номер класу	Назва класу	Номер у Законі	Назва виду
1	Страховання життя і ренти (ануїтетів)	1	Страховання життя
2	Страховання до шлюбу і народження дитини		
3	Зв'язане довгострокове страхування життя		
4	Безперервне страхування здоров'я	3	Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)*
5	Тонтіни		
6	Страховання виплати капіталу		
7	Страховання пенсій		
Класи загального страхування		Види страхування, що належать до загальних	
Номер класу	Назва класу	Номер у Законі	Назва виду
1	Страховання від нещасних випадків	2	Страховання від нещасних випадків
2	Страховання на випадок хвороби	4	Страховання здоров'я на випадок хвороби
3	Страховання наземних транспортних засобів	6	Страховання наземного транспорту (крім залізничного)
4	Страховання залізничного транспорту	5	Страховання залізничного транспорту
5	Страховання авіаційної техніки	7	Страховання повітряного транспорту
6	Страховання суден	8	Страховання водного транспорту (морського, внутрішнього та інших видів водного транспорту)

Продовження табл. 2.1

Класи загального страхування		Види страхування, що належать до загальних	
Номер класу	Назва класу	Номер у Законі	Назва виду
7	Страхування вантажів	9	Страхування вантажів та багажу (вантажобагажу)
8	Страхування від пожеж і стихійного лиха	10	Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ
9	Страхування власності інше, ніж передбачене п. 3–8	11	Страхування майна (іншого, ніж передбаченого п. 5–9)
10	Страхування відповідальності власників моторизованих транспортних засобів	12	Страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)
11	Страхування відповідальності власників авіаційної техніки	13	Страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)
12	Страхування відповідальності власників суден	14	Страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)
13	Страхування загальної відповідальності	15	Страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена п.12–14)
14	Страхування кредитів	16	Страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту)
15	Страхування поручительств (застави)	20	Страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій
16	Страхування фінансових втрат	18	Страхування фінансових ризиків
17	Страхування судових витрат	19	Страхування судових витрат

Класи загального страхування		Види страхування, що належать до загальних	
Номер класу	Назва класу	Номер у Законі	Назва виду
18	Страхування фінансової допомоги	17	Страхування інвестицій
		21	Страхування медичних витрат
		22	Інші види добровільного страхування
		* В Україні не встановлено вимог, що відповідають засадам довгострокового страхування здоров'я при медичному страхуванні	

На відміну від класифікації ЄС в українській класифікації видів страхування не виокремлено види довгострокового страхування життя, бракує чіткої дефініції видів страхування, але перевага вітчизняної класифікації полягає в тому, що вона дає змогу українським страховим компаніям розвивати бізнес з іноземними за законодавчо однаково визначеними напрямками, зокрема щодо операцій із перестраховання.

Класифікація за формою проведення страхування передбачає поділ страхування на добровільне і обов'язкове (рис. 2.1). При добровільній формі страхування страхувальник має право, але не зобов'язаний укладати договір страхування. Страховик також має право відмовитися від укладання договору страхування, якщо вважає ризики страхувальника не прийнятними для страхування. При обов'язковому страхуванні у страхувальника з'являється обов'язок укласти договір страхування, а страховик зобов'язується взяти ризик на страхування. Обов'язкове страхування впроваджується державою для страхового захисту громадян (наприклад, страхування від нещасних випадків на всіх видах транспорту по всій території України).

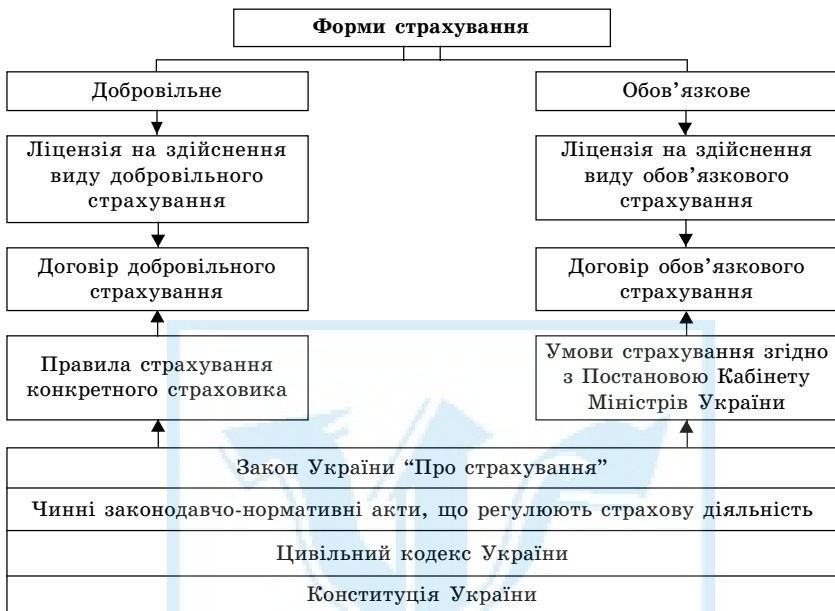


Рис. 2.1. Класифікація форм страхування і чинники їх формування

Обидві форми страхування можуть здійснюватися будь-яким страховиком України, що має ліцензію на відповідний вид страхування і відповідає певним вимогам (наприклад, якщо інше не передбачено законодавством, для одержання ліцензії на той чи інший вид обов'язкового страхування страховик повинен мати досвід роботи з добровільного страхування не менший ніж 2 роки) [3]. В Україні державою гарантується вільна конкуренція у здійсненні страхування (ст. 41, 42 Закону “Про страхування”), тому не можуть встановлюватися спеціальні умови одержання ліцензій і кожен охочий страховик може отримати ліцензію на обраний вид страхування.

Добровільне страхування (ст. 6 Закону “Про страхування”) — це страхування, що здійснюється на основі договору між страховальником і страховиком.

Договором відповідно до цивільного законодавства (ст. 626 Цивільного кодексу) визнається домовленість двох або декількох сторін, що спрямована на встановлення, зміну або припинення цивільних прав і обов'язків.

Договір страхування — це двостороння письмова угода між страховиком і страхувальником, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки і виконувати інші умови договору (ст. 16 Закону “Про страхування”, ст. 979 Цивільного кодексу).

Загальні умови і порядок проведення добровільного страхування визначаються *правилами страхування* (надалі — Правила), що встановлюються страховиком самостійно відповідно до норм чинного законодавства.

Правила розробляються для кожного виду добровільного страхування окремо і реєструються в Держфінпослуг при видачі ліцензії на право здійснення того чи іншого виду страхування. Згідно зі ст. 17 Закону “Про страхування” Правила повинні містити:

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

Відповідно до Ліцензійних умов провадження страхової діяльності [3] Правила, подані для реєстрації, мають бути пронумеровані, прошнуровані, скріплені підписом відповідальної особи і печаткою страховика. Правила повинні містити всі умови, що визначені в Законі (ст.17), бути викладені державною мовою, подавати граматично й логічно узгоджену інформацію. За умов проведення страховиком зовнішньоекономічних операцій страхування (перестраховування). Правила можуть бути перекладені англійською чи іншою мовою і завірені відповідно до вимог законодавства.

До Правил встановлюються також такі вимоги [3]:

1. Назва Правил страхування повинна містити слово “добровільного”.

2. Поняття, що використовуються у Правилах, мають відповідати вимогам нормативно-правових актів, що регулюють страхову діяльність. При застосуванні понять, що не визначені у цих нормативно-правових актах, необхідно дати їх тлумачення.

3. У тексті Правил страхування, договорів (полісів) не допускаються:

- подвійне тлумачення положень, протиріччя або неузгодження між пунктами;
- вживання речень (фраз, фразеологічних зворотів), що призводять до неоднозначного розуміння змісту;
- використання законодавчо визначених понять в іншій інтерпретації;
- порушення граматичних і синтаксичних правил, що призводять до спотворення змісту.

4. При оформленні Правил страхування не допускаються:

- друкування різними шрифтами (крім випадків, зумовлених потребою виділити в тексті окремі положення) та шрифтом, розмір якого менший ніж 12 пунктів у форматі Word;
- подання неякісних ксерокопій, зокрема ксерокопій підписів уповноважених осіб і (або) відсутність оригіналу підпису уповноваженого актуарія (див. розділ 4).

У разі, якщо страховик упроваджує нові правила страхування у межах чинної ліцензії чи коли до Правил вносяться зміни і (або) доповнення, страховик повинен подати ці нові Правила, зміни і (або) доповнення (у 10-денний термін після внесення трьох чи більше змін і (або) доповнень) для затвердження і реєстрації у Держфінпослуг. Зміни і (або) доповнення до Правил вважаються чинними з дня їх реєстрації у Держфінпослуг. Один примірник Правил, що зареєстровані в Держфінпослуг, повертається страховику у зброшурованому вигляді з дозвільним штампом.

Держфінпослуг має право відмовити у наданні ліцензії і реєстрації Правил, змін і (або) доповнень до них, якщо ці Правила, зміни чи доповнення до них суперечать чинному законодавству, порушують або обмежують права страхувальника або не відповідають вимогам ст. 17 Закону “Про страхування”.

Обов’язкові види страхування відповідно до п. 2 ст. 5 Закону “Про страхування” запроваджуються законами України та мають бути включені в перелік обов’язкових видів Закону “Про страхування”. Забороняється здійснення обов’язкових видів страхування, що не передбачені Законом “Про страхування”.

Обов’язкове страхування відбувається шляхом укладання із страховиком договору страхування особою, на яку закон покладає обов’язок такого страхування. Для здійснення обов’язкового страхування Кабінет Міністрів України встановлює порядок та правила його проведення, форми типового договору, особливі умови ліцензування, розміри страхових сум і максимальні розміри страхових тарифів або методу актуарних розрахунків (ст. 7 Закону “Про страхування”). Джерелом страхових премій є власні кошти страхувальника, причому для страхувальника — юридичної особи вони включаються у його валові витрати як платника податку.

В Україні встановлено 42 види обов’язкового страхування, що визначені в ст. 7 Закону України “Про страхування”. Серед вказаних у цій статті найбільш поширеними є [10]:

1. Особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд).
2. Особисте страхування від нещасних випадків на транспорті.

3. Авіаційне страхування цивільної авіації.
4. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Згідно з Цивільним кодексом України (ст. 999) обов'язкове страхування — це встановлення Законом обов'язку фізичній або юридичній особі бути страхувальником життя, здоров'я, майна або відповідальності перед іншими особами за власний кошт чи коштом зацікавленої особи. Відносини, що випливають із обов'язкового страхування, регулюються загальними положеннями Цивільного Кодексу щодо страхування, якщо інше не встановлено актами цивільного законодавства.

2.3. Класифікація страхування за об'єктами

Класифікація страхування за об'єктом страхування найбільш часто використовується в теорії і практиці страхування [6; 9; 14; 16; 21]. Об'єктами страхування є майнові інтереси, що пов'язані з людиною (життя, здоров'я, працездатність), майном і відповідальністю за шкоду, заподіяну страхувальником життю, здоров'ю та майну третьої (потерпілої) особи.

Як відзначалося раніше, у вітчизняному законі “Про страхування” юридично визначено поняття “об'єкт страхування”, що зобов'язує українських страховиків давати загальне визначення об'єкту страхування в Правилах при добровільному страхуванні й обов'язково конкретизувати об'єкт страхування в договорі страхування.

В Україні залежно від об'єктів страхування виділяють три напрями (галузі) страхування: особисте, майнове та відповідальності. У Законі не вказано, що об'єкти страхування належать до певних галузей, законодавчо визначені тільки види добровільного й обов'язкового страхування. Згідно із Законом, характеристику й класифікаційні ознаки видів добровільного страхування мусить визначити Уповноважений орган — Державна Комісія з регулювання ринків фінансових послуг України.

Ураховуючи законодавчу невизначеність понять галузі та видів страхування, вітчизняні дослідники пропонують на основі загальноприйнятої практики впровадити такі рівні класифікаційного поділу страхування: галузь, підгалузь, вид страху-

вання [16]. Відома також точка зору, що поділ на галузі страхування пов'язаний з однорідністю ризиків, які діють на об'єкт страхування [14]. Таким чином, доцільно встановити таке визначення рівнів класифікаційного поділу [22]:

- вид страхування — страхування однорідних об'єктів страхування від одного або сукупності страхових ризиків (випадків) на основі встановлених для цих об'єктів умов, методів їх страхового захисту, формування і використання страхового фонду;
- підгалузь страхування — сукупність видів страхування однорідних об'єктів страхування з характерними для них страховими ризиками (випадками), умовами і методами страхування;
- галузь страхування — це сфера майнових інтересів, пов'язаних із наслідками настання страхових випадків для однорідних або споріднених об'єктів страхування, що має для цих об'єктів страхування особливі принципи та методи страхування, формування та використання страхових фондів.

Розглянемо галузі, підгалузі і види страхування.

Галузь особистого страхування включає підгалузі:

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

Страхування життя включає довгострокові види особистого страхування (в Україні — на строк не менший від 3-х років), об'єктом страхування яких є майнові інтереси, що пов'язані з життям людини, а при розширеному страхуванні також із її здоров'ям, працездатністю. Головними видами страхування життя є:

- страхування на випадок певної дати чи певної події в житті людини;
- довічне страхування на випадок смерті;
- страхування ренти, одним із різновидів якого є пенсійне страхування.

В Україні у 1997 р. відповідно до світової практики на законодавчому рівні здійснено розподіл видів страхування на дві окремі групи: види страхування життя й види загального страхування. Такий розподіл зумовлений, насамперед, особливістю

розрахунку страхових тарифів, формування та управління страховими резервами.

Страхування життя в Україні, як і в державах ЄС, може здійснювати тільки спеціалізована страхова компанія, якій не дозволяється займатися іншими (загальними або ризиковими) видами страхування.

Страхування від нещасних випадків включає види особистого страхування, об'єктом страхування яких є майнові інтереси, що пов'язані з працездатністю, здоров'ям та життям застрахованої людини з огляду на можливий з нею нещасний випадок (влучення блискавки, враження електричним струмом, утоплення тощо). Видами цього страхування є страхування від нещасних випадків пасажирів, туристів, спортсменів, школярів тощо.

Медичне страхування включає види страхування, об'єктом страхування яких є майнові інтереси, пов'язані із здоров'ям та життям застрахованої особи. До видів медичного страхування належать *безперервне страхування здоров'я* (страховий випадок — звернення застрахованого по медичні послуги; страхова виплата здійснюється закладу охорони здоров'я, що надавав медичні послуги), *страхування здоров'я на випадок хвороби* (страховий випадок — захворювання застрахованого на певну хворобу; страхову виплату здійснюють у відсотках від страхової суми застрахованому), страхування медичних витрат (передбачає оплату визначених у договорі страхування медичних витрат).

Галузь майнового страхування включає такі підгалузі і види страхування:

- страхування окремих видів транспорту — повітряного, водного, наземного, зокрема залізничного;
- страхування вантажів і багажу;
- страхування від вогневих ризиків і ризиків стихійних явищ;
- страхування майна (крім транспортних засобів, вантажу та багажу) від ризиків, що не є вогневими і ризиками стихійних явищ);
- страхування фінансових ризиків;
- страхування кредитів;
- страхування інвестицій;

- страхування судових витрат;
- страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій.

Об'єктом майнового страхування є майнові інтереси страхувальника, що пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням будь-яким видом майна. Страховим випадком є пошкодження, знищення чи втрата майна внаслідок визначених у договорі страхових ризиків (вогневих, стихійних явищ, техногенних аварій тощо).

Галузь страхування відповідальності включає такі види страхування:

- страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- страхування відповідальності власників водного, повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника щодо кожного із названих видів транспорту окремо);
- страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж названа вище).

Об'єктом страхування відповідальності є майнові інтереси страхувальника, що пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди здоров'ю та життю особи або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі. Страховим випадком є факт настання відповідальності страхувальника при здійсненні чи нездійсненні ним певних дій. До видів страхування відповідальності, крім зазначених видів страхування відповідальності на транспорті, належать страхування професійної відповідальності (нотаріуса, адвоката, лікаря тощо), страхування відповідальності за якість продукції, страхування екологічної відповідальності, страхування відповідальності власників собак тощо.

У закордонній практиці страхування здійснюється поглиблена класифікація страхової діяльності, що збільшує ефективність державного і внутрішньогалузевого регулювання страхування. Згідно з [14], наприклад, у Німеччині використовуються такі класифікаційні рівні:

- галузі страхування (особисте, майнове, страхування відповідальності);
- підгалузі в межах кожної галузі;
- спарти (підгрупи) у підгалузях;

- види страхування всередині спарт;
- продукти страхування, що створюються за певним видом страхування.

Класифікація за родом небезпек використовується при розробленні пакету послуг для комплексного страхового захисту майнових інтересів страхувальника за декількома об'єктами страхування одночасно (наприклад, страхування автотранспорту, водія, вантажу, відповідальності перед третіми особами на випадок дорожньо-транспортної події). Рід небезпеки визначають як комплекс специфічних страхових ризиків, що супроводжують діяльність страхувальника. За родом небезпеки виділяють транспортне страхування (авіаційне, морське й автомобільне), страхування ядерних ризиків тощо.

Залежно від принципу розподілу відповідальності між страховиками (особливо у випадках, коли обсяг страхової відповідальності великий) використовуються особливі види страхування — співстрахування та перестраховування, визначення яких подано в підрозділі 1.4, а особливості їх застосування розглянуто в розділі 10 цього посібника.

2.4. Класифікація страхування за статусом страхувальника, страховика та його спеціалізацією

Залежно від статусу страхувальника процедури надання страхових послуг поділяються на дві групи — надання страхових послуг страхувальникам — фізичним особам та надання страхових послуг страхувальникам — юридичним особам. Такий розподіл викликаний відмінністю страхових інтересів страхувальників і, відповідно, розбіжністю підходів страховиків до проведення страхування. Страхові послуги, що надаються громадянам, у закордонному страхуванні називаються “Personal lines”, юридичним особам — “Commercial lines”.

Класифікація за статусом (формою організації) страховика використовується для забезпечення державного регулювання страхової діяльності (видача ліцензій, ведення державного реєстру страхових компаній тощо), для контролю за наданням страхових послуг страховиками, аналізу розвитку ринку страхових послуг. Згідно з цією класифікацією вирізняють:

1. Комерційних страховиків (відповідно до чинного українського законодавства — страхові компанії, створені у формі товариств: акціонерних, повних, командитних, із додатковою відповідальністю).
2. Товариства взаємного страхування.
3. Державні страхові організації.

Про характеристику страхових організацій та особливості їх діяльності йдеться в розділі 5 цього посібника.

За спеціалізацією страховика страхову діяльність розподіляють на:

1. Діяльність страховика щодо здійснення *страхування життя* (“Life assurance”).
2. Діяльність страховика щодо здійснення *загальних видів страхування* (“Non-life”, або “General insurance”, у вітчизняній практиці використовується визначення “здійснення ризикових видів страхування” або “здійснення видів страхування інших, ніж страхування життя”).

Законодавством України з 1 січня 1997 р. передбачено функціонування двох типів компаній: 1) ті, що здійснюють страхування життя; 2) ті, що здійснюють інші види страхування. Заборонено створення компаній, що одночасно здійснювали б страхування життя й інші види страхування (така норма діє в країнах ЄС із 1982 р.) [1, 16, 20].

Відмінність у діяльності двох груп страховиків пов’язана як із специфікою функціонування компаній, що управляють різними страховими фондами, так з відмінністю послуг [16].

Фінансове управління в компанії, що здійснює страхування життя, відрізняється від управління в компанії, що здійснює загальні види страхування, за такими ознаками:

1. Більший обсяг статутного капіталу.
2. Особливий порядок формування страхових резервів (обчислюються не за видом страхування, а за кожним договором страхування).
3. Пільгове оподаткування прибутків.
4. Можливість вкладення великої частини коштів у довгострокові напрями інвестування.

Особливість надання послуг щодо страхування життя пов’язана, насамперед, з *інвестиційним (накопичувальним) характером* договору страхування. Страхові внески за такими дого-

ворами є своєрідними інвестиціями страхувальника, оскільки страховик повинен здійснити страхові виплати, що дорівнюють обсягу внесених страхувальником страхових внесків із нарахованими відсотками. Звичайно, інвестиційні зобов'язання страховика попередньо узгоджуються при укладанні договору страхування. Інвестиційний характер послуг зі страхування життя потребує більш тривалого терміну дії договору страхування: з одного боку, страховик повинен забезпечити усталеність страхового фонду і надійне виконання взятих зобов'язань, а з іншого — страхувальник зацікавлений одержати більший дохід від надійного розпорядника його коштів. На українському страховому ринку термін дії договору страхування життя з пільговим оподаткуванням повинен становити не менше 10 років, а без пільг — не менше 3-х років.

Страхові послуги щодо загальних видів страхування характеризуються іншими показниками. Страхові премії оплачуються страхувальником, як правило, один раз і у визначених відсотках (у межах десятків) від страхової суми. Страхові премії не накопичуються і не повертаються всім страхувальникам, оскільки страховий фонд, що сформований із страхових премій, повністю витрачається для тих страхувальників, у яких відбулися страхові випадки. Таким чином, за загальними видами страхування договір не передбачає інвестиційного інтересу страхувальника.

2.5. Класифікація страхування за способом розрахунку страхової виплати.

Системи страхової відповідальності

Класифікація страхування за способом розрахунку страхової виплати базується на особливостях встановлення зв'язку страхової суми і страхової виплати [14]. Напрямами завдання шкоди — особистості чи її майну (точніше — майновим інтересам щодо майна, зокрема втрата доходу — потребують від страхової компанії здійснення двох типів виплат — узгодженої суми або суми збитку.

Виплата узгодженої суми (страхової суми або її частки) здійснюється при:

- страхуванні життя;
- страхуванні від нещасних випадків;
- медичному страхуванні;
- страхуванні відповідальності за шкоду, що може бути завдана життю та здоров'ю потерпілої особи.

Виплата суми збитку здійснюється при:

- майновому страхуванні;
- страхуванні відповідальності за збитки, що можуть бути завдані майну потерпілої особи.

При страхуванні життя згідно зі ст. 9 Закону страхові виплати здійснюються в обсязі страхової суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат, визначених у договорі страхування сум (ануїтету).

У договорах страхування від нещасних випадків, медичного страхування та страхування відповідальності за шкоду, завдану життю і здоров'ю залежно від страхової суми визначається максимальний обсяг виплати, у межах якої компенсується шкода, заподіяна законним майновим інтересам страхувальника. Проте це не означає, що при настанні страхового випадку страхувальнику виплачується страхова сума повністю. Сума, що підлягає виплаті, у договорах особистого страхування від нещасних випадків, страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування відповідальності за шкоду, завдану життю, здоров'ю, визначається так:

1. У певних відсотках від страхової суми, обсяг яких залежить від характеру і ступеня тяжкості травматичного ушкодження чи захворювання. Виплата здійснюється один раз.
2. У фіксованому обсязі (або в обсязі встановленого відсотка від страхової суми) за кожний день втрати працездатності.

Обсяг страхової суми за договорами особистого медичного безперервного страхування здоров'я може бути встановлений на основі обсягу максимальних зобов'язань страховика за кожним випадком чи за програмою страхування, що включає певний перелік страхових випадків. Особливістю виплати при цьому виді страхування є оплата наданих медичних послуг не безпосередньо застрахованій особі, а закладу охорони здоров'я, що здійснював надання медичних послуг застрахованій особі.

У майновому страхуванні і страхуванні відповідальності за шкоду майну (майнові збитки) встановлюється система виплати, яку називають **системою страхування, системою страхового забезпечення чи системою страхової відповідальності** [9; 16; 21]. Система виплати є важливою частиною договору страхування і визначає обсяг, умови і методику здійснення страхового відшкодування збитку. Ця система встановлює співвідношення між страховою сумою, реальною вартістю майна, фактичним збитком і сумою виплачуваного страхового відшкодування. Згідно з принципом граничної сумлінності, вид використовуваної системи обов'язково повинен зазначатися у договорі страхування, оскільки від цього залежить методика визначення збитків і сума страхового відшкодування, яку одержить страховальник як компенсацію заподіяної йому шкоди.

Застосовуються такі системи страхової відповідальності [6; 8; 9; 18; 19; 21]:

1. Дійсної вартості.
2. Першого ризику.
3. Пропорційної відповідальності.
4. Відбудовної вартості.
5. Дробової частини.
6. Граничної відповідальності.

Перш ніж розглядати системи виплати, проаналізуємо поняття “збиток” та з'ясуємо особливості його визначення в страхуванні. Збитками згідно з чинним законодавством (ст. 22 Цивільного Кодексу) є:

1. Втрати, яких особа зазнала внаслідок знищення або пошкодження речі, а також витрати, які особа зробила або мусить зробити для відновлення свого порушеного права (реальні збитки).
2. Доходи, які особа могла б реально одержати за звичайних обставин, якби її право не було порушене (втрачена вигода).

Збитки відшкодовуються повністю, якщо договором або законом не передбачено відшкодування у меншому або більшому обсязі.

Заподіяна об'єкту страхування внаслідок страхового випадку майнова шкода називається *страховою шкодою*. Страхова шкода включає два види збитків: прямі і непрямі (рис. 2.1) [7].

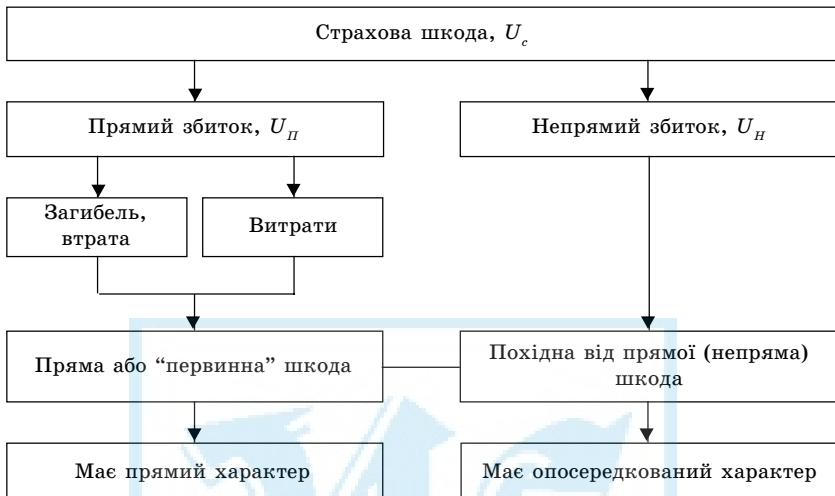


Рис. 2.1. Класифікація видів страхової шкоди

Прямий збиток означає кількісне зменшення застрахованого майна (загибель, ушкодження, крадіжка) або зменшення його вартості при зберіганні його матеріально-речової форми, що сталося внаслідок страхового випадку (на рисунку це класифіковано як “загибель”). Сума прямого збитку включає також витрати, які страхувальник зробив для зменшення наслідків шкоди, порятунку майна і його упорядкування після стихійного лиха чи іншого страхового випадку.

Прямий збиток є первинною шкодою, тобто такою, що реально спостерігається. Саме цим прямий збиток відрізняється від непрямого, що є похідним. Прямий збиток є головним чинником, що визначає страхове відшкодування.

Непрямий збиток означає шкоду, що виникає внаслідок загибелі (ушкодження) майна і неможливості його використання після страхового випадку. Непрямий збиток є похідним від прямого, (наприклад, неотриманий дохід внаслідок перерви у технологічному (виробничому, торгівельному тощо) процесі, спричинений руйнуванням споруд, устаткування, загибеллю предметів праці; додаткові витрати, необхідні для відновлення технологічного процесу після аварії).

Розглянемо системи страхових виплат.

Система дійсної (повної) вартості встановлює виплату так. Сума страхового відшкодування S_e визначається на основі реальної страхової вартістю майна W_o на дату підписання договору страхування. Страхове відшкодування дорівнює обсягу застрахованого збитку U_c , що дорівнює прямому плюс сума непрямих ($U_c = U_n + \sum U_n$) збитків, при відрахуванні встановленої безумовної франшизи. Подвійне страхування (або дострахування, тобто страхування в декількох страховиків) не можливе.

Приклад. Вартість об'єкта страхування і встановленої страхової суми дорівнює 2 тис. грн. Безумовна франшиза — 5 %, або 100 грн. У результаті стихійного лиха майно частково ушкоджене, і збиток страхувальника становить 1 500 грн. Обсяг страхового відшкодування становитиме $1\ 500 - 100 = 1\ 400$ грн.

Система першого ризику визначає обсяг виплати, що покриває шкоду у межах страхової суми. Обсяг страхового відшкодування дорівнює обсягу шкоди, але виплата не може перевищувати встановлену страхову суму. Компенсується вся шкода у межах страхової суми. “Другий ризик” (тобто шкода, що перевищує страхову суму) не відшкодовується взагалі. Подвійне страхування (дострахування) неможливе.

Приклад. Житловий будинок вартістю 40 тис. грн застрахований за системою першого ризику на страхову суму 10 тис. грн. Шкода, заподіяна будинку внаслідок пожежі, при страхуванні від вогневих ризиків становить 15 тис. грн. Страхове відшкодування виплачується в сумі 10 тис. грн.

Система пропорційної відповідальності визначає виплату страхового відшкодування пропорційно до коефіцієнта покриття збитків при “неповном” страхуванні об'єкта. Страхова сума встановлюється в обсязі, що не перевищує реальну вартість об'єкта. Коефіцієнт K_n покриття збитків страховиком дорівнює відношенню страхової суми S_o до страхової вартості об'єкта W_o , а страхове відшкодування визначається за формулою

$$S_e = U_c \cdot K_n = U_c \cdot S_o / W_o,$$

де U_c — фактичний обсяг застрахованого збитку. За такою системою страхувальник сам бере участь у відшкодуванні

своїх збитків у часті, пропорційній обсягу $(1 - S_o / W_o)$. Чим менший ступінь страхового відшкодування, тим більша частина збитку залишається на відповідальності самого страховальника.

Умову пропорційної виплати в закордонній практиці страхування визначають як застереження “еверідж” [14].

Для системи пропорційної відповідальності можливе одночасне достраховання об’єкта від тих самих ризиків до загальної страхової суми, при якій сумарний коефіцієнт покриття збитків дорівнюватиме $K_n = 1$.

Приклад. Вартість об’єкта страхування 2 400 грн; страхова сума 1 200 грн. Збиток у результаті ушкодження об’єкта дорівнює 400 грн. У цьому випадку страхове відшкодування становить

$$400 (1\ 200 : 2\ 400) = 200 \text{ грн.}$$

Система відбудовної вартості означає, що сума страхового відшкодування дорівнює ціні нового майна чи вартості робіт із відновлення майна до попереднього стану. Зношеність майна у період від початку дії договору страхування до настання страхового випадку може не враховуватися. Страхування за системою відбудовної вартості відповідає принципу повноти страхового захисту.

Система дробової частини забезпечує розрахунок виплати у разі складності встановлення страхової суми (наприклад, при страхуванні невідомої кількості товарів, що будуть придбані в іншому місці). Згідно з цією системою передбачається встановлення показаної вартості S_n .

У випадку, коли показана вартість дорівнює або більше реальної вартості об’єкта, страхування за системою дробової частини відповідає страхуванню за системою реальної вартості: страхове відшкодування дорівнює сумі збитку.

Якщо показана вартість менша за реальну вартість W_o , то страхове відшкодування розраховується за пропорційною системою за формулою

$$S_a = U_c \cdot S_n / W_o.$$

Приклад. Вартість застрахованого вантажу — 2 тис. грн, реальна вартість — 4 тис. грн. Унаслідок крадіжки шкода до-

рівнює 3 тис. грн. У цьому випадку страхове відшкодування становить:

$$3\ 000 (2\ 000 : 4\ 000) = 1\ 500 \text{ грн.}$$

Система граничної відповідальності припускає наявність заздалегідь визначеної межі виплачуваної суми страхового відшкодування та коефіцієнта покриття шкоди K_n . Обсяг збитку, що відшкодовується, визначається як добуток коефіцієнта K_n на різницю між заздалегідь визначеною межею і реально досягненим (отриманим) страхувальником рівнем доходу (прибутку). Якщо внаслідок настання страхового випадку рівень реального доходу (прибутку) страхувальника буде меншим за визначену межу, то повинна відшкодовуватися різниця між межею і фактично отриманим прибутком. Система граничної відповідальності використовується при страхуванні сільськогосподарських ризиків неотримання запланованого врожаю, а також фінансових ризиків реалізації інвестиційних проектів тощо.

Приклад 1. Середній прибуток від упровадження 500 тис. грн інвестицій запланований у обсязі 45 %. Фактично отриманий прибуток становить 37 %. Коефіцієнт покриття $K_n = 75\ %$. Обчислити суму страхового відшкодування.

Знаходимо суму збитку U_c :

$$U_c = 500\ 000 [(45\ \% - 37\ \%) : 100\ \%] = 0,08 \cdot 500\ 000 = 40\ 000 \text{ грн.}$$

Страхове відшкодування становить:

$$S_g = 40\ 000 \cdot 0,75 = 30\ 000 \text{ грн.}$$

Приклад 2. Середній урожай зерна в регіоні за останні п'ять років за статистикою дорівнює 100 ц/га (100 ц на гектар). Фактично отриманий урожай становить 70 ц/га на площі 1 000 га. Ціна урожаю за 1 ц — 500 грн. Коефіцієнт покриття $K_n = 80\ %$. Обчислити суму страхового відшкодування.

Знаходимо суму збитку:

$$U_c = (100 \text{ ц/га} - 70 \text{ ц/га}) \cdot 1\ 000 \cdot 500 = 15\ 000\ 000 \text{ грн.}$$

Сума відшкодування становитиме:

$$S_g = K_n \cdot U_c = 0,8 \cdot 15\ 000\ 000 = 12\ 000\ 000 \text{ грн.}$$

Питання і завдання для самоконтролю

1. Що таке класифікація страхування? Назвіть її основні критерії.
2. Порівняйте класифікації страхування згідно з директивами ЄС і українським законодавством. Вкажіть спільні і відмінні риси.
3. Перерахуйте основні вимоги до здійснення добровільного страхування.
4. Яким чином в Україні регламентується здійснення обов'язкового страхування?
5. Який чинник визначає поділ страхування на галузі, підгалузі та види страхування?
6. Коротко охарактеризуйте види страхування, що входять до особистого, майнового страхування і страхування відповідальності.
7. У чому полягає сутність класифікації за родом небезпек?
8. Виконайте порівняльний аналіз діяльності страховиків, що здійснюють страхування життя, і страховиків, що здійснюють загальні види страхування.
9. Розкрийте особливості класифікації за способом страхової виплати.
10. Які системи страхової відповідальності використовуються при майновому страхуванні? Наведіть визначення і приклад використання однієї із цих систем.



Список використаної та рекомендованої літератури

1. Закон України “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” від 4 жовтня 2001 р. № 2745-III.
2. Про затвердження вимог до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів. Постанова Кабінету Міністрів України від 15 жовтня 2003 р. № 1640.
3. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності: Затв. Розпорядженням Державної Комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 серпня 2003 р. № 40.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України від 15 вересня 2003 р. за № 805/8126.

4. *Цивільний кодекс України* від 16 січня 2003 р. № 435-IV.
5. *Законодавство України про страхування: Зб. норм. актів / За ред. П. Д. Біленчука, О. Ф. Філонюка, І. В. Яковенка.* — К.: Атіка, 1999. — 464 с.
6. *Базилевич В. Д., Базилевич К. С.* Страхова справа. — К.: Знання, 1997. — 216 с.
7. *Балабанов И. Т.* Риск-менеджмент. — М.: Финансы и статистика, 1996. — 192 с.
8. *Бланд Д.* Страхование: принципы и практика. — М.: Финансы и статистика, 1998. — 461 с.
9. *Ефимов С. Л.* Энциклопедический словарь: Экономика и страхование. — М.: Церих-ПЭЛ, 1996. — 528 с.
10. *Залетов А. Н.* Страхование в Украине / Под ред. д. э. н. О. А. Слюсаренко — 2002. — К.: Международная агенция “BeeZone”. — 452 с.
11. *Зернов А. А., Зубец А. Н.* Страховые исследования. — М.: Страхование ревью, 1997. — 136 с.
12. *Зубец А. Н.* Страховой маркетинг. — М.: АНКІЛ, 1998. — 257 с.
13. *Кузин Ф. А.* Диссертация: методика написания. Правила оформления. Порядок защиты. — М.: Ось-89, 2000. — 320 с.
14. *Основы страховой деятельности: Учебник / Отв. ред. проф. Т. А. Федорова.* — М.: БЕК, 2001. — 768 с.
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 допов. — К.: КНЕУ, 2002. — 599 с.
17. *Страховое право України: Підручник для вищ. навч. закладів Д. П. Біленчук, П. Д. Біленчук, О. М. Залетов, Н. І. Клименко / За ред. проф. П. Д. Біленчука і президента Ліги страхових організацій України О. Ф. Філонюка.* — К.: Атіка, 1999. — 368 с.
18. *Страхование: Краткое пособие для подготовки к экзамену / Отв. ред. проф. Т. А. Федорова.* — М.: БЕК, 2001. — 176 с.

19. *Тринчук В.* Страховий продукт в системі маркетингу: сутність та класифікація // Страхова справа. — 2002. — № 3. — С. 78–81.
20. *Турбина К. Е.* Тенденции развития мирового рынка страхования. — М.: Анкил, 2000. — 320 с.
21. *Шелехов К. В., Бігдаш В. Д.* Страхування. Страхові послуги: Навч.-метод. посіб. — К.: ІЕУГП, 2000. — 268 с.
22. *Шихов А. К.* Страхование: Учеб. пособие для вузов. — М.: ЮНИТИ, 2000. — 431 с.



СТРАХОВІ РИЗИКИ І ЇХ ОЦІНЮВАННЯ

- 3.1. *Поняття про ризик. Основні групи ризиків*
 - 3.2. *АктUARні розрахунки і їх призначення*
 - 3.3. *Основні принципи розрахунку страхових тарифів*
 - 3.3.1. *Принципи розрахунку страхових тарифів щодо загальних видів страхування*
 - 3.3.2. *Принципи розрахунку страхових тарифів при страхуванні життя*
 - 3.4. *Показники страхової статистики*
 - 3.5. *Страхові платежі, їх види і принципи розрахунку для різних видів страхування*
 - 3.6. *Управління ризиками*
-

3.1. Поняття про ризик. Основні групи страхових ризиків

Ризик в загальному розумінні розглядається як можлива загроза втрат, небезпека, невизначеність, непевність тощо. Явище ризику пов'язують із початком розвитку цивілізації (страх людини перед смертю), тому ризик розглядають як історичну й економічну категорію [8]. *Ризик як історична категорія* означає можливу небезпеку, усвідомлену людиною у процесі суспільного розвитку. З появою товарно-грошових відносин ризик стає *економічною категорією*, що характеризує економічний результат впливу різних факторів на об'єкти і процеси. У цьому сенсі ризик виокремлюють, точніше сказати, конкретизують з поняття невизначеності кінцевого результату діяльності [17; 28]. Ризиком є невизначеність, що оцінюється кількісно через частоту настання події (у часі і просторі) й обсяг збитку.

На думку вітчизняного вченого Клапківа М. С., *ризик — це ймовірність настання втрат очікуваної економічної (фінансової) користі або прямих майнових збитків внаслідок невизначеної (випадкової) події відносно майнових інтересів суб'єктів суспільства* [17; 28].

Необхідність компенсації можливих втрат або збитків у результаті вияву ризику зумовлює потребу в страхуванні. Таким чином, ризик у страхуванні є ключовою умовою його здійснення.

Страховий ризик — це подія, на випадок якої провадиться формування страхового зобов'язання і для якої властиві ймовірність і випадковість виникнення.

Ризик у страхуванні інтерпретується як випадкова подія, що призводить до фінансових втрат, майнових збитків. Причому фінансові витрати можуть розглядатися як необхідні доцільні витрати для забезпечення певного суспільного статусу, наприклад, витрати, пов'язані зі вступом у шлюб чи виходом на пенсію.

У підприємницькій діяльності страховий ризик як випадкову подію, що спричиняє майновий збиток, розглядають із трьох точок зору [23]:

1. Ризик — це ймовірнісний розподіл результатів діяльності суб'єктів господарювання, що зумовлений невизначеністю факторів зовнішнього середовища й дефіцитом інформації для ухвалення управлінських рішень. Характеризується очікуваною величиною результату та розкидом значень фактичних результатів від очікуваного. Очікувана величина — це середньозважена всіх результатів із коефіцієнтами ваги у вигляді їх імовірностей, а розкид значень визначається дисперсією, стандартним відхиленням і коефіцієнтом варіації.
2. Ризик — це можливе відхилення фактичних результатів діяльності від планових очікувань при ухваленні рішень. Проблемою є наявність множини рішень, що супроводжують діяльність підприємства. З метою кількісного оцінювання ризику будують графік функції щільності чи розподілу ймовірності залежно від величини очікуваного результату (наприклад, доходу). На графіку виділяють зону з небажаними (втрата доходу) та бажаними (одержання прибутку) відхиленнями.

3. Ризик — це розподіл імовірностей несприятливих результатів господарювання. До несприятливих результатів належать втрати майна, прибутку тощо, тобто збитки підприємницької діяльності.

У страховій практиці часто використовується тлумачення страхового ризику як іншої категорії [28]: об'єкт страхування; вид відповідальності страховика; розподіл між страховиком і страхувальником шкоди, заподіяної страховим випадком.

Основою численних підходів до класифікації ризиків [6; 8; 17; 19; 23; 24; 27; 28; 31; 33; 38], як правило, є використання універсальних критеріїв, їх поділу на групи з подальшою більш детальною (спеціалізованою) класифікацією. Використаємо універсальні критерії — кількісні і якісні, а при поглибленні класифікації спиратимемося на засоби системного аналізу [29].

Відповідно до *кількісних критеріїв* ризики класифікуються за можливістю настання ризиків і обсягом можливих матеріальних збитків від них. Встановлено, що катастрофічні ризики, що завдають значних збитків, настають рідше, ніж малі [17; 23; 28] (рис. 3.1).

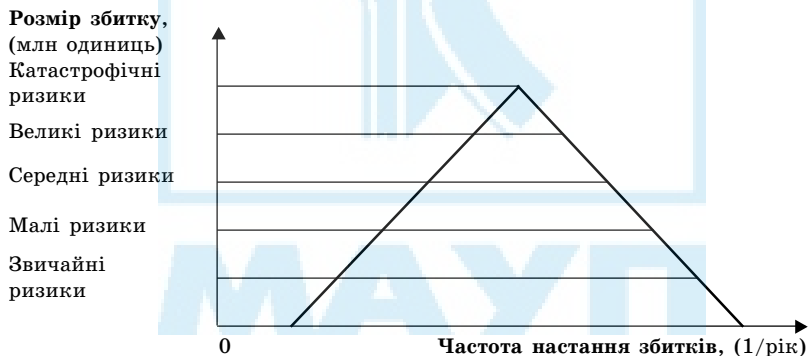


Рис. 3.1. Залежність розміру збитків від частоти їх настання

За обсягом збитків ризики зазвичай поділяють на *катастрофічні, великі і малі (масові)*, при цьому в групу масових ризиків відносять середні, малі, звичайні.

Катастрофічні — це ризики, дія яких охоплює велику кількість об'єктів, завдаючи при цьому збитків, особливо вели-

ких за обсягом розмірів. Ці ризики пов'язані з дією стихійних сил природи та діяльністю людини. Катастрофічні ризики можуть бути застраховані на особливих умовах договору страхування.

У табл. 3.1 наведено дані про катастрофічні події і страхові виплати впродовж 1982–1999 рр. [30].

Таблиця 3.1

Страхові виплати, пов'язані з катастрофічними подіями на світовому страховому ринку (млрд дол.)

Роки	1982	1986	1990	1996	1998	1999
Стихійні лиха	0,5	4,0	18,0	20,0	10,0	24,0
	33,33 %	44,44 %	66,67 %	80,00 %	62,50 %	72,73 %
Наслідки людської діяльності	1,0	5,0	9,0	5,0	6,0	9,0
	66,67 %	55,56 %	33,33 %	20,00 %	37,50 %	27,27 %
Усього	1,5	9,0	27,0	25,0	16,0	33,0
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Таблиця засвідчує тенденцію збільшення страхових виплат щодо катастроф, викликаних стихійними явищами.

Спостерігається зростання як страхових так і економічних збитків в зв'язку з природними катастрофами (цунамі в Південній Азії в 2004 р., страхові збитки 42 млрд дол. США), глобальними кліматичними змінами, а також зростанням чисельності населення, збільшенням концентрації багатств на певних територіях, розвитком технічного прогресу і як наслідок - технічними катастрофами (1986 р. — Чорнобильська катастрофа, 2001 р. — аварія на заводі в Тулузі), помилками менеджменту (руйнування корпорації “Enron Group”) тощо [28]. Дані Інституту страхової інформації (США) про розміри збитків із страхування майна, за винятком договорів страхування життя та відповідальності, згідно з [20] (див. табл. 3.2) підтверджують зростання зазначених збитків.

Таблиця 3.2

Найбільші збитки страховиків упродовж 1970–2004 рр.

№ п/п	Дата	Реґіон	Подія	Страхові збитки (в цінах 2003р., млрд дол. США)
1	23.08.92 р.	США, Багами	Ураган Ендрю	20,9
2	11.09.01 р.	США	Теракти у Вашингтоні та Нью-Йорку	19,5
3	17.01.94 р.	США	Землетрус в Нортриджі	17,3
4	27.09.91 р.	Японія	Тайфун Мірель	7,6
5	13.08.04 р.	США	Ураган Чарлі	6,8
6	25.01.90 р.	Західна Європа	Шторм Дарія	6,4
7	25.11.99 р.	Західна Європа	Шторм Лотарь	6,4
8	15.09.89 р.	Пуерто-Ріко, США	Ураган Х'юго	6,2
9	16.09.04 р.	США	Ураган Іван	6,0
10	15.10.87 р.	Західна Європа	Шторм та повінь	4,8

Згідно з експертними оцінками [17], у ХХ ст. відбулося понад 400 великих катастроф, здебільшого спричинених стихійними явищами (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Розподіл чинників катастроф ХХ ст.

Чинник катастроф	Частка (%) в загальній кількості катастроф
Повені	52
Землетруси	17
Урагани	15
Посухи	7
Виверження вулканів	3
Інші причини	6

Великий ризик — це можливість настання події, що завдає більших збитків порівняно із середніми збитками від інших

великих (значних) ризиків. Згідно з [17; 37] Директивами ЄС № 73/239/ЕЕС та № 88/357/ЕЕС; до великих ризиків віднесено:

- транспортні ризики (каско);
- ризики вантажу (карго);
- ризики цивільної відповідальності власників повітряних та морських і річкових суден;
- ризики кредиту і застави, якщо вони пов'язані з промисловою чи іншою виробничою (ремісничою) діяльністю або заняттям вільною професією;
- вогневі ризики, ризик загальної відповідальності та фінансові ризики, якщо вони перевищують рівень хоча б двох із трьох основних ризикотворчих показників промислових підприємств: кількість зайнятих у діяльності підприємства працівників протягом року 250 чол; чистий оборот 12,6 млн євро; балансова вартість майна 6,2 млн євро.

Страховик формулює вимоги до великих ризиків більш предметно: великими є одиничні ризики, що викликають значний збиток, обсяг якого страховики не здатні покрити самостійно, оскільки компенсації в межах одного портфеля ризиків здійснити неможливо з фінансової точки зору [37].

Малі (масові) — це ризики, щодо яких зобов'язання страховика залишаються обмеженими. Відповідно до Директив ЄС, масовими є ризики, які згідно з визначенням не можна віднести до великих [17]. Зобов'язання щодо малих ризиків страховик цілком здатен узяти на себе.

На основі кількісного критерію за ознакою кількісного наслідку дії ризиків виділяють дві їх групи — *чисті і спекулятивні*. Чисті визначають можливість одержання негативного або нульового економічного результату. (Наприклад, ризики стихійних явищ). Спекулятивні означають можливість одержати три економічні результати — негативний, нульовий або позитивний (наприклад, це фінансові ризики).

Відповідно до *якісних критеріїв ризики класифікуються* за різними аспектами впливу на зміну об'єктів і суб'єктів, їх стану, процесів тощо. До якісних критеріїв відносять причини виникнення шкоди, ризикогенні об'єкти, наслідки дії, сфера виникнення ризиків, управлінські рішення, що викликають шкоду/збитки тощо.

Згідно з положеннями системного аналізу, до якісних критеріїв доцільно включити ті, що визначають вплив ризиків на ключові категорії системи страхування — складові (структуру), стан, процеси й оточення суб'єкта страхування. При цьому суб'єкти системи страхування (страхувальник і страховик) розглядаються як окремі підсистеми. Страхувальник — це суб'єкт господарювання, домогосподарство чи фізична особа-громадянин. Розгляньмо ризики, що належать до *складових (структури), стану (процесів) і оточення суб'єкта страхування*.

До ризиків, що діють на складові елементи системи страхування, тобто на певні об'єкти, відносять ризики майна, особистості (громадян), капіталу, інформації. *Майнові ризики* пов'язані з ушкодженням, знищенням або загибеллю майна, яким володіє, розпоряджається або яке використовує фізична чи юридична особа. *Ризики особистості* пов'язані з певною подією в житті, смертю і зміною стану здоров'я фізичної особи. *Ризики капіталу* спричинюють збільшення або зменшення капіталу шляхом зростання прибутку або отримання збитків. *Ризики інформації* призводять до втрат чи спотворення інформації.

Можлива певна комбінація об'єктів, що піддаються впливу ризиків. У цьому разі використовується класифікація *ризиків за родом небезпек* на транспортні, технічні, сільськогосподарські, підприємницькі.

Транспортні ризики поділяються на ризики каско (страхування транспортного засобу) і карго (страхування вантажів і багажу, перевезених транспортом), а також на ризики відповідальності власників транспортних засобів та відповідальності перевізника.

Технічні ризики виявляються у формі поломок, аварій внаслідок раптового виходу із ладу машин, устаткування або збою в технології виробництва, наприклад при будівельно-монтажних роботах. Технічні ризики поділяються за видовим складом основних і оборотних фондів, а також включають ризик відповідальності при виконанні будівельно-монтажних робіт.

Сільськогосподарські ризики розподіляються за об'єктною ознакою на ризики врожаю сільськогосподарських культур (вогневі, стихійних явищ, карантинні комахи), ризики сільськогосподарських тварин, птиці, хутрових звірів (нещасні випадки, вирушення забій) та ризики іншого сільськогосподарського майна.

Підприємницькі ризики пов'язані з небезпекою втрат у процесі господарської діяльності. При цьому під господарською діяльністю розуміють діяльність суб'єктів господарювання у сфері суспільного виробництва, спрямовану на виготовлення й реалізацію продукції, виконання робіт чи надання послуг, що мають цінову визначеність. Підприємництво — це господарська діяльність, що здійснюється для досягнення економічних і соціальних результатів та з метою одержання прибутку [3].

За структурною ознакою підприємницькі ризики поділяються на виробничі, торгові, відповідальності та фінансові.

Виробничі ризики можуть спричинити збитки в результаті припинення виробництва (втрата доходу, прибутку) внаслідок впливу різноманітних чинників і насамперед загибелі або ушкодження основних і оборотних фондів (устаткування, транспорту тощо). Виробництво супроводжують інноваційні ризики, пов'язані з упровадженням нових техніки і технологій.

Торгові ризики викликають збитки внаслідок затримки доставки товарів, їх пошкодження чи знищення, затримки або відмови від платежу за поставлений товар тощо.

Ризики відповідальності включають ризики відповідальності за якість продукції, відповідальності за контрактами, відповідальності перед кредитором, екологічної відповідальності, відповідальності роботодавця тощо.

Фінансові ризики підприємницької діяльності пов'язані з можливістю втрат фінансових ресурсів. Вужче фінансові ризики розглядаються як імовірність втрат під час операцій у фінансово-кредитній і біржовій сферах і розподіляються на такі види [11]: *ризики купівельної спроможності грошей* (інфляційні і дефляційні, валютні ризики та ризики ліквідності), *ризики непередбачених витрат* та перевищення кошторису витрат на виробництво (зростання цін на ресурси, коливання процентної ставки, збільшення обсягу дивідендів тощо), *ризики незабезпечення достатнім фінансуванням* (втрата або скорочення поточних джерел фінансування, зміна методу фінансування тощо), *ризики вкладення капіталу* (інвестиційні ризики у процесі прямого інвестування в конкретні проекти та під час діяльності на фінансовому, зокрема фондовому ринку).

Фінансові ризики фінансової діяльності включають кредитні ризики (грошового, товарного, споживчого, експортного,

іпотечного, сільськогосподарського кредиту та кредиту довіри), інвестиційні ризики, ризики втрат прибутку, ризики депозитів, ризики контрактів, ризики виданих і прийнятих гарантій (порук), ризики інших фінансових втрат.

Ризики, що діють на стан і процеси суб'єкта господарювання, включають ризики управлінських рішень, суб'єктивні ризики та ризики відповідальності.

Ризики управлінських рішень виникають у процесі підготовки, ухвалення та реалізації управлінських рішень. Дія цих рішень може призвести до негативного економічного результату (чисті управлінські ризики) або до виграшу (спекулятивні управлінські ризики).

Суб'єктивні ризики засновані на запереченні або ігноруванні об'єктивного підходу до дійсності, викликаних недостатнім пізнанням навколишнього світу, залежать від волі і свідомості людини. На противагу їм об'єктивні ризики не залежать від волі і свідомості людини.

Ризики відповідальності виникають у процесі діяльності і пов'язані із законними інтересами фізичних і юридичних осіб у зв'язку із заподіянням ними шкоди іншим суб'єктам чи довікільлю (наприклад, ризики відповідальності власників джерел підвищеної безпеки).

Ризики оточення суб'єкта страхування класифікують за ознакою причин виникнення і за можливістю впливу на ризики.

Залежно від причин виникнення виокремлюють ризики, викликані такими факторами, як стихійні сили природи (землетруси, повені, селі, цунамі тощо), соціально-супільне середовище (шахрайство, крадіжки, навмисні дії, тероризм тощо), інформаційно-технологічне середовище (технічні аварії, несанкціонований вхід в інформаційні комплекси тощо), стан економіки держави (інфляція, конкуренція, банківський процент тощо).

За можливістю впливу ризики поділяються на зовнішні і внутрішні. Зовнішні ризики — це події, на які суб'єкт економіки практично не може вплинути (політичні, військові ризики, ризики стихійних явищ природи тощо). Внутрішні ризики — події, на які суб'єкт економіки може вплинути (більша частина ризиків ушкодження і знищення майна, відповідальності за завдання шкоди, професійні ризики тощо).

Специфіка *ризиків діяльності страховика* полягає в тому, що, з одного боку, процедури страхування є основним видом послуг страховика, а з іншого, страховик як суб'єкт ринку сам потенційно підпадає під вплив низки ризиків.

Ризики, не пов'язані зі страховою діяльністю. До зовнішніх ризиків цієї групи належать ризики, дія яких поширюється на всіх учасників страхового ринку і ґрунтується на причинах, що не залежать від страховика (природні, політичні, економічні ризики тощо). Внутрішніми є ризики, небезпека виникнення яких поширюється тільки на страховика і ґрунтується на суто внутрішніх причинах (крадіжки, недбалість і недобросовісність персоналу, перенапруження технологічних систем, упровадження нової технології, хвороби працівників).

Ризики, пов'язані зі страховою діяльністю, поділяються на ризики, прийняті за договорами страхування, і ризики, пов'язані з обслуговуванням договорів. *Ризики, прийняті за договорами страхування,* страховик бере на себе добровільно, і надання послуг зі страхового захисту від цих ризиків є його основною сферою діяльності. Залежно від спеціалізації і наявності ліцензії на цей підвид діяльності страхова компанія бере на свою відповідальність:

- ризики, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю і додатковою пенсією застрахованої особи;
- ризики, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням майном;
- ризики, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особистості або майну фізичної особи, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

Ризики, пов'язані з обслуговуванням договорів, є специфічною, властивою тільки для страхової компанії групою ризиків. Такими ризиками є події настання збитків, викликаних неефективною страховою діяльністю на етапі, що передуює укладанню договору страхування, та наступних етапах. До цієї групи належать: ризик андеррайтингу (неточна оцінка спеціалістом страховика — страхового ризику), ризик неефективного перестраховування, ризик управління страховим портфелем, ризик формування й інвестування страхових резервів.

Страховий ризик, ризикові обставини і страховий випадок. Розглянемо зв'язок понять “страховий ризик” та “страховий випадок”.

Реалізацію ризику пов'язують із виявом *ризикових обставин* (наприклад, коли ризик — крадіжка, ризикові обставини — місцезнаходження майна, наявність систем сигналізації, охорони тощо).

Урахування конкретних ризикових обставин здійснюється на етапі укладання договору страхування шляхом конкретизації факторів ризику для конкретного об'єкта страхування порівняно із середньостатичним об'єктом страхування. Доцільно враховувати різні типи ризикових обставин — *об'єктивні і суб'єктивні*. Об'єктивні ризикові обставини підлягають чіткому визначенню та вимірюванню. Суб'єктивні залежать від волі і свідомості людей, а тому їх складно врахувати, що може збільшити ризик. Страховики приділяють значну увагу аналізу ризикових обставин, їх відбору, що пов'язують із процедурою андеррайтингу. Процес урахування ризикових обставин при укладанні договору страхування називають реєстрацією ризику, а сукупність ризикових обставин у їх єдності і взаємодії — ситуацією ризику [33].

Тип, характер і взаємодія ризикових обставин впливають на розрахунок страхового платежу. Як правило, це здійснюється шляхом введення коригуючих коефіцієнтів (підвищувальних чи зменшувальних) у базовий страховий тариф, що розраховується для середньостатистичного об'єкта страхування.

Вияв ризикових обставин призводить до реалізації страхового ризику шляхом настання страхового випадку. Страховий випадок перебуває у причинно-наслідковому зв'язку зі страховим ризиком, оскільки страховий випадок є наслідком реалізації прогнозованої події — страхового ризику. Зв'язок страхового випадку та ризику виявляється і через структурно-просторові параметри. Страховий випадок може охоплювати кілька об'єктів страхування, що зумовлено кумуляцією ризиків, а в деяких випадках — катастрофічним ризиком. Страховий випадок також може зачіпати різнобічні аспекти майнових страхових інтересів. У цьому разі використовується комплексний страховий захист майнових інтересів страхувальника відносно кількох об'єктів

страхування одночасно (наприклад, страхування автотранспортного засобу, водія, вантажу, відповідальності перед третіми особами на випадок настання дорожньо-транспортної пригоди).

На основі характеристики ризиків можна сформулювати *основні критерії визнання ризику страховим*:

1. Ризик повинен бути можливим (імовірним) відносно об'єкта страхування.
2. Ризик мусить мати випадковий характер (факт настання страхового випадку не має бути визначеним у часі і просторі).
3. Випадковість вияву того чи іншого ризику необхідно співвідносити із сукупністю однорідних об'єктів, з метою отримання статистичних даних для прогнозування страхової премії.
4. Дані згідно з критеріями 1–3 повинні забезпечувати об'єктивні вимірювання і оцінювання шкідливих наслідків реалізації ризику.
5. Настання страхового випадку шляхом реалізації ризику не повинно бути пов'язане з волевиявленням страхувальника або іншої зацікавленої особи. Не можна приймати на страхування ризику, пов'язані з умислом страхувальника.
6. Страхова подія не мусить мати обсягів катастрофи (охоплювати численні об'єкти у межах великої страхової сукупності, завдаючи масових збитків).
7. Масштаби дії ризиків, їх шкідливих наслідків повинні бути досить значними, щоб викликати вияв майнових (страхових) інтересів страхувальника.

Нестраховими ризиками є ті, що не відповідають зазначеним вимогам і тому не можуть бути застраховані, тобто не включаються в договір страхування.

3.2. Актуарні розрахунки і їх призначення

Оцінювання ризиків здійснюється з метою визначення їх впливу на об'єкти і суб'єкти навколишнього світу. Під час оцінювання ризиків із метою їх страхування страховиків цікавить фінансовий аспект: як у грошах оцінити збитки, завдані

майну, або тілесні ушкодження, втрату здоров'я людьми тощо. Фінансова оцінка необхідна страховику, оскільки виконання зобов'язання за договором страхування має грошову форму. Для оцінювання страхових ризиків використовують актуарні розрахунки.

Актуарні розрахунки — це система статистичних і економіко-математичних імовірнісних методів розрахунку тарифних ставок і визначення необхідних фінансових показників діяльності страховика [8; 9; 16; 17; 23-28; 32-37].

При виконанні актуарних розрахунків ураховуються такі особливості страхової діяльності:

- страхові ризики, що підлягають оцінюванню, мають імовірнісний характер, що прямо впливає на вартість страхової послуги — страховий тариф;
- вартість страхової послуги визначається сукупністю всіх страхових ризиків, за які несе відповідальність страховик певного виду;
- щоб оцінити рівень виконання зобов'язань страховиком, необхідно визначити обсяг його страхових фондів (резервів);
- протягом часу надання страхової послуги відбуваються зміни величини поточного банківського відсотка;
- внаслідок страхового випадку можливе заподіяння повної або часткової шкоди;
- зміна розподілу шкоди (збитку) відбувається у часі й просторі;
- страхування базується на принципі рівноваги між сумою страхових платежів (премій) і обсягом зобов'язань страховика.

Завданнями актуарних розрахунків є:

- вивчення і класифікація ризиків за певними ознаками (групами);
- обчислення математичної імовірності настання страхового випадку, визначення частоти й обсягу шкоди (збитку);
- математичне обґрунтування обсягу витрат на організацію процесу страхування;
- математичне обґрунтування обсягу необхідних резервних фондів, зокрема страхових резервів страховика, джерел їх формування і напрямів розміщення;

- дослідження норми вкладення капіталу (процентної ставки) та її зв'язку з тарифною ставкою, особливо при здійсненні страховиком страхування життя;
- обчислення інших фінансових показників діяльності страховика.

Актuarні розрахунки базуються на теорії ймовірності, оскільки головною складовою страхових зобов'язань є страховий випадок, настання якого має імовірнісний і випадковий характер.

У *майновому страхуванні* ймовірність страхового випадку відповідає частоті страхових випадків за певний період, тобто є відношенням певної кількості постраждалих від тієї чи іншої випадкової події однотипних об'єктів до їх загальної кількості. В *особистому ризиковому страхуванні* ймовірність страхового випадку (наприклад, факту захворювання) обчислюється аналогічно, на підставі статистичних даних компетентних органів. У *особистому страхуванні життя* для визначення ймовірності страхового випадку використовуються показники смертності й тривалості життя населення. При цьому здійснюється диференціація тарифних ставок за віком і статтю людини на основі таблиць смертності.

Актuarні розрахунки залежать від виду страхування, системи здійснення страхових виплат та інших фактів страхової діяльності. Загальна процедура їх здійснення при розрахунках страхових тарифів включає:

- розрахунок розміру нетто-ставки;
- обчислення розміру надбавки за ризик;
- розрахунок розміру витрат на ведення справи;
- розрахунок розміру брутто-ставки.

За одиницю розрахунків береться окремий об'єкт чи суб'єкт, що належить до страхової сукупності, яка визначається в страхуванні як сукупність об'єктів чи суб'єктів, між якими розподіляється страховий ризик [21]. При обчисленні обсягу страхових тарифів одиниця розрахунків може розглядатися загалом для країни, за окремими регіонами, з урахуванням особливостей конкретного району і специфіки виявів ризику у часі і просторі.

Інша особливість актуарних розрахунків за окремими видами страхування пов'язана з тим, що у майновому страхуванні внаслідок великого коливання ризиків визначається спеціаль-

на надбавка за ризик. Ця надбавка звичайно не обчислюється при актуарних розрахунках за особистим страхуванням (хоча можлива), тому що обсяг страхової сукупності суб'єктів досить значний, а страхові суми порівняно невеликі.

Актуарні розрахунки є важливим елементом формування стратегії діяльності страхової компанії, оскільки вони забезпечують кількісне оцінювання її фінансового стану. За допомогою актуарних розрахунків здійснюється оцінювання:

- рівня зобов'язань щодо договорів страхування;
- обсягу, складу, стійкості, надійності страхового портфеля;
- обсягів і напрямів перестраховальної діяльності тощо.

Актуарні розрахунки можна класифікувати за галузями страхування, часовою чи просторовою ознакою [6; 9; 16; 17; 23–28; 32–36].

За галузями страхування актуарні розрахунки поділяються на розрахунки за:

- особистим страхуванням;
- майновим страхуванням;
- страхуванням відповідальності.

За часовою ознакою актуарні розрахунки бувають:

- *звітні* (за проведеними страховими операціями);
- *планові* (при впровадженні нового виду страхування).

За територіальною ознакою актуарні розрахунки можуть бути:

- загальнодержавні (розроблені для всієї території держави);
- регіональні (здійснені для окремої області, району);
- індивідуальні (виконані для території діяльності конкретного страховика).

3.3. Основні принципи розрахунку страхових тарифів

3.3.1. Принципи розрахунку страхових тарифів щодо загальних видів страхування

Страховий тариф (тарифна ставка, або брутто-ставка) — це частка страхової премії з одиниці страхової суми за певний період часу страхування тих чи інших страхових ризиків.

Тарифні ставки визначаються за допомогою актуарних розрахунків. Системне викладення тарифних ставок і поправних ризикових коефіцієнтів із правилами їхнього застосування становить *тарифний довідник* страховика [8; 9; 23–27; 33–36]. Для створення тарифного довідника доцільно виокреmlювати базовий, реальний та конкретний страховий тариф [35].

Базовий страховий тариф — це брутто-ставка, що розрахована актуарієм на основі страхової статистики і пропонується страховальнику як складова правил або умов страхування.

Реальний страховий тариф — це тарифна ставка, визначена для реального об'єкта страхування з урахуванням системи поправних коефіцієнтів ризику до базового тарифу.

Конкретний страховий тариф — це тарифна ставка, що визначається в договорі страхування за згодою сторін.

Розглянемо принципи розрахунку страхового тарифу.

Основою побудови тарифної ставки є імовірність вияву ризику. Причому страхування відбувається за імовірності у межах від 0 до 1, без включення крайніх межових значень (0 або 1). При межових значеннях страховий ризик або ніколи не відбувається (імовірність дорівнює 0), або обов'язково реалізується (імовірність дорівнює 1), що виключає принцип формування страхового фонду.

Страховий фонд формується за умови ймовірності виникнення зобов'язань при дотриманні принципу еквівалентності. Ймовірність виконання зобов'язань пов'язується з реалізацією страхового ризику для конкретної особи, тобто наперед не відомо, яка особа чи який об'єкт зазнають тілесних ушкоджень чи збитків. При цьому, згідно з принципом еквівалентності, для забезпечення виконання зобов'язань у страховому фонді необхідно мати достатньо коштів для виконання зобов'язань щодо всіх страхових випадків, у яких реалізується страховий ризик. Таким чином, потрібно дотримуватися умови рівності (еквівалентності) *обсягу* страхових платежів, що надійшли у страховий фонд, і *обсягу* страхових виплат, що здійснюються з фонду впродовж встановленого періоду страхування [8; 9; 10; 16; 18; 23; 28; 35].

Встановлюючи обмеження на точність розрахунків, з методологічної точки зору принцип еквівалентності запишемо у вигляді рівності:

$$\sum_{i=1}^n p_i = \sum_{j=1}^m S_{bj}, \quad (3.1)$$

де $\sum_{i=1}^n p_i$ — сума страхових платежів, що надійшли у страховий фонд за n об'єктів страхування впродовж вибраного періоду

страхування; $\sum_{j=1}^m S_{bj}$ — сума страхових виплат, що здійснюються із страхового фонду за період страхування для m об'єктів, що постраждали у страхових випадках.

Сума страхових платежів визначається як добуток кількості об'єктів (договорів) страхування на індивідуальний страховий платіж:

$$\sum_{i=1}^n p_i = T_i S_i n = p_i n, \quad (3.2)$$

де $p_i = T_i S_i$ — індивідуальний страховий платіж, що розраховується для середньостатистичного об'єкта з тієї чи іншої страхової сукупності; T_i — нетто страховий тариф для об'єкта; S_i — середня страхова сума для об'єкта; n — кількість одиниць об'єктів (договорів) страхування.

Сума страхових виплат із страхового фонду розраховується як добуток кількості страхових випадків m (приймаємо умову, що на один страховий випадок припадає один постраждалий об'єкт) на суму середньої страхової виплати S_{bj} :

$$\sum_{j=1}^m S_{bj} = m S_{bj} \quad (3.3)$$

Після порівняння виразів (3.2) і (3.3) та нескладних перетворень одержуємо формулу розрахунку страхового тарифу у відсотках:

$$T_i = \frac{m}{n} \cdot \frac{S_{bj}}{S_i} \cdot 100\% = q(a) \cdot K_z \cdot 100\%, \quad (3.4)$$

де: T_i — тарифна нетто-ставка; $q(a)$ — імовірність страхового випадку, відношення кількості виплат m до кількості застра-

хованих об'єктів n ; K_z — коефіцієнт збитковості, тобто відношення середньої виплати S_{bj} до середньої страхової суми S_i на один договір.

Знайдену таким чином нетто-ставку T_i визначають як збитковість страхової суми (див. п. 3.6), що може бути розрахована як за видами страхування загалом, так і за окремими страховими ризиками. Збитковість страхової суми не є сталою величиною, а може змінюватися в часі: впродовж одних років — збільшуватися, упродовж інших — зменшуватися. Для покриття можливих відхилень збитковості страхової суми від її середньої (очікуваної) величини в розрахунок нетто-ставки вводиться ризикова надбавка T_r [3; 17; 20; 25], що обчислюється так [23]:

$$T_r = \alpha(\gamma) \cdot T_n \sqrt{\frac{1 - q + \frac{R_b^2}{S_b^2}}{nq}}, \quad (3.5)$$

де R_b^2 — середньоквадратичне відхилення випадкової величини страхових виплат; $\alpha(\gamma)$ — квантиль нормального розподілу, що характеризує точність розрахунку ймовірності величини страхового фонду. Величину $\alpha(\gamma)$ вибирають з таблиці функції розподілу $\Phi(\alpha)$ для центрованої нормованої випадкової величини (табл. 3.3) [23].

Таблиця 3.4

Квантиль нормального розподілу

Задана величина ймовірності γ	84 %	90 %	95 %	98 %	99,86 %
Величина $\alpha(\gamma)$, для якої $\Phi(\alpha) = \gamma$	1,000	1,300	1,645	2,000	3,000

З формули (3.5) видно, що розмір ризикової надбавки залежить не тільки від ймовірності страхового випадку, а й від кількості об'єктів страхування, заданого рівня гарантії безпеки $\alpha(\gamma)$ та величини середньоквадратичного відхилення. При розробленні страхового продукту з новим типом ризиків страховик для посилення безпеки формування страхового фонду додатково помножує ризикову надбавку T_r на 1,2.

Таким чином, повна нетто-ставка страхового тарифу T_n розраховується як сума двох складових:

$$T_n = T_i + T_r$$

Після розрахунку нетто-ставки T_n визначається розмір сукупної тарифної ставки, чи брутто-ставки T_b , з метою урахування витрат страховика на здійснення страхових операцій. Нетто-ставка T_n збільшується на нормативну величину f , яку називають нормативом витрат на ведення справи або навантаження. Зазвичай, норматив витрат на проведення справи (навантаження) f розраховується у відсотках до брутто-ставки, тому розмір сукупної брутто-ставки визначатиметься із співвідношення:

$$T_b = T_n + (f/100) \cdot T_b,$$

або власне за формулою:

$$T_b = T_n / (1 - f/100),$$

де T_b — брутто-ставка; T_n — нетто-ставка; f — навантаження у відсотках до брутто-ставки.

Норматив витрат на проведення справи f_a може встановлюватися в одиницях брутто-ставки (наприклад, якщо остання визначена в грошовому еквіваленті) і в цьому разі розмір сукупної брутто-ставки розраховується із співвідношення:

$$T_b = T_n + f_a.$$

Величину нормативу витрат на ведення справи f рекомендується розраховувати на підставі даних бухгалтерського обліку операцій щодо певного виду страхування як суму таких складових [23]:

$$f = f_i + f_k + f_{pr},$$

де: f_i — прямі витрати страховика (розраховуються як відношення витрат на певний вид страхування до брутто-премії за цим видом), у відсотках; f_k — комісійні виплати посередникам, у відсотках; f_{pr} — норматив прибутку страховика за виду страхування, у відсотках.

3.3.2. Принципи розрахунку страхових тарифів при страхуванні життя

Розрахунок страхових тарифів при страхуванні життя здійснюється на підставі демографічної статистики — спостережень за смертністю населення.

Тарифні ставки розраховуються за віком застрахованого, обчислюється ймовірність дожиття і смерті для осіб різного віку на підставі *таблиці смертності*. Таблиця смертності містить показники смертності населення за окремими віковими категоріями при переході від одного віку до іншого, тобто характеристику зменшення у часі групи, зазвичай, із 100 тис. одночасно протягом одного й того ж роду народжених людей.

Таблиця смертності — це упорядкований ряд взаємозалежних величин, що показують зменшення з віком групи одночасно народжених людей внаслідок смертності [4; 15; 17; 25; 26]. Фрагмент таблиці смертності [18] наведено в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Фрагмент таблиці смертності

Вік X	Чоловіки			Жінки		
	l_x	d_x	q_x	l_x	d_x	q_x
0	100 000	2 047	0,020 47	100 000	1 512	0,015 12
1	97 953	200	0,002 042	98 488	161	0,001 635
2	97 753	113	0,001 156	98 327	98	0,000 997
3	97 640	85	0,000 871	38 229	69	0,000 702
4	97 555	78	0,000 8	98 160	57	0,000 581
5	97 477	74	0,000 759	98 103	45	0,000 459
...						
40	83 344	1 145	0,013 738	94 143	310	0,003 293
41	32 199	1 198	0,014 574	93 833	344	0,003 666
42	81 001	1 194	0,014 741	93 489	382	0,004 086
43	79 807	1 208	0,015 137	93 107	417	0,004 479

Вік	Чоловіки			Жінки		
	l_x	d_x	q_x	l_x	d_x	q_x
44	78 599	1 212	0,01 542	92 690	458	0,004 941
45	77 387	1 292	0,016 695	92 232	449	0,004 868
...						
95	301	95	0,315 615	1 184	434	0,366 554
96	206	66	0,320 388	750	296	0,394 667
97	140	45	0,321 429	454	192	0,422 907
98	95	32	0,336 842	262	119	0,454 198
99	63	22	0,349 206	143	70	0,489 851
100	41	41	1	73	73	1

Умовні позначення:

x — вікові групи населення одного року народження;

l_x — кількість людей, які доживають до кожного визначеного віку, тобто скільки осіб із 100 тис. одночасно народжених доживає до кінця x року;

$d_x = l_x - l_{x+1}$ — кількість людей, які вмирають при переході від віку x до віку $x + 1$;

$q_x = d_x/l_x$ — імовірність померти у віці x років, не доживши до віку $x + 1$ років.

На основі цих параметрів розраховують інші показники:

$p_x = 1 - q_x = l_{x+1}/l_x$ — імовірність дожити у віці x років до наступного віку $x + 1$ років;

${}_n p_x = p_x p_{x+1} p_{x+2} \dots p_{x+n} = l_{x+n}/l_x$ — імовірність дожити у віці x років до віку $x + n$ років.

Важливим елементом розрахунків тарифів щодо страхування життя є *дисконтування* — визначення сучасної вартості майбутніх через n -років доходів чи витрат за допомогою співвідношення [23]:

$$\text{Сучасна вартість} = \text{майбутня вартість} \cdot \frac{1}{(1+i)^n}.$$

Величину, обернену до процентного множника, називають дисконтуючим множником. Для n років його розраховують так:

$$v^n = \frac{1}{(1+i)^n}.$$

За допомогою дисконтування обчислюється сучасна вартість страхового фонду, тобто визначається, скільки потрібно внести коштів у страховий фонд на дату укладання страхового договору, щоб одержати певну суму при настанні страхового випадку.

Принцип еквівалентності зобов'язань (принцип рівноваги) при страхуванні життя діє відносно конкретного застрахованого й страховика і завдяки довгостроковості договору страхування враховує дисконтування. Принцип рівноваги формулюється таким чином [23]: *на дату укладання договору страхування життя сучасна ймовірна вартість зобов'язань страхувальника повинна дорівнювати сучасній ймовірній вартості зобов'язань страховика.*

Розрахунок тарифів щодо страхування життя включає три етапи [23]:

1. Визначення взаємних зобов'язань страховика і страхувальника.
2. Оцінювання сучасної ймовірнісної вартості, тобто ймовірної вартості на дату укладання договору страхування.
3. Використання принципу рівноваги.

Розглянемо засади розрахунку тарифів при змішаному страхуванні життя, що передбачає страхування на дожиття та на випадок смерті.

Розраховуючи тариф щодо страхування життя на дожиття і на випадок смерті, необхідно окремо виконати розрахунки тарифів на дожиття й щодо ризику смерті.

Нехай здійснюється страхування на дожиття особи віком x років на термін n років із страховою сумою S , яка виплачується одноразово. Страховий платіж p також сплачується одноразово. Розрахунок тарифу включає три послідовні етапи:

1. Визначення взаємних зобов'язань згідно з договором страхування:

- а) зобов'язання страхувальника щодо сплати одноразової премії є добуток нетто-тарифу ${}_nE_x$ (по дожиттю особи від віку x років до n -років) на страхову суму S , а саме: $S {}_nE_x$;

- б) страховик зобов'язується виплатити страхову суму S .
2. Оцінювання сучасної імовірнісної вартості зобов'язань:
- а) при сплаті одноразової страхової премії сучасна ймовірна вартість зобов'язань страховальника дорівнює обсягу одноразового внеску, тобто $S_n E_x$;
- б) страховик здійснює виплату страхової суми S у випадку дожиття застрахованого до n -років, тобто з імовірністю ${}_n P_x$. Причому сучасна вартість виплати за n -років зростає тиме з дисконтом v^n . Таким чином, виплата становить $(S_n P_x) v^n$.
3. Згідно з принципом рівноваги, одержуємо $S_n E_x = (S_n P_x) v^n$. Отже, нетто-тариф при страхуванні на дожиття ${}_n E_x$ дорівнює

$${}_n E_x = {}_n P_x \cdot v^n = (1_{x+1}/1_x) \cdot v^n.$$

Аналогічно здійснюється *розрахунок при страхуванні на випадок смерті* особи віком x років на термін n років із страховою сумою S (страхова сума та страховий платіж p сплачується одноразово). Розрахунок тарифу включає три послідовні етапи:

1. Визначення взаємних зобов'язань згідно з договором страхування:

- а) зобов'язанням страховальника щодо сплати одноразової премії є добуток нетто-тарифу ${}_n A_x$ (за страхуванням на випадок смерті особи від віку x років до n -років) на страхову суму S , а саме: $S_n A_x$;
- б) страховик зобов'язується виплатити страхову суму S .
2. Оцінювання сучасної імовірнісної вартості зобов'язань:
- а) при сплаті одноразової страхової премії сучасна ймовірна вартість зобов'язань страховальника дорівнює обсягу одноразового внеску, тобто $S_n A_x$.
- а) страховик здійснює виплату страхової суми S у разі смерті застрахованої особи від x до n -років. Причому для першого року ймовірнісна вартість виплати дорівнює добутку страхової суми S на ймовірність смерті застрахованої особи q_x та на дисконт v^1 , а саме:

$$S \cdot q_x \cdot v^1 = S \cdot \frac{l_x - l_{x+1}}{l_x} \cdot v^1 = S \cdot \frac{d_x}{l_x} v^1$$

Для другого року ймовірність виплати дорівнює добутку ймовірності дожиття ${}_1 P_x$ особи віком x років до віку $x+1$ років

на ймовірність померти q_{x+1} при переході від віку віку $(x+1)$ до $(x+2)$ року:

$${}_1p_x \cdot q_{x+1} = \frac{l_{x+1}}{l_x} \cdot \frac{l_{x+1} - l_{x+2}}{l_{x+1}} = \frac{d_{x+1}}{l_x} \quad \text{і відповідно} \quad S \frac{d_{x+1}}{l_x} v^2.$$

Виплати для наступних років розраховуються аналогічно до другого року. Загальний обсяг виплати дорівнює сумі виплат за кожним роком.

3. Згідно з принципом рівноваги одержуємо нетто-тариф страхування на випадок смерті ${}_nA_x$.

$${}_nA_x = \frac{d_x \cdot v^1 + d_{x+1} \cdot v^2 + \dots + d_{x+1-n} \cdot v^n}{l_x}.$$

При змішаному страхуванні життя, де передбачається страхування на дожиття та на випадок смерті, загальний страховий нетто-тариф за договором складається із суми нетто-тарифів щодо відповідних ризиків:

$$T_n = {}_nE_x + {}_nA_x.$$

Оскільки одноразова сплата страхових платежів є обтяжливою для страхувальника, то її замінюють на багаторазову. При цьому вводиться коефіцієнт розстрочки страхового платежу, який дорівнює анuitету [23].

Під анuitетом (фінансовою рентою) в широкому сенсі розуміють потік платежів, усі члени якого позитивні, а часовий інтервал між членами однаковий [22]. Відповідно поняття анuitет використовується як для розрахунку страхових премій, так і страхових виплат (пенсій). Здебільшого в англійських країнах, під анuitетом розуміють страховий договір, за яким страховик в обмін за сплату страхової премії зобов'язується виплачувати застрахованому регулярний дохід (ренту, пенсію) [23; 28].

Брутто-ставка тарифу T_b при страхуванні життя розраховується аналогічно до брутто-ставки щодо загальних (ризикових) видів страхування з урахуванням встановлених величин нормативу витрат на ведення справи f :

$$T_b = T_n / (1 - f/100),$$

де T_b — брутто-ставка; T_n — нетто-ставка; f — навантаження у відсотках до брутто-ставки.

3.4. Показники страхової статистики

Страхова статистика — це систематизоване вивчення й узагальнення наймасовіших і найтиповіших страхових операцій на основі вироблених статистичною наукою методів опрацювання узагальнених підсумкових натуральних і вартісних показників страхової діяльності [7–10, 17, 23–36].

Страхова статистика є основою для виконання актуарних розрахунків. Під час статистичних досліджень виокремлюють абсолютні статистичні показники, що характеризують операції зі страховим фондом, та відносні статистичні показники.

Абсолютні показники страхової статистики поділяють на дві групи:

- показники процесу формування страхового фонду;
- показники результатів використання страхового фонду.

Основними абсолютними показниками страхової статистики є:

n — кількість об'єктів страхування;

L — кількість страхових випадків;

m — кількість об'єктів, що постраждали при настанні страхового випадку;

$\sum P$ — сума всіх зібраних страхових платежів (премій);

$\sum S_B$ — сума усіх виплачених страхових виплат (відшкодувань);

$\sum S_i$ — страхова сума всіх об'єктів страхування;

$\sum S_m$ — страхова сума, що припадає на всі постраждалі об'єкти страхової сукупності.

Відносні показники розраховують на підставі абсолютних показників у процесі статистичного аналізу. До відносних належать такі показники:

- q_i — частота страхових випадків;
- K_k — коефіцієнт кумуляції ризику;
- q_l — частота шкоди;
- S_i — середня страхова сума на один об'єкт страхування;
- S_m — середня страхова сума для одного постраждалого об'єкта страхової сукупності;
- S_b — середня сума виплат на один постраждалий об'єкт;
- k_l — коефіцієнт збитковості;
- Y — збитковість страхової суми;
- N_l — норма збитковості;

- W_r — тяжкість ризику;
- W_s — тяжкість шкоди.

Частота страхових випадків q_i характеризує кількість страхових випадків у розрахунку на один об'єкт страхування:

$$q_i = L/n.$$

Розраховуючи параметр, необхідно врахувати, що в страховій теорії крім поняття “страховий випадок”, може використовуватися поняття “страхова подія” [33]. Настання страхової події викликано певним ризиком, що діє одночасно на багато об'єктів страхування, з якими відбуваються конкретні страхові випадки. Зрозуміло, частота страхових подій ніколи не буде перевищувати частоту страхових випадків.

Коефіцієнт кумуляції ризику K_k , або спустошливість страхової події, — це відношення кількості постраждалих об'єктів m до кількості страхових випадків L :

$$K_k = m/L.$$

Зростання коефіцієнта кумуляції показує зростання кількості страхових випадків на одну страхову подію, що збільшує кількість страхових виплат та змінює однорідність параметрів страхової сукупності. Це явище потребує детального аналізу страховика.

Частота шкоди q_l показує частоту певного страхового випадку з певними страховими об'єктами. Розраховується як добуток частоти страхових подій на коефіцієнт кумуляції:

$$q_l = q_i k_k, \text{ або } q_l = \frac{m}{n} \cdot 100 \text{ \%}.$$

Середня страхова сума на один об'єкт (договір) страхування S_i — це відношення загальної страхової суми всіх об'єктів страхування до їх кількості:

$$S_i = \frac{\sum S_i}{n}.$$

Середня страхова сума на один постраждалий об'єкт S_m — це відношення страхової суми всіх постраждалих об'єктів до кількості цих об'єктів:

$$S_m = \frac{\sum S_m}{m}.$$

Середня сума виплат на один постраждалий об'єкт S_b – це відношення суми усіх виплачених страхових виплат (відшкодувань) до кількості постраждалих об'єктів:

$$S_b = \frac{\sum S_b}{m}.$$

Коефіцієнт збитковості k_i є відношенням суми виплаченого страхового відшкодування до страхової суми постраждалого об'єкта страхування:

$$k_i = \frac{S_b}{S_m}.$$

Коефіцієнт збитковості може бути меншим або дорівнювати одиниці, але не може бути більшим за одиницю, оскільки це означало б, що для відновлення застрахованого об'єкта було виплачено страхове відшкодування, що перевищує його вартість або об'єкт був знищений кілька разів.

Збитковість страхової суми (ймовірність шкоди) Y — це відношення всієї суми здійснених страхових виплат до страхової суми всіх об'єктів страхування:

$$Y = \frac{\sum S_b}{\sum S_i}.$$

Збитковість страхової суми також використовується як нетто-ставка.

Норма збитковості, або коефіцієнт виплат, N_l — це відношення суми здійснених страхових виплат до суми зібраних страхових премій:

$$N_l = \frac{\sum S_b}{\sum P} \cdot 100 \text{ \%}.$$

У практиці страхування обчислюють нетто-норму збитковості та брутто-норму збитковості.

Тяжкість ризику W_r — це відношення середньої страхової суми на один постраждалий об'єкт до середньої страхової суми на один об'єкт страхування:

$$W_r = \frac{S_m}{S_n}.$$

Тяжкість шкоди W_l — це відношення страхової виплати до середньої страхової суми об'єктів. Розраховується як добуток коефіцієнтів збитковості і тяжкості ризику:

$$W_l = k_l W_r, \text{ або } W_l = \frac{S_b}{S_n}.$$

Тяжкість шкоди, показує наскільки страхова сума частково знищена, тобто сплачена.

3.5. Страхові платежі, їх види і принципи розрахунку для різних видів страхування

Страховий платіж (премія, внесок) — це плата за страхування, що її страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування або за законом.

Страховий платіж P розраховується як добуток страхового тарифу T_b на страхову суму S_i , з урахуванням індивідуальних ризикових коефіцієнтів K_d , знижок A і надбавок B , а саме:

$$P = T_b \cdot K_d \cdot S_i - A + B.$$

Знижки є формою виховання “ідеального” страхувальника з метою стимулювання у нього заходів зі збереження майна, стану здоров'я тощо. Знижки також використовуються при встановленні франшизи та для утримання страхувальників у конкретного страховика. Знижка може встановлюватися як зменшувальний коефіцієнт до брутто-ставки.

Надбавка — це частина платежу, що враховує індивідуальні особливості об'єктів або страхових ризиків, обслуговування певних видів договорів, а також встановлюється при фінансуванні превентивних (попереджувальних) заходів.

Формами надбавок є ризикова та за розстрочку платежу, що здійснюються шляхом встановлення відповідних ризикових коефіцієнтів.

Ризикова надбавка, як зазначалося раніше (див. 3.5), встановлюється у зв'язку з відхиленнями збитковості страхової суми від її середньостатистичного рівня для певного виду страхування.

Надбавка за розстрочку платежу — це частина тарифу, що компенсує втрати страховика за надання страхувальнику змоги сплачувати внески частками. Надбавка обчислюється як різниця між майбутньою сумою одноразового внеску і сумою багаторазових внесків і особливо важлива при довгострокових видах страхування життя.

За призначенням основних компонентів страхова премія поділяється на ризикову премію, ощадний (накопичувальний) внесок, нетто-премію, брутто-премію (тарифну ставку), достатній внесок.

Ризикова премія є часткою нетто-премії, яка призначена для покриття страхового ризику при формуванні страхового фонду.

Ощадний внесок — це накопичувальний внесок, що визнається при укладанні договорів страхування життя з метою компенсації знецінення платежів страхувальника впродовж строку страхування.

Нетто-премія — частина страхового внеску, необхідна для формування страхового фонду за певний проміжок часу за певним видом страхування. Розмір нетто-премії залежить від напрямів розвитку страхового ризику: при прогнозованому розвитку ризику розмір нетто-ставки дорівнює ризиковому внеску, але при непередбачених відхиленнях ризику додатково використовується *гарантійна (ризикова) надбавка*.

Особливість розрахунку страхових премій зумовлюється видами страхування — формування премії для довгострокових (накопичувальних) видів страхування життя відрізняється від формування премій для загальних (ризикових) видів страхування [1; 2; 3; 5; 7-17; 23; 28; 35].

В особистому страхуванні життя нетто-ставка включає ризиковий внесок, ощадний внесок, гарантійну надбавку (рис. 3.2) [8].

Нетто-ставка страхової премії в особистому страхуванні життя		
Ризиковий внесок	Ощадний внесок	Гарантійна надбавка

Рис. 3.2. Структура нетто-ставки в особистому страхуванні життя

У ризиковому страхуванні до нетто-ставки належать ризиковий внесок і гарантійна надбавка (рис. 3.3) [8].

Нетто-ставка страхової премії у ризиковому страхуванні	
Ризиковий внесок	Гарантійна надбавка

Брутто-ставка є тарифною ставкою страховика. Вона складається з нетто-ставки і нормативу витрат на ведення справи (рис. 3.4).

Брутто-ставка	
Нетто-ставка	Навантаження

Рис. 3.4. Структура брутто-ставки страхової премії

Норматив витрат на ведення справи (навантаження) — частина тарифної ставки для покриття витрат страховика:

- організація процесу страхування: продаж полісів, укладання і супровід договорів страхування, зокрема здійснення заходів щодо страхових випадків;
- утворення планового прибутку страховика.

Додатково можуть передбачатися такі статті витрат:

- відрахування до запасних фондів (вільних резервів);
- покриття витрат на попереджувальні заходи.

Згідно з українським чинним законодавством, ці статті можуть формуватися з коштів прибутку.

Достатній внесок подає суму премії в розмірі, достатньому для покриття страхових витрат страховика. Достатній внесок дорівнює сумі нетто-ставки і нетто-навантаження, тобто подає брутто-ставку без прибутку страховика.

Для розширеної класифікації страхових платежів (премій, внесків) використовують такі критерії [33]:

1. *За характером ризиків* страхові внески поділяють на натуральні (змінюються впродовж строку дії договору) і постійні (не змінюються, оскільки ризик не змінюється).
2. *За часом сплати* — авансові платежі (сплачуються перед вступом в дію договору) і попередні платежі (авансові платежі в накопичувальному страхуванні).
3. *За формою сплати* — *одноразові* платежі (сплачуються один раз наперед за весь період страхування) і *розстрочені* (річні, піврічні, кварталні, місячні) внески. Сума

поточних розстрочених внесків буде більшою від одноразового внеску, що пояснюється втратами прибутку страховика при розстрочених поточних внесках. *Річні страхові внески* можуть бути строкові і довічні при особистому страхуванні життя. Строкові внески сплачуються протягом певного проміжку часу. Довічний страховий внесок сплачується щорічно протягом усього життя страхувальника.

4. *За способом аналітичного страхового обліку — перехідні платежі* (частина платежів за укладеними договорами, що діють і в новому календарному році), *результативні платежі* (різниця між річною нетто-премією та перехідними платежами), *ефективні платежі* (сума перехідних та результативних платежів), *цільмерівські (резервні) платежі* (сума нетто-ставки і витрат на обслуговування договорів страхування), *перестраховальні платежі* (пропорційні і непропорційні платежі, що сплачені перестраховикам).

3.6. Управління ризиками

Управління ризиками, або менеджмент ризиків (risk management) — це цілеспрямована діяльність щодо усунення або мінімізації ризиків, забезпечення стійкого положення компанії у середовищі, що постійно змінюється та засіб забезпечення сталого прибутку [8; 34].

Кінцева мета менеджменту ризиків відповідає цільовій функції підприємництва, що полягає в одержанні найбільшого прибутку за оптимального, прийняттого для підприємства, співвідношення прибутку й ризику.

Особливість управління ризиками страхової діяльності пов'язана з особливістю ризиків, що супроводжують діяльність страховика. Аналіз ризиків (див. розд. 3.1) свідчить про необхідність різнобічних підходів до розроблення такого управління. Особливо слід виділити управління ризиками страхувальників, особливо на етапі укладання договору страхування. Так, англійський дослідник Д. Бланд, відносячи процедуру менеджменту ризиків до заходів страхового маркетингу, доводить, що

менеджмент ризиків є ефективним способом залучення клієнтів до страхової компанії [9]. З іншого боку, неможливо відкинути необхідність розроблення та впровадження загальної стратегії менеджменту ризиків страхової компанії, яка враховує дію всіх ризиків, що супроводжують страхову діяльність.

Стратегія управління ризиками страхувальників включає етапи [9; 17. 23; 28; 34; 38]:

1. Ідентифікація схильності до ризику.
2. Оцінювання ризиків.
3. Вибір методів управління ризиком і їх застосування.

Ідентифікація ризику потребує аналізу зовнішніх і внутрішніх причин виникнення невизначених економічних ситуацій, збитків. Ідентифікація ризику включає два завдання: виявлення ризику й визначення поточних причин ризиків.

Виявлення ризику — це визначення можливих причин, що викликають збиток. Застосовуються засоби: аналіз організаційної схеми підприємства; аудит бухгалтерських та інших звітів; аналіз схем технологічних потоків; аналіз взаємодії структурних одиниць підприємства методом “вхід — вихід” тощо.

Визначення причин ризиків — це виявлення діючих причин, що призводять до ризику, збитку. Застосовуються засоби:

- розроблення контрольних списків причин ризиків;
- аналіз загроз (розглядаються потенційні джерела збитків і формується перелік можливих загроз для бізнесу);
- аналіз подій — розгляд подій, що можуть спричинити проблеми в бізнесі, дослідження причин цих подій і ефектів від них. Доповнюється розробленням логічного дерева небезпеки, на якому зазначаються різноманітні небезпеки, що передують ризику, здатні ідентифікувати подію збитку.

При оцінюванні ризику встановлюється вплив на результати діяльності конкретного виду ризику і його наслідків. Оцінюється можливість збитку від ризику й аналізується або розраховується відповідний обсяг збитку.

Оцінювання здійснюється якісними, кількісними засобами та на основі аналізу фінансового стану підприємства (відносно оцінювання).

При якісному оцінюванні ризику визначаються можливі види ризику, а також чинники, що впливають на рівень ризику при виконанні визначеного виду діяльності. Зазвичай, якісний

аналіз підприємницького ризику проводиться на стадії розроблення бізнес-плану.

Кількісні засоби оцінювання ризику (методи статистичний, експертних оцінок, використання аналогів) дають змогу розрахувати кількісні характеристики ризику — ймовірність його настання і розмір можливого збитку.

Статистичний метод засновано на розрахунку математичного сподівання (середньозвішеної величини збитку), дисперсії, стандартного відхилення і коефіцієнта варіації, що дає змогу оцінити ризик, пов'язаний не тільки з конкретною операцією, а й з підприємницькою фірмою загалом, проаналізувавши динаміку її прибутків. Страхові ризики кількісно оцінюються шляхом актуарних розрахунків страхових тарифів.

Метод експертних оцінок здійснюється шляхом опрацювання думок досвідчених підприємців і спеціалістів. Звичайно, експерти супроводжують свої оцінки даними про можливість виникнення різноманітних втрат і їх розміри.

Метод використання аналогів ґрунтується на застосуванні баз даних про ризики аналогічних бізнес-проектів, що опрацьовуються для виявлення залежностей у завершених проектах із метою врахування потенційного ризику при реалізації нового бізнес-проекту.

Метод відносного оцінювання ризику на основі аналізу фінансового стану підприємства використовує систему абсолютних і відносних показників, що відбивають наявність, розміщення і використання фінансових ресурсів [8; 19]. Аналіз цих показників дає змогу оцінити фінансову стійкість фірми, що є критерієм оцінювання ризику. Залежність між фінансовою стійкістю підприємства і ризиком прямо пропорційна: як тільки підприємство стає фінансово нестійким, — виникає ризик банкрутств. Цей метод є комплексним методом оцінювання ризику діяльності підприємницьких структур.

Вибір методів управління ризиком і їх застосування — останній етап менеджменту ризиків. Його мета — на підставі якісних і кількісних характеристик ризиків вибрати методи управління ними, щоб усунути ризик, частково його скоротити, самостійно фінансувати або передати іншій компанії.

Доцільно виокремити дві групи методів управління ризиками:

1. Організаційно-технічні.
2. Фінансово-договірні.

Організаційно-технічні методи управління ризиками — це методи запобігання ризикам і зменшення ризиків.

Запобігання ризику — це відмова від ризику, тобто від певної діяльності з відповідною тратою прибутку. Цей метод має такі обмеження:

- запобігання деяким ризикам не можливе (наприклад, ризикам цивільної відповідальності);
- запобігання одному виду ризику може призвести до виникнення інших;
- можливий обсяг прибутку від здійснення певної діяльності може значно перевищувати можливі втрати у разі настання ризикової ситуації.

Методи зменшення ризиків націлені на зменшення ймовірності або обсягу збитків і поділяються на:

- організаційні (поділ; об'єднання; диверсифікація);
- технічні;
- навчання персоналу;
- комбінування засобів.

Поділ ризиків це поділ видів діяльності або активів компанії, що забезпечує зменшення максимально можливих утрат за одну подію, але при цьому одночасно зростає кількість випадків ризику, які потрібно контролювати. Активи розділяють: шляхом поділу їх на частки; шляхом поділу за власністю.

При об'єднанні ризику він розподіляється між декількома суб'єктами економіки, що робить втрати більш передбаченими, оскільки зростає кількість одиниць, схильних до ризику, і вони перебувають під контролем однієї фірми.

Диверсифікація — це розподіл діяльності за різноманітними напрямками, безпосередньо не пов'язаними один з одним, тобто об'єднується поділ видів діяльності із подальшим об'єднанням ризиків. Якщо один вид діяльності буде збитковим, то інший може приносити прибуток, і це забезпечує стійке положення підприємства на ринку.

Метод диверсифікації дає змогу скорочувати виробничі, комерційні й інвестиційні ризики, за винятком тих, що пов'яза-

ні з очікуванням кризи або підйому економіки загалом; банківського відсотка; політичні, військові тощо.

Диверсифікація збільшує ризик у разі вкладення коштів в галузь діяльності, у якій знання, інформація й управлінські підходи компанії обмежені.

Технічні методи використовують процедурні засоби і технічні пристрої. Процедурні засоби включають планування і підготування резервних виробничих потужностей; розроблення заходів на випадок аварії; ліквідацію слабких структурних місць на підприємстві. Технічні пристрої скорочують імовірність ризиків і обсяг можливих збитків.

Навчання персоналу є необхідним, оскільки людський чинник часто наявний у ризикових ситуаціях. Добре підготовлений персонал запобігає виникненню збитків, а його усвідомлені дії під час подій збитку сприяють зменшенню витрат.

При комбінуванні методів здійснюється комплексне одночасне використання усіх або частини перерахованих вище методів. На період реалізації діяльності або конкретного проекту складається план заходів.

Фінансово-договірні методи управління ризиками включають методи *самостійного протистояння ризику, передачі ризику і страхування ризиків*.

Методи самостійного протистояння ризику означають фінансування збитків власним коштом. До них належать:

- створення спеціального внутрішнього фонду (фонду самострахування);
- організацію галузевої (кептивної) страхової компанії;
- фінансування ризику з поточного бюджету.

При створенні фонду самострахування компанії відома частота можливих втрат, і вони покриваються з поточного прибутку. Самострахування має сенс, коли вірогідність збитків надзвичайно мала. Резервним фондом необхідно спеціальним чином управляти, що призводить до зростання витрат, тому підприємство об'єктивно прагне до зменшення обсягу такого фонду.

Більш оптимальним варіантом для великих підприємств є створення власної кейптивної страхової компанії, що здійснює управління страховим фондом і вирішує більшу частину названих вище недоліків самострахування.

Фінансування ризику з поточного бюджету підприємства здійснюється при настанні збитків, обсяг виплат за якими суттєво не впливає на бюджет підприємства.

Методи передачі (трансферу) ризику передбачають часткове або майже повне делегування відповідальності за ризик іншій особі шляхом укладання контрактів, умови яких передбачають поділ відповідальності між підприємством та його контрагентом [19]. Для передачі ризиків використовують контракти таких типів:

- будівельні (ризик, пов'язані з будівництвом, розподіляються між замовником та будівельною фірмою);
- орендні (лізингові) (частина ризиків передається шляхом спеціальних застережень у договорі оренди, зокрема, до орендаря може цілком переходити ризик випадкової загибелі й ушкодження орендованого майна в момент передачі йому цього майна);
- контракти на перевезення вантажів (транспортній компанії передаються ризики, пов'язані із загибеллю або пошкодженням вантажу, що сталися випадково або з вини транспортної компанії);
- контракти продажу, обслуговування, постачання (споживач, купуючи товар або послуги, передає ризики, пов'язані з його експлуатацією, виробнику або дистриб'ютору на період гарантії, що включає усунення дефектів або заміну недоброякісного товару чи наданої послуги);
- контракти поручительств (поручитель дає гарантії кредитор, що зобов'язання боржника будуть виконані незалежно від успіху або невдачі діяльності останнього);
- договори факторингу (факторинг дає змогу підприємству, що передає свої боргові зобов'язання посереднику, отримати гарантію на одержання всіх платежів, зменшуючи в такий спосіб кредитний ризик підприємства);
- біржові контракти (ризик передається шляхом придбання опціонів на закупівлю товарів і послуг, ціна на які у майбутньому збільшиться; укладання ф'ючерсних контрактів на закупівлю товарів, ціна на які зростає).

Страховання ризиків належить до засобу передачі ризику за допомогою контракту і найбільше відповідає ідеальним умо-

вам, запропонованим до передачі ризику. З погляду страхувальника, використання страхування перекладає фінансовий ефект, що виникає внаслідок ризику, на інший суб'єкт — страховика. Ресурси для покриття втрат фірма одержує від страховиків швидше, ніж із будь-якого іншого джерела, за винятком ресурсів усередині самого бізнесу. При страхуванні фірма також отримує додаткову можливість використання сервісних послуг щодо менеджменту ризику, що надаються страховою компанією або страховим брокером.

При організації ризик-менеджменту у страховій компанії необхідно здійснювати повний цикл управління: формулювати цілі діяльності в умовах дії ризиків, аналізувати діяльність (здійснювати ідентифікацію ризиків, визначати ймовірність і обсяг можливого збитку), обирати стратегію управління ризиком і відповідно до неї приймати управління ризиком, організувати виконання стратегії, здійснювати контроль, аналіз та оцінювання управління ризиками. Ці процеси є складовими етапів організації ризик-менеджменту (рис. 3.5).



Рис. 3.5. Організація стратегії управління ризиками в страховій компанії

Формування цілей управління ризиками — це прогнозування результату, який необхідно одержати в процесі цього управлін-

ня. Метою управління може бути багатоцільовий критерій, що включає прибуток, платоспроможність, збалансований страховий портфель тощо.

Наступним етапом в організації ризик-менеджменту є одержання інформації про середовище й ідентифікація ризику, що включає: 1) виявлення ризику; 2) виявлення причин і небезпек, що призводять до ризику.

На етапі оцінювання ризику кількісним або якісним методом визначається ступінь ризику. Спочатку оцінюється ймовірність здійснення певної події, а потім — як вона вплине на економічне становище страховика (можливий обсяг збитку).

Вибір методів управління ризиком і застосування їх ґрунтується на даних оцінювання ризику. Як важелі управління ризиками застосовують висвітлені вище дві групи засобів — організаційно-технічні і фінансово-договірні.

До організаційно-технічних належать методи запобігання ризикам і зменшення ризиків. Прикладами запобігання ризику є відмова від укладання договору із сумнівним клієнтом-страхувальником, відмова від проведення видів страхування із високим ступенем ризику, наприклад, страхування відповідальності позичальника за неповернення кредитних коштів.

Методи зменшення ризиків націлені на зменшення ймовірності збитку або обсягу його наслідків. За допомогою організаційних (поділ; об'єднання; диверсифікація); превентивних (технічні засоби і навчання службовців); комбінованих прийомів.

Поділ ризиків здійснюється шляхом поділу об'єктів страхування з метою зменшення максимально можливих втрат за одну подію. При об'єднанні ризику можливий ризик розподіляється між кількома суб'єктами економіки, що робить втрати більш передбаченими. Диверсифікація — засіб поділу об'єктів дії ризику з подальшим об'єднанням ризиків шляхом здійснення видів страхування, що прямо не пов'язані один з одним. Диверсифікація є обов'язковим принципом інвестиційної діяльності страховика при розміщенні страхових резервів.

У страховій діяльності закордонних компаній широко застосовується фінансування попереджувальних заходів, спрямованих на зменшення ступеня ризику, зокрема використання технічних засобів і системи навчання персоналу. Технічні засоби

включають процедурні засоби (планування і розробку сценаріїв заходів, що будуть застосовуватися при настанні страхового випадку) і використання технічних засобів, що можуть скоротити можливість і ступінь дії багатьох ризиків.

Навчання службовців при управлінні ризиками діяльності страховика спрямоване як на навчання співробітників страхової компанії, так і на навчання (тренування) працівників страхувальника. Хоча програми навчання цих двох категорій відмінні, але мета спільна — усунути недбалість, некомпетентність, забезпечити високий рівень знань і навичок персоналу на всіх стадіях діяльності компаній, зокрема при настанні страхових випадків.

Друга група методів управління ризиками страховика — фінансово-договірні. Вони включають методи самостійного протистояння ризику і методи передачі ризику.

Методи самостійного протистояння ризику означають фінансування збитків власним коштом шляхом створення спеціальних резервних фондів; організації страхових пулів, страхових бюро або інших об'єднань страховиків, що беруть участь у процесі страхування на засадах співстрахування; фінансування із поточного бюджету незначних збитків, не пов'язаних із страхуванням (ризиків аварійних технічних поломок тощо).

Передача ризиків здійснюється:

1. Для ризиків, не пов'язаних із страховою діяльністю, — шляхом укладання контрактів: орендних (лізингових), будівельних, на перевезення вантажів, обслуговування, постачання або за допомогою укладання договорів страхування відповідних ризиків, зокрема страхування майна страхової компанії від ризиків стихійних явищ, страхування персоналу на випадок захворювання, від нещасних випадків тощо.

2. Для ризиків, пов'язаних із страховою діяльністю і прийнятих за договорами страхування, — шляхом андеррайтингу й укладання договорів перестраховування відповідних ризиків. Андеррайтинг включає комплекс заходів щодо оцінювання ризиків для конкретних об'єктів страхування та ухвалення рішення про укладання договору страхування.

На етапі організації виконання програми управління ризиками визначаються конкретні заходи, обсяги і джерела їх фінансування виконавці, терміни виконання тощо.

Важливими етапами реалізації стратегії управління ризиками є контроль за виконанням розробленої програми і її координація, аналіз і оцінювання результатів виконання вибраного варіанта управління ризиками. Наприклад, якщо метою управління ризиками було забезпечення збалансованого страхового портфеля, то аналізувати такі його показники, як обсяг, однорідність, рівновага, стабільність. Оцінювання страхового портфеля дає змогу страховику усвідомлено обрати відповідні технічні прийоми управління ризиками.

Запитання і завдання для самоконтролю

1. Що таке ризик? Дайте визначення страхового ризику і наведіть його основні характеристики.
2. Назвіть критерії класифікації ризиків і схарактеризуйте відповідні одному з них групи ризиків.
3. Що таке актуарні розрахунки? У чому полягає їх призначення?
4. Розкрийте сутність принципу еквівалентності і його вплив на розрахунок страхових тарифів щодо загальних видів страхування?
5. Яке призначення ризикової надбавки і як вона визначається при розрахунках страхових тарифів щодо загальних видів страхування.
6. Що таке таблиця смертності і які показники її складають?
7. Назвіть основні етапи розрахунку страхових тарифів при страхуванні життя.
8. Яке основне призначення показників страхової статистики?
9. Наведіть формули розрахунку відносних показників страхової статистики, що характеризують рівень виплат із страхового фонду.
10. Як розраховується страхова премія? Схарактеризуйте її складові.
11. У чому полягає відмінність структури нетто-премій при особистому страхуванні життя та ризиковому страхуванні?
12. Назвіть критерії класифікації страхових платежів і відповідні їм види страхових платежів.
13. Що таке менеджмент ризиків і які особливості його здійс-

нення в страховій діяльності?

14. Назвіть і схарактеризуйте етапи менеджменту ризиків.
15. Визначте основні складові й розкрийте сутність управління ризиками страховика.



Список використаної та рекомендованої літератури

1. Закон України “Про міжнародний комерційний арбітраж” від 24 лютого 1994 р. № 4002–ХІІ.
2. Закон України “Про страхування” від 7 березня 1996 р. № 86/96 (із змін., внесеними згідно із Законами ... від 4 жовтня 2001 р. № 2745–ІІІ).
3. *Господарський* кодекс України від 16 січня 2003 № 436–ІV.
4. *Методика* формування резервів із страхування життя: Затв. Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 27 січня 2004 року № 24. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 16 лютого 2004 р. за № 198/8797.
5. *Господарство* України про страхування: Зб. норм. актів / За ред. П. Д. Біленчука, О. Ф. Філонюка, І. В. Яковенка. — К.: Атіка, 1999. — 464 с.
6. *Александрова М. М.* Страхування: Навч.-метод. посіб. — К.: ЦУЛ, 2002. — 208 с.
7. *Базилевич В. Д., Базилевич К. С.* Страхова справа. — К.: Знання, 1997. — 216 с.
8. *Балабанов И. Т.* Риск-менеджмент. — М.: Финансы и статистика, 1996. — 192 с.
9. *Бланд Д.* Страхование: принципы и практика. — М.: Финансы и статистика, 1998. — 461 с.
10. *Бурроу К.* Основы страховой статистики. — М.: Анкил, 1996. — 96 с.
11. *Гридчина М. В.* Финансовый менеджмент: Курс лекций. — К.: МАУП, 2002. — 160 с.
12. *Ефимов С. Л.* Энциклопедический словарь: Экономика и страхование. — М.: Церих—ПЭЛ, 1996. — 528 с.
13. *Заруба О. Д.* Страхова справа. — К.: Знання, 1998. — 321 с.

14. *Інформація про стан і розвиток страхового ринку України за 2000 рік* // Insurance online. — 2001. — № 23. — 11 червня 2001 р. — С. 3–10.
15. *Кагаловская Э. Т.* Страхование жизни: тарифы взносов. — М.: Анкил, 2000. — 232 с.
16. *Касимов Ю. Ф.* Начала актуарной математики. — Зеленоград: НТФ НИТ, 1994. — 184 с.
17. *Клапків М. С.* Страхування фінансових ризиків. — Тернопіль: Економічна думка: Карт-бланш, 2002. — 570 с.
18. *Кутуков В. Б.* Основы финансовой и страховой математики: Методы расчета кредитных, инвестиционных, пенсионных и страховых схем. — М.: Дело, 1998. — 304 с.
19. *Лапуста М. Г., Шаршукова Л. Г.* Риски в предпринимательской деятельности. — М.: ИНФРА-М, 1996. — 224 с.
20. *Лисенко Н., Паращак О.* Цунамі: Південно-Східна Азія // Страхова справа, 2004. — № 4. — С. 28–31.
21. *Органюк-Малицкая Л. А.* Платежеспособность страховой организации. — М.: Анкил, 1994. — 152 с.
22. *Основы актуарных расчетов:* Навч.-метод. посіб. / За ред. чл. Укр. т-ва актуаріїв І. О. Ковтуна. — К.: Алерта, 2004. — 328 с.
23. *Основы страховой деятельности:* Учеб. / Отв. ред. проф. Т. А. Федорова. — М.: БЕК, 2001. — 768 с.
24. *Ротова Т. А., Руденко Л. С.* Страхування: Навч. посібник. — К.: КНТЕУ, 2001. — 400 с.
25. *Рябкин В. И.* Актуарные расчеты. — М.: Финстатинформ, 1996. — 89 с.
26. *Страховое дело:* Учеб. / Под ред. проф. Л. И. Рейтмана — М.: РоСТО, 1992. — 526 с.
27. *Страховой портфель (Книга предпринимателя. Книга страховщика. Книга страхового менеджера.)*/ Отв. ред. Ю. Б. Рубин, В. И. Солдаткин — М.: СОМИНТЭК, 1994. — 640 с.
28. *Страхування:* Підруч. / Кер. авт. кол.у і наук. ред. С. С. Осадець. — 2-ге вид. перероб. і допов. — К.: КНЕУ, 2002. — 599 с.
29. *Сурмин Ю. П.* Теория систем и системный анализ: Учеб. пособие. — К.: МАУП, 2003. — 368 с.
30. *Турбина К. Е.* Тенденции развития мирового рынка страхования. — М.: Анкил, 2000. — 320 с.

31. *Устенко О. Л.* Теория экономического риска. — К.: МАУП, 1997. — 164 с.
32. *Фалин Г. И.* Математический анализ рисков в страховании. — М.: Российский юридический издательский дом, 1994. — 130 с.
33. *Шахов В. В.* Страхование: Учеб. — М.: ЮНИТИ, 1997. — 311 с.
34. *Шелехов К. В., Бигдаш В. Д.* Вопросы менеджмента рисков и банковские риски // Банковские технологии — 1998. — № 2. — С. 25–31.
35. *Шелехов К. В., Бигдаш В. Д.* Страхування. Страхові послуги: Навч.-метод. посіб. — К.: ІЕУГП, 2000. — 268 с.
36. *Штрауб Э.* Актуарная математика имущественного страхования. — М., 1994. — 148 с.
37. *Экономика* страхования и перестрахования. — М.: АНКИЛ, 1996. — С. 224.
38. *Эттала К.* Управление страховым риском. Оценка риска. — М: СовИТАС, 1993. — 50 с.



МАУП

СТРАХОВИЙ РИНОК

- 4.1. *Поняття про страховий ринок і його складові*
 - 4.2. *Страхова послуга й особливості її продажу*
 - 4.3. *Договір страхування як умова реалізації страхової послуги*
 - 4.4. *Комплексний страховий ринок*
 - 4.5. *Страховий ринок України*
 - 4.6. *Тенденції розвитку страхових ринків країн світу*
-

4.1. Поняття про страховий ринок і його складові

Страховий ринок — це особливі соціально-економічне середовище і сфера економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу (товаром) є страхова послуга, формуються попит і пропозиція на неї. Основна мета функціонування страхового ринку — забезпечення безперервності процесу суспільного відтворення шляхом продажу специфічної фінансової послуги (страхової гарантії), що забезпечує матеріальну компенсацію шкоди (збитку), яка заподіяна майновим інтересам страхувальників у результаті настання певних подій — страхових випадків. Страховий ринок можна розглядати і як особливу систему організації грошових відносин із формування й розподілу страхового фонду з метою забезпечення страхового захисту суспільства за допомогою створення мережі страхових організацій, що беруть участь у продажу страхових послуг.

Страховий ринок може бути схарактеризований за територіальним і галузевим (видовим) принципами. За територіальною ознакою виокремлюють:

- регіональний страховий ринок;
- національний страховий ринок;
- міжнародний страховий ринок.

Регіональний страховий ринок — це страховий ринок, що функціонує на певній території з відповідним попитом клієнтів на страхові послуги, що може бути задоволений страховиками.

Національний страховий ринок — це страховий ринок, що діє у межах певної держави, охоплює кілька регіональних ринків і включає у свою структуру багато страхових компаній, що працюють як у цій державі, так і за кордоном.

Міжнародний страховий ринок — це міжнародне середовище, для якого властиві пропозиція і попит на страхові послуги у масштабах світового співтовариства.

За галузевою (видовою) ознакою вирізняють ринки:

- особистого страхування життя;
- особистого ризикового (загального) страхування;
- майнового страхування;
- страхування відповідальності;
- страхування фінансових ризиків;
- перестраховання.

Кожен із галузевих ринків можна поділити на окремі сегменти, наприклад, у ринку особистого ризикового страхування виокремлюють ринки страхування від нещасних випадків, медичного страхування, страхування медичних витрат туристів тощо.

Ринкова економіка ґрунтується на свободі вибору продавця і покупця. Тому ринок страхових послуг повинен відповідати таким основним умовам:

1. Продавець страхової послуги (страховик) вільний у виборі видів страхування, на здійснення яких він отримує ліцензію.
2. Покупець страхової послуги (страхувальник) вільний у виборі необхідної йому страхової послуги і страховика.

Вільна гра попиту і пропозиції в умовах ринкової економіки стимулює появу таких страхових послуг, що об'єктивно потрібні страхувальнику. Свобода ціноутворення, що виявляється у формуванні кожним страховиком певних тарифних ставок на ті чи ті страхові послуги, створює умови для наявності ринкової конкуренції між страховиками.

На страховому ринку представлено всю сукупність економічних відносин, що виникають при купівлі-продажу страхового продукту, реалізується прямі відносини між страховиком

і страхувальником за допомогою наповнення змісту страхової послуги конкретними товарно-грошовими відносинами.

Метою діяльності страховика за умов ринкової економіки є одержання прибутку. При цьому конкуренція об'єктивно необхідна, тому що її економічною основою є різниця між обсягом витрат різних страховиків на реалізацію однакової страхової послуги. Ціна страхової послуги складається з таких компонентів:

1. Коштів, що формують страховий фонд, із якого здійснюються виплати для відшкодування шкоди, завданої внаслідок настання страхових випадків. Цей компонент є фіксованим для всіх страховиків, що здійснюють певний вид страхування.
2. Коштів, що необхідні для реалізації страхової послуги.
3. Коштів для сплати податків і здійснення інших обов'язкових розрахунків.
4. Коштів, що утворюють прибуток страховика.

Перший компонент формує основну частину вартості страхової послуги — вартість ризику, або нетто-премію. Решта компонентів формують другу частину вартості — вартість витрат страховика на здійснення страхової діяльності, або вартість навантаження, обсяг якої є індивідуальним для страховиків. Сума цих двох частин формує остаточну ціну страхової послуги — брутто-премію.

Закон вартості, що діє у ринковій економіці, виявляється у наявності на страховому ринку послуги за ціною, що сформована на основі співвідношення попиту і пропозиції. При цьому очевидно, що ринкова ціна на страхову послугу (ринкова брутто-премія) має бути однаковою для всіх страховиків на цьому ринку.

Тому для завоювання ринку, забезпечення незалежності від конкурентів і збільшення прибутковості страхової діяльності кожен страховик мусить здійснювати зниження рівня індивідуальної брутто-премії його страхової послуги щодо середньозваженої величини ринкової брутто-премії, яка за відсутності зовнішніх (екстенсивних) виявів катастрофічних (масових, глобальних) страхових подій поступово також зменшується. Ця тенденція є сталою впродовж останніх 10 років на світовому та українському страхових ринках. При катастрофічних подіях (наприклад, терористичні акти, стихійні лиха глобального

масштабу, суттєві коливання вартості основних валют тощо) середньозважена величина ринкової брутто-премії окремих страхових послуг може швидко стрибкоподібно зростати внаслідок об'єктивних (таких, що вже почали діяти після настання катастрофічних подій) і суб'єктивних (очікуваних найближчим часом) умов підвищення кількісних характеристик страхової послуги. Відбувається зростання ступеня страхового ризику (нетто-премії) і вартості надання страхової послуги (вартості навантаження), що становлять величину ринкової брутто-премії. Повернення до первісної величини ринкової брутто-премії здійснюється повільно, як правило, протягом кількох років і може зупинитися на більш високому, ніж первісний, розмірі ринкової брутто-премії.

Співвідношення брутто-премії, навантаження та його структури індивідуальні для кожного страховика і є фактором зростання або скорочення страхової діяльності щодо певного виду страхування. Так, якщо в структурі навантаження переважають тільки витрати на реалізацію страхової послуги, то одержаного прибутку може бути недостатньо для підтримання стійкої конкурентної позиції на ринку страхування.

4.2. Страхова послуга й особливості її продажу

Як передбачено цивільним законодавством (ст. 901 Цивільного кодексу України), згідно з договором про надання послуг одна сторона (виконавець) зобов'язується за завданням іншої сторони (замовника) надати послугу, що споживається у процесі вчинення певної дії або здійснення певної діяльності, а замовник зобов'язується оплатити виконавцеві цю послугу, якщо інше не встановлено договором. Враховуючи те, що страховик (виконавець) зобов'язується сплатити страхову виплату страхувальнику (замовнику) при настанні страхового випадку, передбаченого у договорі страхування, можна говорити про надання страховиком послуг страхувальнику. Страхувальник сплачує страхові платежі за одержання страхової послуги.

Поняття “страхова послуга” тісно пов'язане з поняттям “страховий продукт”, що використовується в страховому маркетингу. У широкому розумінні у маркетингу продуктом є все, що надається для попиту на вільному ринку і призначене для

задоволення певних потреб споживачів [21]. Продуктом також визнають сукупність характеристик товарів або послуг, що продає фірма і що купує клієнт [12]. Компанія може продавати клієнту річ, послуги або комбінацію першого й другого. У страховому продукті виокремлюють основні і допоміжні послуги [18]. Основні послуги — це власне страхові дії, пов’язані з укладанням договору страхування, супроводом договору і страхової виплати при настанні страхового випадку. Додаткові послуги — це допоміжні послуги (рідше — речі) в рамках врегулювання страхових випадків (ремонт ушкодженого майна, юридичне сприяння, заміна пошкодженого майна на нове тощо), а також “супутні” послуги — консультації щодо страхових питань, оцінювання об’єктів і ризиків, упровадження менеджменту ризиків тощо.

Отже, страховий продукт — це набір послуг (основних і допоміжних) для здійснення захисту майнових інтересів страхувальників при настанні страхових випадків, визначених договором страхування або чинним законодавством. Страховий продукт купує страхувальник, а продає страховик, який надає послуги при укладанні і дії договору страхування, у тому числі при настанні страхового випадку.

У результаті аналізу функціональних властивостей і якостей страхового продукту вирізняють дві його основні складові — ядро й оболонку [19]. Згідно з загальною концепцією продукту [12], у його ядрі доцільно виокремлювати дві групи споживчих характеристик:

1. Універсальні споживчі характеристики, що визначають приналежність страхового продукту до певного виду страхування (наприклад, для особистого страхування — це характеристики певних видів: страхування життя, страхування від нещасного випадку, медичне страхування). Ці характеристики включають технологічно-організаційні процедури, економічні й інші параметри, визначені в типових правилах або умовах страхування.
2. Специфічні споживчі характеристики, що задовольняють конкретні потреби конкретної групи страхувальників (наприклад, при страхуванні від нещасних випадків громадян, які проживають у країні, цікавить процедура одержання грошової компенсації після настання страхового випадку, а громадян, які виїжджають за кордон, — можливість одержання медичної допомоги за межами країни).

Оболонка страхового продукту виявляється в матеріальній і нематеріальній формах. Страховий продукт виявляється у матеріальній формі як конкретний документ (страховий договір чи поліс) із відповідним дизайном. Нематеріальна форма страхового продукту виявляється через торгову марку, імідж страховика та додаткові гарантії після продажного обслуговування. Роль цієї форми стрімко зростає при пропозиції на страховому ринку значної кількості однотипних страхових продуктів від різних страховиків.

Страховий продукт має специфічні ознаки [26]:

1. Єдність, протистояння і залежність інтересів “страховик-страхувальника” (наприклад, при страхуванні життя — сторони зацікавлені у зберіганні платоспроможності страховика на десятки років).
2. Можливість настання страхового випадку.
3. Ширина меж відповідальності страховиків у географічному просторі й часі (морське страхування тощо).
4. Попередня невизначеність обсягу і дати страхової виплати у розмірі й часі.
5. Особливі взаємовідносини між сторонами — фінансові, правові, морально-етичні, нормою яких є принцип граничної сумлінності.

Однією з ключових особливостей страхової послуги є процедура її оплати. Якщо у будь-якій сфері матеріального виробництва факт оплати товару є завершальною фазою процесу його виробництва (фазою споживання), то для комерційного страхування оплата договору страхування — лише початок діяльності страховика за цим договором. Саме цей фактор обґрунтовує у технології страхування першорядне значення системи продажу страхової послуги: без продажу страхових послуг немає власне страхової діяльності.

У системі продажу страхових послуг у сучасних умовах використовують маркетингові технології. Страховий маркетинг — це система взаємодії страховика й страхувальника, спрямована на взаємне врахування інтересів і потреб. Ця система конкретизується у комплексі заходів, метою яких є формування і постійне вдосконалення діяльності страховика шляхом розроблення конкурентоспроможних страхових продуктів для конкретних категорій споживачів (страхувальників) і впро-

вадження раціональних форм реалізації цих продуктів, збирання й аналізу інформації про ефективність діяльності страховика [26]. У практиці сучасних страхових компаній процедуру страхового маркетингу часто обмежують комплексом дій, спрямованих на максимізацію прибутку страховика завдяки повнішому врахуванню потреб споживачів.

Продаж страхової продукції завершує комплекс маркетингових заходів і це показує ефективність ранших зусиль щодо виявлення потреб клієнтів, їхньої споживчої поведінки, прийнятності і привабливості умов страхування, обсягу премії і додаткових послуг тощо.

Організуючи продаж страхових послуг, ураховують такі чинники, як ефективність надання інформації для клієнтів про місце, де можна придбати страховий поліс, доступність до місця продажу, якість обслуговування клієнта (воно має бути уважним і доброзичливим).

Одним з ефективних інструментів розвитку систем продажу страхових послуг є аквізиція. *Аквізиція* — це система заходів щодо забезпечення сталого рівня продажу страхових послуг або його зростання. У системі аквізиції велика роль належить не тільки страховикам, а й суб'єктам інфраструктури страхового ринку — страховим посередникам, які продають страхові поліси, і тим, що беруть участь у виконанні страховиком його страхових зобов'язань, тобто в обслуговуванні договорів страхування.

Збут страхової продукції відбувається за допомогою [19]:

1. Спеціалізованих страхових посередників — брокерів.
2. Страхових агентів — представників страховика, що є його штатними або позаштатними працівниками.
3. Посередників, для яких продаж страхової продукції є не основним заняттям (“нестрахові посередники”) — банки, туристичні фірми, супермаркети, авторемонтні майстерні тощо.
4. Прямого продажу в підрозділах головного офісу страховика або його дочірніх підрозділах, що займаються прямим продажем телефоном, поштою або комп'ютерною мережею.

Для національних страхових ринків властиве специфічне комбінування каналів збуту. Так, у Великій Британії, Голландії і Бельгії історично склалося так, що страхові компанії пра-

цюють здебільшого через страхових брокерів, а в Німеччині, Італії, Франції й Іспанії — через мережі, що складаються з генеральних агентів, залучених на договірних умовах (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

Частка посередників у системах продажу страхових полісів для різних країн світу

Країна	Ризикові поліси індивідуальні		Ризикові поліси для організацій		Страховання життя	
	Брокери	Агенти	Брокери	Агенти	Брокери	Агенти
Велика Британія	95 %	–	85 %	–	45 %	(**)
Бельгія	80 %	–	70 %	–	45 % (**)	45 %
Іспанія	10 %	70 %	65 %	–	20 % (**)	63 %
Франція	20 %	50 %	18 %	50 %	6 % (*)	15 %
Німеччина	–	85 %	85 %	–	(**)	65 %
Італія	80 %	–	80 %	–	(**)	70 %
Росія	70 %	–	10 %	–	...	...
США	80 %	–	80 %	–	80 %	(**)

* — 50 % полісів страхування життя продається іншими організаціями — агентами (зокрема 40 % банками), 25 % полісів страхування життя продається спеціальними найманими працівниками страхових компаній і лише 4 % полісів страхування життя і 3 % полісів ризикового страхування продається в офісах компаній.

** — решта полісів страхування життя продаються страховими компаніями.

Додатковим стимулом розвитку агентсько-брокерської системи продажу страхової продукції є процес інформатизації і комп'ютеризації страхового бізнесу на основі комп'ютерних мереж загального користування, а також всесвітньої мережі Інтернет. Страховий ринок стає дедалі доступнішим для посередника.

Різний розподіл продажу страхової продукції по каналах збуту зумовлений приналежністю страхових продуктів до одного з двох основних видів страхування — страхування життя і ризикового (загального) страхування. Дані про частку різних каналів збуту страхової продукції в системі продажу у Франції в 90-х роках ХХ ст. наведено в таблицях 4.2 і 4.3 (згідно з [19]).

**Частка каналів збуту у продажу послуг ризикового страхування
у Франції**

Тип каналу збуту страхової продукції	Частка в системі продажу
Незалежні агенти страхових компаній	40 %
Взаємні страхові компанії	29 %
Брокери	20 %
Продаж через супермаркети, банки, пошту	4 %
Агенти — співробітники компаній	4 %
Прямий продаж	3 %

**Частка каналів збуту в продажах послуг страхування життя
у Франції**

Тип каналу збуту страхової продукції	Частка в системі продажу
Продаж через нестрахових посередників	56 %
Агенти — співробітники компаній	19 %
Незалежні агенти страхових компаній	12 %
Брокери	7 %
Прямий продаж	6 %

Вибір системи збуту для того чи іншого ринку або страхового продукту залежить від:

1. Ціни утримання мережі продажу.
2. Потенціалу продажу послуг, які система може надати страхувальнику.
3. Можливості стимулювання мережі й ефективності вкладень у стимулювання продажу.
4. Необхідності докладної тарифікації страхового продукту і застосування маркетингових зусиль на місці збуту.

Розробляючи фінансові плани, з метою оптимізації економічного результату, страховик повинен співвіднести властивості своїх збутових систем із характеристиками запланованих для продажу цільових сегментів ринку. При цьому варто врахува-

ти, що, обравши одну систему збуту для того чи іншого продукту, страховик може змінити її, як правило, лише з великими витратами.

Розглянемо особливості функціонування систем продажу страхових послуг.

Прямий продаж страхових полісів здійснюється:

- в офісі штатними працівниками страхової компанії;
- спеціальними найманими робітниками — аквізиторами;
- за адресами з телефонних довідників;
- за допомогою прямого поштового розсилання;
- через Інтернет.

Продаж страхових полісів із залученням страхових посередників здійснюється:

- через агентів — фізичних осіб;
- через інші організації (банки, туристичні агентства, універмаги, поштові відділення, ощадні каси, інші фінансові організації), у яких страхова послуга продається як окремий товар (продаж “із прилавка”) або як супутня послуга;
- шляхом залучення незалежних страхових брокерів і професійних фінансових консультантів.

Перевагами розвиненої системи продажу страхових послуг є:

- оперативність функціонування системи і швидка реакція на зміни, ситуацію на ринку;
- зручність для клієнтів (“м’якість” системи продажу);
- сприяння правильному вибору клієнтом страхової послуги (за багатьма критеріями);
- повне задоволення потреб клієнтів;
- стимулювання збуту страхових послуг.

Спосіб продажу страхових послуг істотно залежить від їх специфіки. При продажу через брокера (який діє як консультант-професіонал і додатковий інформаційний гарант у разі складного страхового продукту) найчастіше й найуспішніше продаються:

- індивідуальні страхові договори, що потребують спеціальних узгоджень (наприклад, страхування інвестицій, цінних паперів тощо);
- поліс із страхування транспортних ризиків;

- поліси із страхування ризиків дорогих об'єктів зі складною структурою;
- групові поліси страхування життя і медичного страхування.

Через агента, який відіграє роль довірчого партнера (на базі особистих довгострокових контактів) або непрямого гаранта страхового поліса, що купується (на базі сталого позитивного ділового іміджу самого агента перед страхувальником), найчастіше й найуспішніше продаються:

- індивідуальні особисті страхові поліси (страхування життя, пенсійне) від нещасних випадків, медичні);
- індивідуальні майнові страхові поліси та поліси щодо страхування відповідальності (загальногромадянської, фахової).

Норми законодавства щодо продажу страхових послуг.

Розвиток мережі глобального продажу страхових продуктів і перестраховування зумовив виникнення стандартизованої правової бази для страхових посередників, яка визначає їх функції, кваліфікаційні вимоги, юридичний статус. Загальні вимоги до посередників у ЄС було встановлено й розвинуто в таких документах: Директиві ЄС від 13 грудня 1976 р. (77/92/ЕЕС), Рекомендаціях Комісії ЄС від 18 грудня 1991 р. (92/48/ЕЕС), Резолюції Міжнародної організації БІПАР від 7 жовтня 1992 р., Директиві Ради ЄС 2002/92/ЕС, згідно з якими законодавства країн ЄС повинні встановити:

- єдині вимоги до будь-яких страхових посередників;
- єдині вимоги до рівня фінансової сталості посередників, зокрема страхування їх професійної відповідальності;
- єдині вимоги до звітності страхових посередників;
- загальний порядок реєстрації і контролю за діяльністю страхових посередників.

Відповідно до цих правових рекомендацій, в Україні встановлено такі вимоги до страхових посередників.

Агент страховий — фізична чи юридична особа, що діє від імені й за дорученням страховика і виконує частину його страхової діяльності (укладання договору страхування, одержання страхової премії, проведення робіт, пов'язаних із виплатою страхових відшкодувань) як представник страховика. Агент діє в інтересах страховика й отримує від нього комісійну ви-

нагороду на підставі письмової агентської угоди (договору доручення), страховим агентом і страховиком.

Діяльність агентів в Україні регламентується низкою законодавчо-нормативних документів [1,2]. Якщо агент — юридична особа, він повинен бути суб'єктом підприємницької діяльності й укласти зі страховиком агентську угоду (договір доручення) на надання послуг (робіт), які пов'язані з укладанням і виконанням договорів страхування, а саме: підготування, укладання, обслуговування договорів, оформлення документів для страхової виплати, виплата страхових сум і відшкодувань.

Агентська угода повинна містити права й обов'язки сторін при укладанні, обслуговуванні і виконанні договорів страхування; порядок внесення страхових премій; умови проведення взаєморозрахунків між сторонами; відповідальність сторін за невиконання договору; інші умови за узгодженням сторін.

Страховий агент зобов'язаний:

- перераховувати страховику отримані від страхувальника премії протягом двох робочих днів після їх отримання;
- оформляти договір страхування за один робочий день із моменту одержання страхової премії;
- щодаки представляти страховику дані про укладені договори страхування і суми отриманих премій.

Якщо агент без поважних причин порушує якусь із двох перших умов, страховик зобов'язаний перервати дію агентської угоди на три і більше місяці. Інакше дії страховика кваліфікуються як порушення страхового законодавства.

Брокер страховий (перестраховий) — це фізична чи юридична особа, що зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності і здійснює за винагороду посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі угоди зі страхувальником або страховиком.

В Україні законодавчо визначено норми діяльності страхових і перестрахових брокерів [1–3, 5,9].

Страхові брокери здійснюють посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди зі страхувальником. Страхові брокери — громадяни не мають права отримувати і перераховувати страхові платежі, страхові виплати й виплати страхового відшкодування.

Перестрахові брокери — юридичні особи здійснюють посередницьку діяльність у перестрахованні на підставі брокерської угоди зі страховиком, який має потребу у перестрахованні як перестраховальник.

Дозволяється здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера однією юридичною особою за умови дотримання нею вимог щодо діяльності страхового і перестрахового брокера. Порядок реєстрації страхових та перестрахових брокерів визначає Держфінпослуг.

Посередницька діяльність страхових і перестрахових брокерів у страхуванні й перестрахованні здійснюється як винятковий вид діяльності і може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням і виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховування), зокрема щодо врегулювання збитків стосовно одержання і перерахування страхових платежів, страхових виплат і страхових відшкодувань за угодою відповідно із страхувальником або перестраховальником, інші посередницькі послуги у страхуванні й перестрахованні згідно з переліком, встановленим Держфінпослуг [1].

Брокерська діяльність (згідно з [2]) — це професійна діяльність брокера на користь страхувальника (перестраховальника), що включає:

- визначення потреби страхувальника у страхових послугах;
- допомогу у розробленні договору страхування;
- пошук страховиків, що відповідають вимогам страхувальника;
- проведення переговорів і укладання договорів страхування за дорученням страхувальника;
- здійснення розрахунків за договорами страхування;
- підготовку документів для врегулювання збитків після настання страхового випадку.

Брокерська угода — письмовий договір про надання страхових брокерських послуг страхувальнику страховим брокером, де визначені права й обов'язки сторін; порядок набуття чинності договору страхування, що укладається за допомогою брокера; порядок оплати страхових премій і оповіщення страхувальника про початок дії договору страхування; умови проведення взаєморозрахунків між сторонами; відповідальність сторін за

невиконання брокерської угоди й інші умови за узгодженням сторін.

Страховий брокер зобов'язаний укладати договір страхування на найбільш вигідних для страхувальника умовах, визначених брокерською угодою, і зі страховиком, що відзначається сталим фінансовим положенням; мати всю необхідну для укладання договору страхування інформацію про страховика і надавати її страхувальнику.

Обмеження в роботі страхових брокерів:

- страховому брокеру заборонена будь-яка інша підприємницька діяльність, зокрема і посередницька, крім посередницької діяльності на страховому ринку;
- з одним страховиком брокер може укладати договори страхування на суму страхових премій, що не перевищують 35 % суми страхових премій за всіма укладеними цим брокером протягом одного року договорами страхування;
- за кожен квартал брокер не має права одержувати страхових премій на суму, що перевищує обсяг його сплаченого статутного фонду, або 625 мінімальних заробітних плат, якщо він є фізичною особою;
- якщо брокер одержує страхові премії, він повинен у термін, що не перевищує одного дня після їх отримання забезпечити початок дії договору страхування. Якщо він не може забезпечити виконання цієї умови, то премії, минаючи брокера, повинен приймати від страхувальника страховик;
- брокер не має права обслуговувати іноземних страховиків і укладати з ними брокерську угоду, якщо інше не визначено в міжнародних договорах України.

Посередницька діяльність на території України з укладання договорів страхування з іноземними страховиками не допускається, крім договорів перестрахування відповідно до Закону "Про страхування".

Страхові або перестрахові брокери-нерезиденти можуть надавати послуги лише через постійні представництва в Україні, які мають бути зареєстровані як платники податку відповідно до законодавства України і включені до державного реєстру страхових або перестрахових брокерів (ст. 15 Закону).

4.3. Договір страхування як умова реалізації страхової послуги

Страхова послуга — це послуга, що споживається у процесі захисту майнових інтересів учасників договірних відносин. Оплата страхової послуги має безумовний характер, а споживання послуги (одержання страхової виплати, послуг тощо) — умовний характер і залежить від визначених заздалегідь договірними відносинами умов, що формують *страхове зобов'язання*.

У цивільному праві, одним із розділів якого є страхування, зобов'язання — це правовідносини, на підставі яких одна особа (боржник) зобов'язана вчинити на користь іншої особи (кредитора) певні дії: передати майно, виконати роботу тощо, а кредитор має право вимагати від боржника їх виконання [10]. За страховим зобов'язанням страхувальник зобов'язаний своєчасно сплатити страховику страхову премію і повідомити йому про всі обставини, що мають істотне значення для оцінювання страхової виплати, а страховик зобов'язаний виплатити страхувальнику (або іншій визначеній особі) належну суму страхового відшкодування. Права й обов'язки сторін, визначені в договорі страхування, формують страхове зобов'язання. Договір страхування, обов'язково повинен мати письмову форму.

У світовій практиці страхування часто використовується така договірна конструкція, як *договір на користь третьої особи*, згідно з яким самостійне право вимоги до страховика щодо виплати страхової суми виникає не у страхувальника, а в третьої особи, яка у страхуванні називається *вигодонабувачем (бенефіціаром)* [16; 26]. Ст. 16 Закону України “Про страхування” також передбачає можливість укладання договору страхування “на користь іншої особи”, а в ст. 3 Закону вказано, що вигодонабувачем є конкретна особа, що призначається страхувальником.

Зазвичай, у договорах особистого страхування третя особа одночасно є і застрахованою (винятком є страхування на випадок смерті, при якому застрахованою особою є сам страхувальник).

У договорах майнового страхування страхове відшкодування може бути виплачено третій особі лише тоді, коли її призначено і за наявності в неї стосовно об'єкта страхування законного майнового інтересу (наприклад, за правом спадку-

вання). Так, при морському страхуванні найчастіше використовується формула: “Страхування здійснюється на користь особи, яка оплачує перевезення”. У договорі страхування сторони визначають умови виникнення права третьої особи, а також можливість її заміни і виконання договору на користь страхувальника.

Правове положення *вигодонабувача* як суб’єкта страхового зобов’язання тільки впроваджується у вітчизняне страхове законодавство. Загальні правила укладання договору на користь третьої особи (вигодонабувача) встановлені для особистого й інших видів страхування, але діють обмеження щодо того, на користь кого з учасників страхового зобов’язання може бути укладений договір.

При укладанні договору майнового страхування обмеження стосується факту зазнання збитків у результаті страхового випадку, тобто особа — вигодонабувач одержує законне відшкодування збитку, якщо він виник при страховому випадку зі застрахованим майном, або збитку, що пов’язаний з іншими його майновими інтересами.

Договір страхування відповідальності також може бути тільки договором на користь третьої особи, згідно з яким вигодонабувачем є особа, перед якою страхувальник повинен нести відповідальність за завдані збитки.

В особистому страхуванні можливе укладання договорів страхування на користь вигодонабувача. Усі договори особистого страхування, що використовують умову укладання договору на користь третьої особи, поділяються на дві категорії: договори, що укладаються в разі смерті застрахованої особи, та решта договорів. Навіть тоді, коли на практиці відбувається суміщення цих договорів (наприклад, страхування від нещасного випадку, що може заподіяти шкоду здоров’ю застрахованої особи або призвести до смерті), має бути розмежування вигодонабувачів. Річ у тому, що при страхуванні на випадок смерті застрахованої особи, якщо вона є страхувальником, використовується лише договір на користь третьої особи. Якщо застрахована третя особа і договір укладений на її користь, то у разі смерті застрахованої особи також повинен бути призначений вигодонабувач, тобто в цьому випадку є дві черги вигодонабувачів. Якщо в договорі не названий інший “другий” вигодонабувач, то ним є спадкоємці

застрахованої особи. Це правило діє тоді, коли страхувальник і застрахована особа не є однією і тією самою людиною.

Водночас, якщо страхувальник і застрахована особа не одна і та сама особа, то, якщо інше не передбачено в договорі особистого страхування, він вважається укладеним на користь застрахованої особи. Для того, щоб був призначений інший вигодонабувач, а не застрахована особа, або договір вважався укладеним на користь страхувальника, потрібна письмова згода застрахованої особи. Інакше такий договір визнається недійсним за позовом застрахованої особи або його спадкоємців.

Умови договору страхування можуть бути істотними і неістотними.

Істотні умови є основою договору страхування. Істотні умови, відповідно до принципів цивільного законодавства, відбивають предмет договору страхування, тобто об'єкти страхування й обсяг страхової відповідальності, що дає змогу укласти цей договір за наявності законних майнових інтересів у страхувальника. Визначальною ознакою істотних умов договору є визнання того, що зміна цих умов на час дії договору можлива лише після згоди сторін.

Згідно з чинним законодавством (ст. 982 Цивільного кодексу України), істотними умовами договору страхування є:

- предмет договору страхування (об'єкти страхування);
- страховий випадок;
- страхова сума;
- розмір страхового платежу і строки його сплати;
- строк дії договору;
- інші умови, визначені актами цивільного законодавства.

Неістотні умови — це процедура оформлення договору, умови перерахунків платежів, порядок розгляду претензій, що впливають із договору, штрафні санкції тощо. Неістотними є такі умови договору, що деталізують істотні або доповнюють їх. Неістотними вважають умови, при зміні яких істотні умови виконання договору будь-якою з його сторін не змінюються.

За спрямованістю дії договори страхування можна класифікувати на прямі і комбіновані. Конструкція *прямого договору* застосовується для страхування ризиків одного об'єкта (або його певної частини) згідно з правилами страхування за одним (базовим) видом страхування, на який страховик отримав ліцензію (див. рис. 4.1, а).

Конструкція *комбінованого договору* застосовується для страхування об'єктів одночасно за кількома правилами. Комбінований договір 1-го виду використовують для страхування ризиків одного об'єкта за правилами страхування, що належать до одного базового виду страхування. Для укладання такого договору страхування страховику потрібно мати ліцензію на один базовий вид страхування (див. рис. 4.1, б).

Комбінований договір 2-го виду укладається для страхування ризиків одного складного об'єкта за правилами страхування, що належать до різних базових видів страхування, і для кожного із цих видів потрібна окрема ліцензія (див. рис. 4.1, в).

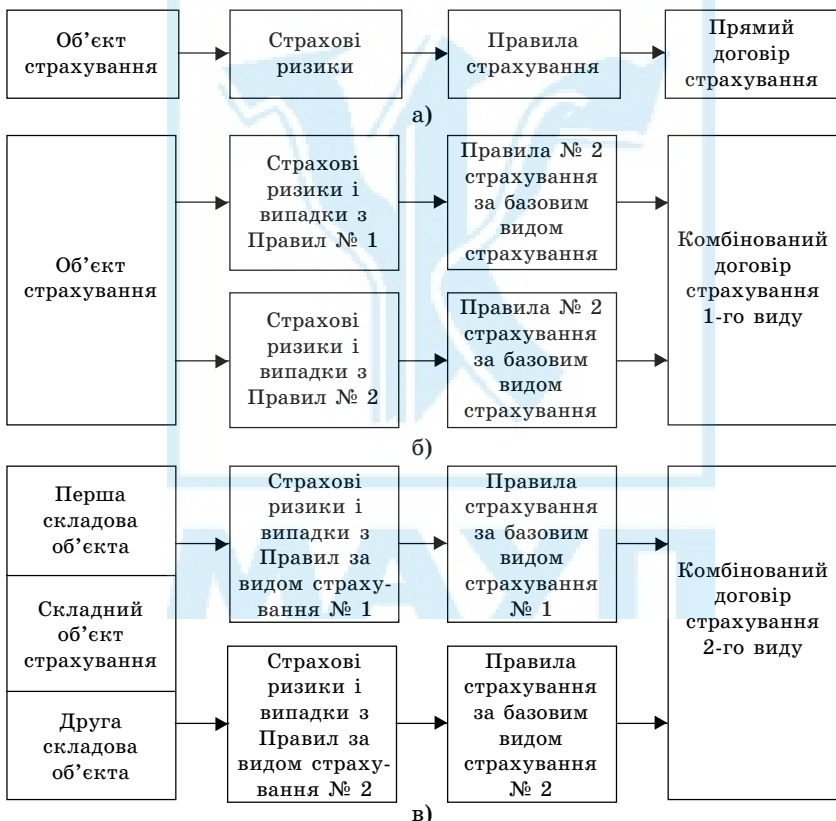


Рис. 4.1. Різновиди договорів страхування: а — прямий; б — комбінований 1-го виду; в — комбінований 2-го виду

Етапи здійснення страхової угоди. Виокремлюють такі етапи здійснення договору страхування: укладання, дія (виконання) та припинення.

На етапі укладання договору страхування здійснюються аквізиція, прийом заяв на страхування від страхувальників та андеррайтинг.

Аквізиція включає заходи щодо стимулювання продажу страхових послуг та укладання нових договорів страхування. Вважається, що аквізиційна діяльність нормальна, коли кількість нових договорів страхування перевищує кількість договорів, термін дії яких закінчився.

Згідно із Законом “Про страхування” для укладання договору страхування страхувальник подає страховику письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або в інший спосіб заявляє про свій намір укласти договір страхування.

При укладанні договору страхування страховик має право зробити запит щодо балансу або довідки про фінансовий стан страхувальника, підтверджених аудитором (аудиторською фірмою), та інших документів, необхідні страховику для оцінювання страхового ризику.

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

Андеррайтинг — це необхідні процедури розгляду пропозицій страхувальника і ухвалення ризиків на страхування (перестраховання). Включає оцінювання ризику, визначення ставки страхового платежу, оформлення страхового поліса та обґрунтування інших умов страхування.

Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

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

Під час дії договору страхування страхувальник і страховик здійснюють заходи, визначені договором (наприклад, страхувальник періодично сплачує страхові внески), а при настанні страхового випадку виконують певні обов'язки, перелік і строки яких чітко вказано у договорі страхування і Законі.

При укладанні та виконанні договору страхування слід керуватися такими положеннями Закону України “Про страхування” (див. Розділ II):

1. Договір страхування є письмовою угодою між страховиком і страхувальником, згідно з якою страховик зобов'язується при виникненні страхового випадку виплатити страхову суму чи відшкодувати шкоду у межах страхової суми страхувальнику або іншій особі, яка визначена страхувальником або на користь якої укладено договір страхування, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначений в договорі термін і виконувати решту умов договору.

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

Договори добровільного страхування укладаються відповідно до правил страхування.

2. Договір повинен містити:

- назву документа;
- назву й адресу страховика; прізвище, ім'я, по батькові або назву страхувальника та застрахованої особи, їхні адреси і дати народження;
- прізвище, ім'я, по батькові, дату народження або назву вигодонабувача і його адресу;
- зазначення об'єкта страхування;
- розмір страхової суми за договором страхування іншим, ніж договір страхування життя;

- розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат згідно з договором страхування життя;
- перелік страхових випадків;
- розміри страхових внесків (платежів, премій) і терміни їх сплати;
- страховий тариф (страховий тариф не визначається для страхових випадків, стосовно яких не встановлюється страхова сума);
- строк дії договору;
- порядок зміни і припинення дії договору;
- умови здійснення страхової виплати;
- причини відмови у страховій виплаті;
- права й обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;
- інші умови за згодою сторін;
- підписи сторін.

Держфінпослуг має право встановлювати додаткові вимоги до договорів страхування життя і договорів страхування майна громадян.

Відповідно до міжнародних систем страхування, договори страхування укладаються зі страхувальником згідно з уніфікованими умовами страхування, встановленими в цих системах, з урахуванням вимог, передбачених Законом.

У разі виїзду зареєстрованого в Україні автотранспортного засобу на територію іншої країни — члена міжнародної системи автострахування “Зелена Картка” — власник цього транспортного засобу зобов'язаний укласти договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності власника (користувача) транспортного засобу перед третіми особами, дія якого поширюється на ці країни, й отримати від страховика — повного члена Моторного (транспортного) страхового бюро — страховий сертифікат “Зелена Картка” єдиного зразка, що прийнятий в усіх країнах — членах цієї міжнародної системи страхування.

3. Згідно з договором страхування страховик зобов'язаний:

- ознайомити страхувальника з умовами (правилами) виду страхування;
- негайно, як тільки стане відомо про страховий випадок, оформити всі потрібні документи для своєчасної виплати страхових відшкодувань страхувальнику;

- при настанні страхового випадку здійснити страховальнику або особі, яка передбачена договором, страхову виплату в термін, визначений договором. У разі прострочення виплати страховик сплачує страховальнику пеню, обсяг якої передбачений у договорі;
- переукласти договір страхування зі страховальником, якщо змінюються істотні умови (наприклад, страхові ризики або вартість застрахованого майна);
- не розголошувати дані про особу страховальника і його майновий стан, окрім випадків, передбачених законом.

4. Згідно з договором страхування страховальник зобов'язаний:

- своєчасно сплачувати страхові премії або вносити страхові внески;
- під час укладання договору страхування надати страховику всю відому інформацію для оцінювання страхового ризику і надати інформувати страховика про всі зміни в страховому ризику за укладеним договором страхування;
- повідомити страховика про всі інші договори страхування, що діють відносно визначеного в договорі об'єкта страхування;
- вживати всі можливі заходи щодо попередження і зменшення збитків, заподіяних внаслідок настання страхового випадку;
- повідомити страховика про настання страхового випадку у термін, що передбачений умовами договору страхування.

5. Страхова виплата повинна здійснюватися так:

- підставою для виплати є умова, передбачена в договорі страхування (добровільне страхування) або законом (обов'язкове страхування), а також заява страховальника й страховий акт про страховий випадок;
- страховий акт складається страховиком (уповноваженою ним особою), який для укладання акта за страховим випадком має право вимагати необхідну інформацію у правоохоронних органів, фінансово-кредитних установ, медичних організацій, осіб, що її мають, або самостійно з'ясувати причини й обставини страхового випадку;
- згадані особи (організації, установи) зобов'язані відповідати страховику на його запит щодо даних, які пов'яза-

ні зі страховим випадком, а також щодо даних, які є комерційною таємницею. Страховик несе повну відповідальність за її розголошення, крім передбачених законом випадків.

6. Страховик має право відмовити у страховій виплаті якщо:

- страхувальник або особа, на чю користь укладений договір страхування, здійснювали навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Якщо дії були пов'язані з виконанням страхувальником або згаданою особою громадянського обов'язку, захистом майна, життя, честі, здоров'я, страховик не має права відмовити у виплаті відшкодування (кваліфікація дій страхувальника або згаданої особи здійснюється відповідно до закону);
- страхувальник навмисно подав помилкові дані щодо об'єкта страхування при укладанні договору страхування або при його переукладанні;
- страхувальник раніше одержав відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у заподіянні цієї шкоди;
- страхувальник без поважної причини невчасно повідомив страховика про настання страхового випадку або створив перешкоди страховику при визначенні обставин, характеру й обсягу завданих збитків;
- страхувальником або зацікавленою третьою особою скоєно навмисний злочин, що призвів до настання страхового випадку;
- відбулися інші події, передбачені Законом або умовами договору страхування (якщо останні не суперечать Закону).

Рішення про відмову сплатити страхову виплату ухвалює страховик і повідомляє страхувальнику письмово, мотивуючи причини відмови. Страхувальник має право оскаржити рішення страховика про відмову у виплаті йому страхової суми (відшкодування) у суді. Якщо страховик виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, він одержує право суброгації (регресного позову) до особи, відповідальної за завдану шкоду, у межах суми сплаченого страхового відшкодування.

Припинення дії договору страхування (ст. 28 Закону). Дія договору страхування припиняється і втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

1. Закінчення строку дії.
 2. Повного виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником (як правило, у разі здійснення страхової виплати в розмірі страхової суми).
 3. Несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. Якщо інше не передбачено умовами договору, останній згідно із Законом вважається достроково припиненим у разі, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений відповідно до письмової вимоги страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику.
 4. Ліквідації страхувальника — юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом.
 5. Ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України.
 6. Ухвалення судового рішення про визнання договору страхування недійсним.
 7. В інших випадках, передбачених законодавством України.
- Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Відповідно до Закону “Про страхування” договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також якщо:
1. Його укладено після страхового випадку.
 2. Об'єктом договору страхування є майно, що підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.
- Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

4.4. Комплексний страховий ринок

Комплексним страховим ринком є страховий ринок, об'єднаний системою соціально-економічних зв'язків в одне ціле з необмеженою кількістю інших ринків, що вільно існують і розвиваються у заданих політико-економічних рамках (у тій чи іншій країні) на основі законів ринкової економіки. Розглянемо модель комплексного страхового ринку країни (рис. 4.2).

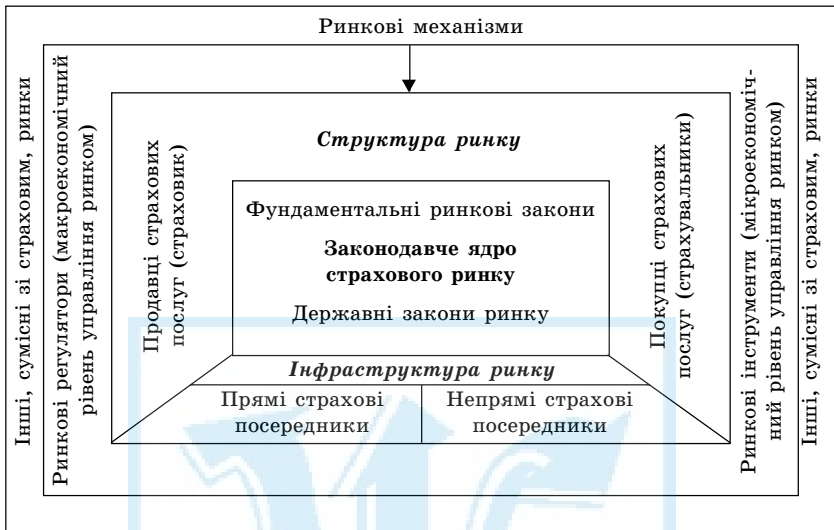


Рис. 4.2. Модель комплексного страхового ринку

Комплексний страховий ринок складається з таких компонентів [32]:

- законодавче ядро ринку;
- структура й інфраструктура ринку;
- ринкові механізми управління ринком;
- система взаємозв'язків з іншими ринками.

Законодавче ядро страхового ринку. Основою функціонування страхового ринку є, з одного боку, фундаментальні ринкові закони, загальні для всіх країн, з іншого — ринкове страхове законодавство тієї чи іншої держави. Страхове законодавство відбиває специфіку реалізації фундаментальних законів на певному соціально-економічному етапі розвитку країни.

Структура й інфраструктура страхового ринку. Елементи структури й інфраструктури страхового ринку подано на рис. 4.2 і 4.3, а функціональні зв'язки між ними — на рис. 4.4.

Органом державного регулювання страхового ринку на території України є Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг (Комісія, або Держфінпослуг). Функції і права Комісії щодо регулювання вітчизняного страхового ринку описано в розділі 6 цього посібника.

Структура страхового ринку складається з двох основних елементів — страхової компанії, що є продавцем страхової послуги, і страхувальника — покупця цієї послуги, клієнта страхової компанії. В інституціональному аспекті структура ринку включає акціонерні, корпоративні, приватні й державні страхові компанії. Саме вони формують і використовують страхові фонди, саме в їхній діяльності реалізуються і зав'язуються нові економічні відносини.

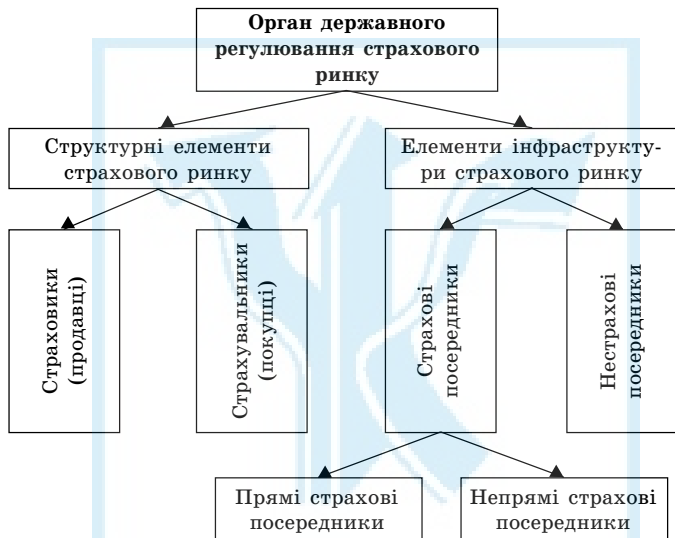


Рис 4.3. Загальна структура страхового ринку

Страхова компанія — юридична особа, що формує страховий фонд і забезпечує його функціонування, здійснюючи укладання договорів страхування і їх обслуговування. Страховій компанії притаманні організаційна єдність і економіко-правова відособленість. Економічна відособленість страхової компанії полягає у повній господарській самостійності обороту її ресурсів. Страхова компанія функціонує як самостійний суб'єкт господарювання і є елементом певної системи цивільно-правових відносин. Страхова компанія будує свої відносини з іншими суб'єктами ринку на договірній основі. Організаційно-правові форми, функції і особливості діяльності страхових компаній розглядаються в розділі 5 цього посібника.

Страховальник — фізична чи юридична особа, що укладає договори страхування із страховою компанією. Страховальники формують попит на страхові послуги і повинні мати страхові інтереси до відповідних об'єктів страхування. Різні інтереси страховальників спонукають страховика використовувати різні підходи до формування страхових послуг, застосовуючи сучасні маркетингові технології дослідження (сегментації) страхового ринку. Основними критеріями сегментації страховальників-юридичних осіб є характер виробництва, його обсяг,

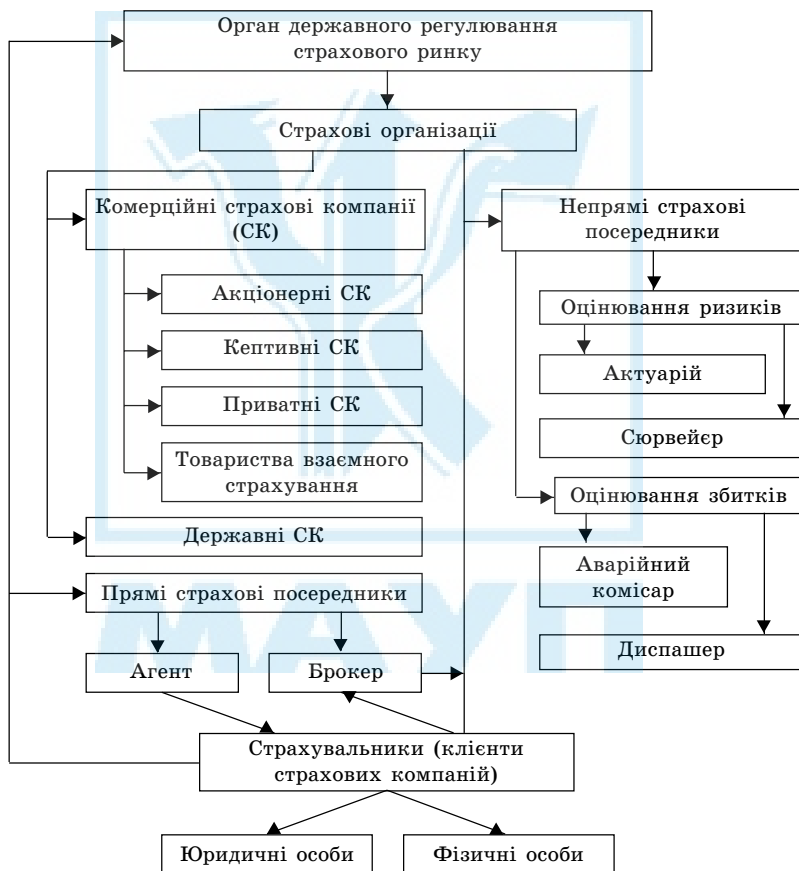


Рис. 4.4. Схема функціональних зв'язків між суб'єктами страхового ринку

платоспроможність страхувальника, тип продукції, відповідальність за її якість тощо. При сегментації страхувальників-громадян досліджують групи за ознаками: вік, соціальний статус, рівень доходу, заняття спортом тощо.

Інфраструктура страхового ринку — це система посередників, що прямо чи побічно здійснюють на страховому ринку діяльність, спрямовану на обслуговування продавців і покупців страхових послуг, тобто страховиків і страхувальників.

Якщо посередники надають послуги і здійснюють заходи, прямо пов'язані із продажем страхових продуктів і обслуговуванням договорів страхування, їх називають *страховими посередниками*. Ними є прямі страхові посередники (страхові агенти, страхові і перестрахові брокери), які беруть пряму участь у продажу страхового продукту, і непрямі (побічні) страхові посередники (актуарії, диспашери, сюрвейери, аварійні комісари та ін.), які беруть участь в організації надання страхової послуги та її виконанні, але не у продажу.

Прямі страхові посередники. Агент страховий — фізична чи юридична особа, що діє від імені і за дорученням страховика і виконує частину його страхової діяльності (укладання договору страхування, одержання страхової премії, проведення заходів, пов'язаних із страховою виплатою). Агент працює в інтересах страховика, за що отримує від нього комісійну винагороду на підставі письмової агентської угоди. Вимоги вітчизняного законодавства до страхових агентів розглянуто в підрозділі 4.2 цього посібника.

Брокер страховий (перестраховий) — це фізична чи юридична особа, що зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності і здійснює за винагороду посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі брокерських угод зі страхувальником або страховиком. Вимоги вітчизняного законодавства до страхових та перестрахових брокерів розглянуто в підрозділі 4.2 цього посібника.

Непрямі страхові посередники. Актуарій — фахівець, який здійснює актуарні (математичні) розрахунки на основі статистики настання страхових випадків для обчислення базових страхових тарифів страховика і проведення заходів із формування й оптимізації страхового портфеля, зокрема за допомогою перестраховальної діяльності. Актуарій повинен мати кваліфікацію, що відповідає вимогам Уповноваженого органу

(Держфінпослуг) і підтверджена відповідним свідоцтвом (ст. 10 Закону).

Аварійний комісар — особа, яка визначає причини страхового випадку і встановлює характер і обсяг збитків. Цей фахівець діє на основі договору зі страховиком. Кваліфікаційні вимоги до аварійних комісарів визначено актами чинного законодавства України, насамперед Постановою Кабінету Міністрів України від 5 січня 1998 р. № 8. Аварійний комісар має право:

- визначати форми і методи виконання страхових зобов'язань згідно з договором страхування і законодавством;
- ознайомлюватися з матеріалами слідства, бути присутнім під час проведення слідчих дій, запитувати про обставини і причини настання страхових випадків і скоєння шкоди;
- самостійно проводити або організовувати необхідні експертизи;
- отримувати інформацію від сторін, причетних до страхових випадків;
- складати і видавати аварійний сертифікат із визначенням обставин і причин настання страхового випадку й обсягу заподіяного збитку;
- оформляти страхові збитки;
- брати участь у ліквідації наслідків страхового випадку, вживаючи на місці заходи щодо забезпечення цілості застрахованих об'єктів і зменшення збитків;
- за дорученням страховика проводити попереджувальні заходи, щоб запобігти можливим страховим випадкам; виплачувати страхові відшкодування особам, які потребують цього;
- залучати до роботи інших експертів (сюрвейєрів, диспашерів та ін.).

Сюрвейєр — експерт, який оглядає транспортний засіб і вантажі й робить висновок щодо їх стану, ушкоджень під час аварії, експлуатаційних характеристик тощо. Сюрвейєр залучається до роботи власником транспортного засобу, фрахтувальником, вантажовласником, страховиком, класифікаційним товариством; оформляє акт огляду об'єкта чи складає аварійний сертифікат про заподіяну шкоду як основний документ для розв'язання суперечки й оплати збитків. *Диспашер* — представник страховика чи незалежна особа — фахівець з упорядкування розрахунків складних збитків за складними страхо-

вими випадками (наприклад, при морській аварії), яке включає розподіл складних збитків між зацікавленими сторонами (власниками пошкодженого транспорту, вантажу чи іншого майна і страховиками, що застрахували транспорт, вантаж або інше ушкоджене майно) і винуватцями завданих збитків.

Посередники, що надають послуги і здійснюють заходи, потрібні страховикам і страхувальникам для виконання ними іншої не страхової діяльності, називаються *нестраховими*. До них належать посередники, що надають консультаційні, інформаційні, рекламні, кредитно-банківські, фінансові, валютні, аудиторські, нотаріальні, юридичні, біржові й інші послуги, без яких вільний страховий ринок не може функціонувати.

Ринкові механізми управління ринком включають ринкові інструменти (управління на мікроекономічному рівні) і ринкові регулятори (управління на макроекономічному рівні).

Основним ринковим інструментом управління на мікроекономічному рівні шляхом впливу на продавця (страховика) і покупця (страхувальника) є договір страхування. Основні вигоди до договорів страхування й умови їх укладання, дії і припинення докладно розглянуто в підрозділі 4.3 цього посібника.

Ринкові регулятори управляють ринком на макроекономічному рівні шляхом впливу на всі елементи його структури й інфраструктури. До механізмів ринкових регуляторів належать податки (обов'язкові збори) і страхова біржа, тобто універсальні регулятори ціни страхової послуги, а також інші заходи регулювання ринку, зокрема державного регулювання (див. розділ 6 цього посібника).

Особливості оподаткування страхування специфічні на кожному національному ринку. Умови оподаткування страхування в Україні докладно розглянуто в розділі 11 цього посібника.

Пряма біржова страхова діяльність в сучасних умовах не здійснюється у жодній із країн розвиненим страховим ринком. Проте роль біржі як універсального регулятора ціни у масштабах глобального ринку страхових послуг уже давно і досить успішно виконує страховий ринок Lloyd's (надалі — Ллойд). Ринок Ллойду характеризується розробленістю умов страхування, доскональним трактуванням страхових випадків, надійністю одержання страхових виплат і збалансованою ціновою політикою об'єднаних під його назвою страховиків (синдикатів Ллойду). За основними напрямками страхування (морське, авіа-

ційне, інше транспортне, інше майнове) у всьому світі працює велика кількість страхових брокерів Ллойду. Ризики приймаються на страхування і передаються у перестраховання через систему брокерів. Причому всі брокери використовують взаємно узгоджені й уніфіковані страхові тарифи, що істотно впливають на ціну страхових продуктів, пропонувананих іншими страховиками, що не входять до ринку Ллойда.

Система взаємозв'язків з іншими ринками об'єднує страховий ринок зі всіма ринками, що розвиваються у цій країні спільно або паралельно із її страховим ринком, створюючи комплексний страховий ринок.

4.5. Страховий ринок України

Мета аналізу страхового ринку України — визначення привабливості ринку й окремих сегментів усередині нього. Такий аналіз дає змогу зрозуміти структуру й динаміку ринку, його можливості й властиві для нього загрози, визначити ключові чинники успіху і на основі цього розробляти стратегію поведінки компанії на ринку.

Аналіз страхового ринку України здійснюється за такими критеріями:

1. Реальний і потенційний обсяг страхового ринку.
2. Перспективи розвитку страхового бізнесу.
3. Структура і масштаби конкуренції.
4. Тенденції розвитку галузі.

Український страховий ринок самостійно розвивається із 1991 р. і має показники, далекі від показників страхових ринків країн із розвинутою ринковою економікою. До середини 1993 р. ринок розвивався практично стихійно, без належної законодавчої бази. З травня 1993 р. по квітень 1996 р. діяв Декрет України "Про страхування", відповідно до якого страхова діяльність інтенсивно упорядковувалася. Так, було впроваджено спрощену процедуру ліцензування страхової діяльності, створено Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю, сформульовано основні вимоги до здійснення страхування. Проте низький рівень вимог до страховиків призвів до екстенсивного розвитку страхового ринку, що не сприяло якісному розвитку ринку і породило кризу недовіри до нього в суспільстві.

Таблиця 4.4

Показники діяльності страховиків України впродовж
1995–2004 років (млн грн)

Показники (млн грн або %)	Роки									
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004**
Страхові премії*	244	318	408	789	1 164	2 136	3 031	4 442	9 135	14 041
Темп зростання	100 %	130 %	128 %	193 %	148 %	184 %	142 %	147 %	206 %	231 %
Страхові виплати	144	147	129	178	361	407	424	543	861	934
Темп зростання	100 %	102 %	88 %	138 %	203 %	113 %	104 %	128 %	159 %	150 %
Сформовані страхові резерви (на 01.01)	65	93	160	448	537	959	1 184	1 898	3 775	7 305
Темп зростання	100 %	143 %	172 %	280 %	120 %	179 %	123 %	160 %	199 %	250 %
Віддано у перестраховання	39	55	63	238	451	918	1 429	1 293	5 400	8 500
Темп зростання	100 %	141 %	115 %	378 %	189 %	204 %	156 %	90 %	418 %	157 %
Обсяг сплачених статутних фондів (на 01.01)	23	64	119	151	328	506	1 037	1 551	3 523	4 949
Темп зростання	100 %	278 %	186 %	127 %	217 %	154 %	205 %	150 %	227 %	203 %

* — дані щодо валових страхових премій, тобто отриманих страховиками премій з урахуванням премій перестраховиків-резидентів;

** — дані за дев'ять місяців 2004 р.

Страховання стало однією з галузей економіки, у якій впродовж 1994–2004 рр. спостерігається зростання основних показників, але страховий ринок України має досі не використані резерви. У державі застраховано лише близько 10 % ризиків, тоді як у більшості розвинених країн цей показник сягає 90–95 %. Структура страхового ринку сучасної України не сприяє зміцненню соціального захисту громадян і забезпеченню внутрішніх інвестицій. Українські страховики передають іноземним страховикам (перестраховикам) майже 90 % страхової премії під час страхування авіаційних і морських ризиків, ризиків, пов'язаних зі здоров'ям осіб, які від'їжджають за кордон, близько 60 % — за “автокаско”, майже 50 % — під час страхування великих майнових ризиків [4].

Основні показники діяльності страхових організацій України впродовж 1994–2004 рр. наведено в табл. 4.4 [17, 21, 26].

Упродовж зазначених років зберігалася тенденція поступового збільшення обсягу наданих страхових послуг і кількості використовуваних видів страхування. Інфляційні процеси 1998 р. значно вплинули на страхову діяльність. Проте водночас страхування стало однією з галузей економіки України, де поступово і, зокрема, впродовж 1998–2004 рр., відбувалося постійне зростання основних показників діяльності страховиків.

Темп зростання страхових платежів збільшується з 1994 р. Враховуючи темп інфляції, реальне зростання страхових премій почалося лише у 1998 р. (117 %), оскільки саме протягом цього року темпи зростання платежів перевищили темпи інфляції. Позитивним є те, що питома вага страхових платежів у Валовому внутрішньому продукті (ВВП) впродовж останніх років має тенденцію зростати (табл. 4.5) [20].

Таблиця 4.5

Частка валового збору страхових премій у валовому внутрішньому продукті (ВВП) впродовж 1995–2004 рр.

Роки	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*	2004*
Частка валових премій у ВВП (%)	0,43	0,39	0,42	0,75	0,90	1,26	1,48	1,97	2,58 %	2,79 %

* — частка чистих премій (обсяг премій без премій перестраховиків резидентів) у ВВП (%).

Страхова галузь в Україні забезпечувала в 2004 р. перерозподіл майже 3 % валового внутрішнього продукту, хоча в розвинених країнах частка страхового ринку сягає 8–12 % ВВП. Сучасний стан учасників страхового ринку свідчить про потенційні можливості його подальшого розвитку і про те, що він поки що не акумулює значного обсягу інвестиційних ресурсів і не має відчутного впливу на процес перерозподілу валового внутрішнього продукту.

Учасники страхового ринку України. Водночас зі спадкоємцею Держстраху СРСР — Національною акціонерною страховою компанією “Оранта” — з 1991 р. в Україні з’явилося багато нових страхових компаній (див. табл. 4.6). Так, наприкінці 1996 р. їх кількість зросла до 700, що було викликано ліберальними умовами здійснення страхування, зокрема статутний фонд страховика міг становити 5 000 дол. США.

Ухвалення у 1996 р. Закону “Про страхування” зробило вітчизняний страховий ринок більш упорядкованим. Згідно з цим законом, статутний фонд страхової компанії повинен був становити 100 тис. єкю (після внесення у 2001 р. змін у Закон обсяг статутного фонду, як зазначалося раніше, повинен бути не менший, ніж 1 млн євро). Після перереєстрації страхових компаній у 1997 р. (відповідно до Закону “Про страхування” 1996 р.), кількість страхових компаній різко скоротилася. Деякі компанії припинили свою діяльність, деякі об’єдналися з метою збільшення своїх фінансових можливостей.

Таблиця 4.6

Динаміка кількості страхових компаній за період 1995–2004 рр.
(за даними на кінець кожного року)

Роки	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Кількість компаній	655	700	241	233	254	263	328	338	357	387

Об’єднання страховиків і учасників страхового ринку. Страховики створюють об’єднання для розв’язання загальних питань розвитку ринку та захисту своїх інтересів. Можливість створення і порядок реєстрації об’єднань страховиків передбачені ст. 13 Закону. Найбільш впливовим і відомим об’єднанням українських страховиків є Ліга страхових організацій України. Її активність змінювалася під час різних періодів іс-

нування. Сучасна Ліга — об'єднання, визнане на страховому ринку України і за її межами.

У 1997 р. створено Моторне (транспортне) страхове бюро — спеціалізоване об'єднання страховиків, що здійснюють обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, і яке є гарантом платоспроможності своїх членів за страховими зобов'язаннями щодо цього виду страхування. З жовтня 1997 р. в Законі діє норма про створення Авіаційного і Морського страхових бюро (закріплена в ст. 103 Повітряного кодексу України і ст. 242 Кодексу торгового мореплавства України). Ці об'єднання діють відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 27 квітня 1998 року № 561 “Про порядок утворення і державну реєстрацію Авіаційного страхового бюро і Морського страхового бюро”. Ядерний пул також набув законодавчої підтримки внаслідок ухвалення Закону України “Про внесення змін у деякі законодавчі акти України в зв'язку з приєднанням України до Віденської конвенції про цивільну відповідальність за ядерний збиток” (1997 р.). На страховому ринку також діє “Асоціація “Медичне страхове бюро України”.

Крім об'єднань страховиків на страховому ринку працюють “Асоціація професійних страхових посередників України” (добровільне об'єднання страхових брокерів, визнане міжнародною організацією страхових брокерів “ВІРА”), “Українське актуарне товариство” (об'єднує фізичних осіб — фахівців з актуарної і фінансової математики, які мають відповідну кваліфікацію і можуть займатися актуарними розрахунками).

Конкуренція. Незважаючи на наявність в Україні близько чотирьохсот страхових компаній, конкуренція між ними на певних сегментах вітчизняного страхового ринку тільки починається. Це зумовлено повільним розвитком українського страхового ринку, що пов'язано із неможливістю страховиків самостійно задовольнити всі потреби стосовно страхування: їх власних коштів недостатньо, щоб покрити хоча б половину всіх наявних на ринку ризиків.

На страховому ринку виділилися лідери з укладання договорів страхування й одержання страхових премій. Інформацію про частку найбільших страхових організацій України щодо збору премій наведено в табл. 4.7 (згідно з [25]).

Таблиця 4.7

**Рейтинг страхових організацій за обсягом страхових платежів
у 2004 р.**

№	Назва страховика	Сума страхових платежів за 9 місяців 2004 р., тис грн	Сума страхових платежів за 9 місяців 2003 р., тис грн	Темп зростання, (%)
1	ЛЕММА	424 073,0	465 209,9	91,2
2	АВАНТЕ	410 327,5	28 664,3	1431,5
3	КРЕМЕНЬ	275 004,8	232 510,0	118,3
4	ЕТАЛОН	239 083,5	135 560,7	176,4
5	АУРА	214 169,3	98 858,6	216,6
6	АКВ ГАРАНТ	213 931,2	53 918,7	396,8
7	ОРАНТА	192 141,2	161 738,9	118,8
8	АСКА	154 799,9	91 965,2	168,3
9	ПРОВІТА	125 469,0	...	...
10	ІНГО-УКРАЇНА	113 899,6	83 593,0	136,3
11	ГАРАНТ-АВТО*	106 263,2	70 765,8	150,2
12	КРЕДО-КЛАСИК	93 813,2	117 782,0	79,6
13	ЗАХІД-РЕЗЕРВ	89 472,0	...	...
14	УКРАЇНЬСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ	81 672,0	85 095,3	96,0
15	АЛЬКОНА	78 857,9	84 118,9	93,7
16	СТРАХОВА ГРУПА "ТАС"	72 828,9	91 685,7	79,4
17	УНІВЕРСАЛЬНА**	61 454,2	36 378,0	168,9
18	МОТОР-ГАРАНТ	54 867,9	...	...
19	СКАЙД-ВЕСТ	54 728,7	41 791,5	131,0
20	ВЕСКО	51 124,6	46 622,1	109,7
21	ВЕКСЕЛЬ	46 131,2	38 523,0	119,7
22	ІНТО	44 364,4	...	...
23	ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС	42 369,2	41 423,1	102,3
24	ІФД КАПІТАЛЪ СТРАХУВАННЯ	42 099,7	19 758,3	213,1

1	2	3	4	5
25	КНЯЖА	38 166,9	9 791,6	389,8
26	ІНКОМСТРАХ	37 011,3	18 282,5	202,4
27	ПРОМИСЛОВО СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС	36 485,3	50 261,1	72,6
28	СХІДНО-УКРАЇНСЬКЕ СТРАХОВЕ ТОВАРИСТВО	35 989,3	–	–
29	ПРОСТО-СТРАХУВАННЯ	35 522,6	24 931,0	142,5
30	АРМА	34 346,6	19 307,3	177,9

* — об'єднання страхових компаній — страхова група “Гарант”: УСК “Гарант-АВТО”, НФСК “Гарант Ре”, СК “Київ”, ЗАТ СК “Гарант-Лайф”;

** — об'єднання страхових компаній — страхова група “Універсальна”: ВАТ СК “Універсальна”, ЗАТ АСК “Карпати”, АСТ “Терен”, ВАТ СК “Арта”, САТ ЗТ “Саламандра-Десна”.

Страхові послуги. Упродовж останніх п'яти років (1999–2004 рр.) спостерігається істотне переважання темпів зростання надходжень страхових премій над темпами інфляції. Структуру страхових премій та виплат за 2003–2004 рр. наведено в табл. 4.8 (згідно з [20]).

Таблиця 4.8

Структура страхових премій і страхових виплат за видами страхування

Види страхування	Валові страхові платежі			Валові страхові виплати		
	2003 рік (млн грн)	2004 рік (млн грн)	Темпи зростання (в %)	2003 рік (млн грн)	2004 рік (млн грн)	Темпи зростання (в %)
1	2	3	4	5	6	7
Страхування життя	72,9	186,9	256,4	2,6	11,8	458,8 %
Види страхування інші, ніж страхування життя, у тому числі:						
	9 062,4	19 244,4	212,4 %	958,0	1 528,5	178,1 %
Добровільне особисте страхування	368,2	414,6	122,6 %	182,4	347,6	190,6 %

Продовження табл. 4.8

1	2	3	4	5	6	7
Добровільне майнове страхування	7 734,4	16 612,7	214,8 %	447,9	923,6	206,2 %
- в тому числі страхування фінансових ризиків	4 443,6	8 973,7	201,9 %	165,2	241,2	146,0 %
Добровільне страхування відповідальності	451,3	1 567,2	347,3 %	56,2	47,9	85,2 %
Недержавне обов'язкове страхування	459,6	562,1	122,3 %	124,4	130,9	105,2 %
- в тому числі страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів (звичайні та додаткові договори)	184,6	241,8	131,0 %	56,9	77,3	135,9 %
Державне обов'язкове страхування	48,9	87,8	179,6 %	47,1	78,5	166,7 %
ВСЬОГО (всі види страхування)	9 135,3	19 431,3	212,7 %	860,6	1 540,3	179,0 %

За підсумками діяльності страхового ринку в 2004 р. спостерігалися тенденції щодо значних темпів зростання страхових премій з добровільного страхування відповідальності — у 3,5 рази та зі страхування життя — у 2,6 рази порівняно з аналогічним періодом 2003 року. За цей період у 2,1 рази зросли страхові премії з майнового страхування. При цьому

страхування фінансових ризиків займало більшу половину від усіх надходжень страхових премій по ринку (46 %). Звичайно, в абсолютному значенні темпи зростання страхування майна більш значні (8 878,3 млн грн) порівняно зі страхуванням відповідальності (1 115,9 млн грн) чи страхування життя (114 млн грн).

Упродовж останніх років (2003–2004 рр.) структура валових страхових премій залишається сталою, зокрема її обсяг в 2004 р. наведено на рис. 4.5.

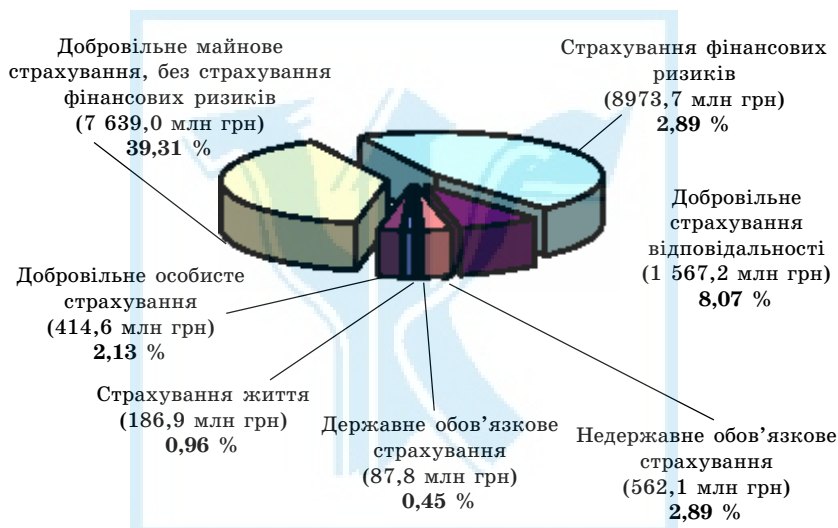


Рис. 4.5. Структура валових страхових премій у 2004 р.

За 2004 р. порівняно з 2003 р. зросли обсяги страхових виплат майже з усіх видів (добровільне особисте страхування — у 1,9 рази, страхування життя — у 4,5 рази, добровільне майнове страхування — у 2,1 рази, державне обов'язкове страхування — у 1,7 рази, недержавне обов'язкове страхування — у 1,05 рази). Зменшення обсягів страхових виплат спостерігалось за одним видом, а саме за добровільним страхуванням відповідальності в розмірі 14,8 % [20].

Для подальшого ефективного розвитку страхового ринку України необхідним є в першу чергу розв'язання проблем з

соціальнозначимими видами страхування — страхуванням життя, пенсійним, медичним страхуванням та страхуванням цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Страхування життя як надійне джерело інвестиційних ресурсів становить на ринку страхових послуг найменшу частку (0,96 %), тоді як у країнах з розвинутою економікою цей показник дорівнює 30–40 %. Нормативно-правова база (з точки зору термінів і форм страхування) не сприяє розвитку цього виду страхування. Внаслідок нелегальної діяльності іноземних страховиків із страхування життя в кінці 90-х років ХХ ст. за оцінками експертів Україна втрачала щороку 80–100 млн дол. США [5].

Законом України в 2004 р. запроваджено обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів. Однак широке здійснення цього виду страхування стримується відсутністю у відповідних законодавчо-нормативних актах механізмів, які регулюють відповідальність за додержання норм цього виду страхування (у той час, коли в Україні внаслідок дорожньо-транспортних пригод щороку гине більше 6 тис. осіб, а ще 45 тис. отримують травми). У 2004 р. лише незначна частка власників транспортних засобів залучена до цього виду страхування.

Діяльність на фінансовому ринку страховиків пов'язана насамперед із розміщенням страхових резервів і управлінням ними шляхом купівлі цінних паперів, розміщення коштів на депозитах тощо. Проте на сучасному етапі така діяльність не є активною. Розміщення страхових резервів регламентується законодавством, і часто шляхи розміщення, вказані страховикам, не є привабливими з їх точки зору.

Напрями розміщення активів страховими компаніями у 2004 р. наведено в табл. 4.9. Категорії активів визначено ст. 31 Закону. Сукупний обсяг активів страховиків за 2004 р. становить 17 543 284,4 млн грн.

Активи страхових компаній в 2004 році (тис. грн)

Категорії активів, визначені статтею 31 Закону України “Про страхування” для представлення страхових резервів	Всього по страховикам, не пов’язаним зі страхуванням життя (на кінець звітного періоду відповідно до показників форми 1 “Баланс”)	Всього по страховикам “життя” (на кінець звітного періоду відповідно до показників форми 1 “Баланс”)	в тому числі ті, якими представлено з урахуванням вимог нормативно-правових актів	
			Технічні резерви	Резерви із страхування життя
1	2	3	4	5
Всього, у тому числі:	16 897 499,2	645 785,2	8 110 266,0	161 944,4
1) грошові кошти на поточних рахунках, в т.ч.:	2 518 390,9	26 541,5	2 267 448,3	4 873,7
1.1) в іноземній валюті	150 184,6	417,8	62 337,1	44,7
2) банківські вклади (депозити), в т.ч.:	1 966 466,4	169 675,1	1 522 221,8	83 194,3
2.1) в іноземній валюті	112 202,5	25 421,9	101 355,7	10 967,3
3) банківські метали	27 355,5	224,0	2 581,2	2,1
4) нерухоме майно	283 554,3	12 384,3	78 064,6	3 099,6
5) акції	6 886 308,9	388 358,1	1 845 687,3	33 919,5
6) облігації	107 004,3	4 878,1	21 298,0	2 210,1
7) іпотечні сертифікати	0,0	0,0	0,0	0,0
8) Цінні папери, що емітуються державою	14 707,1	0,0	11 438,5	0,0
9) Права вимоги до перестраховиків, в т.ч.:	4 997 485,3	43 654,6	2 308 988,4	34 525,6
9.1) до перестраховиків нерезидентів	147 918,6	13 556,3	75 873,7	34 078,7

Продовження табл. 4.9

1	2	3	4	5
10) інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України	91 444,2	0,0	48 170,9	0,0
10.5) будівництво житла	89 967,0	0,0	0,0	0,0
10.6) розвиток транспортної інфраструктури, у т.ч. будівництво та реконструкція автомобільних доріг	1 477,2	0,0	0,0	0,0
11) готівка в касі	4 782,3	69,3	4 366,3	119,5

Хоча в абсолютному значенні величина активів українських страхових компаній не є високою, але цей напрям діяльності страховиків має перспективи. Так, у США 25 % інвестицій у власну економіку припадає саме на страхові компанії. Західні страхові компанії користуються пільгами щодо податків, ведуть помірковану інвестиційну політику, яку контролює держава і водночас підтримує шляхом надання державних дотацій, пільг, гарантій уряду.

Проблемами розвитку українського страхового ринку є:

- брак економічної стабільності, сталого зростання виробництва, неплатоспроможність населення та дефіцит фінансових ресурсів;
- значна взаємна заборгованість і збитковість діяльності більшої частини підприємств;
- неповна і фрагментарна законодавча база, брак державних пільг на страховому ринку, неефективний контроль держави, вияви монополізму в інтересах окремих міністерств, фінансово-промислових груп або місцевих адміністрацій;
- високий рівень інфляції, внаслідок чого ефективно здійснення довгострокових (накопичувальних) видів страхування в національній валюті не можливе;

- слабкий розвиток фондового ринку, що не дає змоги використовувати цінні папери як категорію активів для захищеного розміщення страхових резервів;
- брак вторинного ринку страхових послуг, механізмів ефективної взаємодії банківського і страхового секторів економіки, низький рівень розвитку допоміжної інфраструктури страхового ринку;
- неналежний рівень інформування про стан і можливості страхового ринку, довіри громадян до страхування.

4.6. Тенденції розвитку страхових ринків країн світу

До глобальних тенденцій, що впливають на розвиток страхових ринків, відносять [11; 22; 23; 28; 29; 30]:

1. Нестійкість політичних систем, військові конфлікти.
2. Боротьбу зі світовим тероризмом.
3. Лібералізацію торгівлі страховими послугами і розширення доступу іноземних страховиків і перестраховиків на нові національні ринки країн Центральної і Східної Європи, Латинської Америки, Азії. Процес інтернаціоналізації особливо широко охопив європейський страховий ринок. Так, відповідно до Маастрихтського договору (1992 р.) скасовано обмеження для іноземного капіталу в країнах ЄС й узятو курс на формування єдиного страхового ринку в Європі [28].
4. Зростання ролі наглядових структур, особливо в пере-страхуванні, створення Міжнародної Асоціації органів страхового нагляду [23; 28; 29].
5. Зміну структури світового страхового ринку (див. табл. 4.10 [22;III 28]). Динаміка розвитку страхового ринку засвідчує скорочення у 90-х роках ХХ ст. частки страхового ринку північної Америки в загальному обсязі світової страхової премії.
6. Зростання страхових і економічних збитків у зв'язку з глобальними кліматичними змінами, збільшенням кількості населення, концентрацією багатств на певних територіях, розвитком технічного прогресу і як наслідок — технічними

катастрофами (2001 рік — аварія на заводі в Тулузі), помилками менеджменту (руйнування компанії Enron Group) тощо [23; 28].

Таблиця 4.10

Територіальна структура страхової премії світового страхового ринку (млрд дол.)

Страхова премія	1985 р.	1989 р.	1991 р.	1993 р.	1996 р.	2000 р.	2002 р.
Європа	164	375	469	491	675	780	852
Азія	124	311	372	628	647	687	624
Північна Америка	318	483	521	600	689	912	1049
Інші регіони	26	32	53	84	95	104	102
Усього	632	1 211	1 415	1 803	2 106	2 643	2 627

7. Широке застосування нових інформаційних технологій у страхуванні, що докорінно змінює процеси формування і здійснення страхового бізнесу [28].

8. Формування великих міжнародних страхових брокерів шляхом злиття й придбання дрібних і середніх товариств [23; 28]. Як вказують дослідники, цей процес повторює аналогічні процеси серед страховиків і страхувальників. Початок процесу концентрації товариств пов'язують із діяльністю в 1998 р. двох американських страхових брокерів: “Marsh & McLennan” (придбав двох британських брокерів — “Scdjwick” і “Jonson & Higgins”) та “AON” (придбав європейських брокерів “Alexander & Alexander”, “Bain Hogg i Minct”, “J. uich & Hubcner”, “Lc Blanc de Nccolay”, “Gil y Carvajal”). Сукупна частка цих двох брокерів становить близько 70 % світової страхової премії, розміщеної за участю брокерів, а частка одного “Marsh & McLennan” — майже 40 %. Загальний обсяг зароблених комісійних AON у 1997 р. дорівнював 3,8 млрд дол., тобто збільшення премій відбулося за рік майже на 90%.

9. Зростання (з 90-х рр. ХХ ст.) темпів концентрації страхового і перестраховального капіталів шляхом поглинання чи об'єднання компаній, і як наслідок, формування транснаціональних страхових товариств [28]. Так, на частку 10 найкращих перестраховиків упродовж 1999-2001 рр. припадає близько 50 % усіх одержаних премій, а склад першої п'ятірки компаній є незмінним (“Munich Re”, “Swiss Re”, “Berkshire Hathaway”, “Emplkyers Re”, “Hannover Re”) [23].

10. Формування фінансових груп, зокрема транснаціональних, завдяки об'єднанню страхового, банківського і позичкового капіталу [28].

11. Концентрацію страхувальників за допомогою зростання капіталізації транснаціональних компаній і банків, формування нового попиту на нові страхові послуги [23; 28].

12. Зміну менталітету і купівельної поведінки потенційних споживачів страхових послуг, що пов'язано зі зростанням виможливості споживачів до якості страхових продуктів. Споживач “розпечений” конкурентною боротьбою страховиків і підтримує її, у результаті конкуренції виникають “м'які” страхові продукти, найбільш зручні для споживача.

13. Зростання ролі торгової марки страховика, що обґрунтовується такими чинниками:

- успіх торгової марки створює зростання споживчого попиту на послуги у будь-яких напрямках бізнесу;
- для успішної конкуренції зі страховиками, що мають більш відому торгову марку, іншим компаніям необхідно створювати й активно просувати власні;
- брак у сучасному страховому бізнесі гучних торгових марок.

14. Використання Інтернету як системи продажу страхових і перестраховальних послуг. З 1999 р. в Інтернеті засновано дві головні системи для використання в перестрахованні: “REWAY” (засновник “Gothar Re”) і “INREON” (засновники — найбільші перестраховики — “Swess Re”, “Munich Re” та компанія “Internet Capital Group”) [23].

15. Появу продуктів альтернативної передачі ризику (АПР-продукти, сек'юритизація), що створюються в результаті нетрадиційного об'єднання страхових і фінансових послуг [23, 28].

16. Зменшення попиту на ризикові види страхових послуг. Відбувається зростання продажу послуг медичного страхування, страхування життя та інвестування. Система соціального забезпечення, зокрема у Європі, з огляду на демографічне старіння населення не може задовольнити потреби в пенсійному забезпеченні [22; 28].

17. Розширення використання послуг комерційного страхування: страхування від терористичних ризиків, страхування ризиків комп'ютерних злочинів, ризиків діяльності банків тощо.

Запитання і завдання для самоконтролю

1. Дайте загальну характеристику страхового ринку і назвіть його складові.
2. Що таке страхова послуга і страховий продукт? У чому виявляється особливість страхового продукту як товару?
3. Яким основним вимогам має відповідати договір страхування?
4. Назвіть основні принципи і напрями поширення страхових продуктів.
5. Що таке комплексний страховий ринок?
6. Схарактеризуйте структуру й інфраструктуру страхового ринку та їх основні складові.
7. Визначте характерні ознаки прямих страхових посередників (агентів і брокерів).
8. У чому полягає роль ринкових господарських форм при управлінні страховим ринком?
9. Які основні параметри характеризують розвиток українського страхового ринку? Розкрийте їх зміст.
10. Назвіть основні тенденції розвитку сучасних страхових ринків.



Список використаної та рекомендованої літератури

1. Закон України “Про страхування” від 7 березня 1996 р. № 86/96 (із змін., внесеними згідно із Законами ... від 4 жовтня 2001р. № 2745-III).
2. *Про порядок* провадження діяльності страховими посередниками: Постанова Кабінету Міністрів України від 18 грудня 1996 р. № 1523.
3. *Про впровадження* діяльності страхових брокерів. Постанова Кабінету Міністрів України від 29 квітня 1999 р. № 747.
4. *Про внесення* зміни та доповнення до Положення про особливі умови діяльності страхових брокерів: Постанова Кабінету Міністрів України від 9 вересня 1999 р. № 1662.
5. *Програма* розвитку страхового ринку України на 2001–2004 рр. Затв. постановою № 98 Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2001 р.

6. *Тимчасове* положення про товариство взаємного страхування: Затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 1 лютого 1997 р. № 132.
7. *Типове* положення про організацію діяльності аварійних комісарів. Затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 5 січня 1998 р. № 8.
8. *Про* порядок здійснення страхової діяльності відокремленими підрозділами страховиків. Наказ Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю від 12 березня 1994 р. № 13.
9. *Положення* про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів і ведення державного реєстру страхових та перестрахових брокерів: Затв. розпорядженням Державної Комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 травня 2004 року № 736.
10. *Цивільний* кодекс України від 16 січня 2003 р. № 435–IV.
11. *Законодавство* України про страхування: Зб. норм. актів / За ред. П. Д. Біленчука, О. Ф. Філонюка, І. В. Яковенка. — К.: Атіка, 1999. — 464 с.
12. *Виханский О. С.* Стратегическое управление: Учеб. — М.: Гардарика, 1998. — 296 с.
13. *Галагуза Н. Ф.* Страховые посредники. — М.: Учебно-консультационный центр “ЮрИнфоР”, 1998. — 208 с.
14. *Ефимов С. Л.* Деловая практика страхового агента и брокера: Учеб. пособие. — М.: Страховой полис: ЮНИТИ, 1996. — 416 с.
15. *Ефимов С. Л.* Организация управления страховой компанией: теория, практика, зарубежный опыт. — М.: РЮИД, 1995. — 150 с.
16. *Ефимов С. Л.* Энциклопедический словарь: Экономика и страхование. — М.: Церих-ПЭЛ, 1996. — 528 с.
17. *Залетов А. Н.* Страхование в Украине / Под ред. д. э. н. О. А. Слюсаренко — К.: Международная агенция “BeeZone”, 2002. — 452 с.
18. *Зубец А. Н.* Страховой маркетинг. — М.: АНКІЛ, 1998. — 257 с.
19. *Зубец А. Н.* Страховой маркетинг в России: Практ. пособие. — М.: Центр экономики и маркетинга, 1999. — 344 с.
20. *Інформація* про стан і розвиток страхового ринку України за 2004 рік // Ринки фінансових послуг / Українські рин-

- ки фінансових послуг/ Страховий ринок. — [цит. 2005, 30 квітня]. — Доступно з: — <<http://www.dfp.gov.ua>>.
21. *Котлер Ф.* Основы маркетинга. — М.: Прогресс, 1993. — 733 с.
 22. *Огляд міжнародного страхового ринку: Кожна країна — своя історія, традиції та шляхи становлення // Страхова справа.* — 2002. — №3. — С. 40–44.
 23. *Паращак О., Соловійова І.* Образ світового ринку перестраховування // Страхова справа. — 2003. — № 1. — С. 3–11.
 24. *Страхование от А до Я.* Книга для страхователей / Под ред. Л. И. Корчевской, К. Е. Турбиной. — М.: ИНФРА-М, 1996. — 624 с.
 25. *Страхование non-life за 9 месяцев 2004 г.: Премии // Топ-рейтинги: Страхование non-life.* — [цит. 2005, 19 липня]. — Доступно з: <<http://www.forinsurer.com>>.
 26. *Страховання: Підруч.* / Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. — 2 вид. перероб. і доп. — К.: КНЕУ, 2002. — 599 с.
 27. *Турбина К. Е.* Общества взаимного страхования. — М.: Анкил, 1993. — 56 с.
 28. *Турбина К. Е.* Тенденции развития мирового рынка страхования. — М.: Анкил, 2000. — 320 с.
 29. *Филонюк А.* Современные тенденции страхования // Страхова справа. — 2002. — № 3. — С. 6–9.
 30. *Філонюк О.* Страховий ринок України: динаміка розвитку // Міжнародна Карпатська страхова конференція. — [Цит. 2005, 20 квітня]. — Доступно з: <<http://www.uainsur.com>>.
 31. *Шахов В.* Страховой рынок России // Красная звезда. — 7 февраля 1998. — № 28-29. — С. 4.
 32. *Шелехов К. В., Бігдаш В. Д.* Страховання. Страхові послуги: Навч.-метод посіб. — К.: ІЕУГП, 2000. — 268 с.

СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ

- 5.1. Організаційно-правові форми здійснення страхової діяльності*
 - 5.2. Порядок створення, функціонування і ліквідації страхової організації*
 - 5.3. Структура і ресурси страхової організації*
 - 5.4. Управління страховою організацією*
 - 5.5. Об'єднання страхових організацій*
-

5.1. Організаційно-правові форми здійснення страхової діяльності

Згідно із сучасними концепціями управління, страхову організацію доцільно розглядати як відкриту систему, що взаємодіє з різними елементами зовнішнього середовища: банками, медичними закладами, страховими й іншими посередниками, державними організаціями тощо. Під час аналізу будь-якого середовища використовують два підходи — неієрархічний та ієрархічний [37].

При неієрархічному підході не виокремлюють підпорядкованих елементів середовища підприємства з огляду на труднощі визначення меж між зовнішнім і внутрішнім середовищами, але фактори середовищ впливають на місце підприємства на ринку.

При ієрархічному підході виділяють кілька підпорядкованих рівнів середовища підприємства. Наприклад, згідно з моделлю Бостонської консалтингової групи, ієрархічне середовище включає послідовно підприємство, сегмент ринку, галузь, національну економіку, світову економіку. Найбільш поширеною сучасною концепцією ієрархічного поділу середовищ підприємств є трирівнева концепція [33], що використовується й

розвивається багатьма авторами [13; 25; 37]. Згідно з тривірневою концепцією, середовище поділяється на три рівні:

- зовнішнє;
- безпосереднє галузеве, проміжне оточення; внутрішнє (середовище організації).

Зовнішнє середовище — це сукупність факторів, що формують довгострокову прибутковість організації і на які вона не може впливати взагалі або має незначний вплив.

Безпосереднє оточення — сукупність факторів, що формують довгострокову прибутковість організації і на які вона впливає шляхом встановлення ефективних комунікацій.

Внутрішнє середовище — це сукупність факторів, що формують довгострокову прибутковість організації і перебувають під прямим контролем керівників, персоналу організації.

Страхова організація (СО) — це юридична особа, що формує страховий фонд і забезпечує його функціонування, здійснює укладання договорів страхування і їх обслуговування. Страхова організація повинна мати державну ліцензію на здійснення операцій зі страхування. Страховій організації притаманні організаційна єдність і економіко-правова відособленість, що полягає у повній господарській самостійності обороту її ресурсів. Страхова організація функціонує як самостійний суб'єкт господарювання і входить у певну систему цивільно-правових відносин.

Виокремлюють такі організаційно-правові форми страхових організацій [16, 29, 36]:

1. За системою страхування і формою власності — комерційні, товариства взаємного страхування й державні.
2. За характером виконуваних операцій — спеціалізовані й універсальні.
3. За територією здійснення діяльності — місцеві, регіональні, національні й міжнародні (транснаціональні).
4. За обсягом статутного капіталу й обсягом надходження страхових платежів, за іншими організаційно-економічними показниками — великі, середні і малі.

Охарактеризуємо основні з цих форм.

Комерційні страхові організації здійснюють добровільне або обов'язкове страхування на страховому ринку на умовах одержання прибутку в результаті своєї діяльності. Комерційні

страхові організації можуть бути засновані фізичними і юридичними особами.

В Україні відповідно до законів “Про страхування” і “Про господарські товариства” комерційні СО створюються у вигляді товариств (акціонерних; із додатковою відповідальністю; повних чи командитних) і повинні одержати ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Діяльності цих товариств властиві спільні й відмінні риси. До спільних рис належить те, що названі товариства є організаціями з розподіленням на частки (внески) засновників (для командитного і повного товариств — учасників) статутним капіталом. Майно, створене завдяки внескам засновників (учасників), а також придбане і зароблене господарським товариством у процесі його діяльності, належить йому за правом власності. Внеском у майно господарського товариства можуть бути гроші, цінні папери, речі або майнові права, або інші права, що мають грошову оцінку, крім тих, щодо яких діють обмеження, установлені Законом “Про страхування”. Страхова організація як господарське товариство має бути створена не менше ніж трьома особами відповідно до Закону “Про страхування”. Колективний характер власності визначає колективний характер керування СО.

Відмінності між товариствами пов’язані з численними особливостями, властивими їх окремим формам. Проте найголовніша відмінність стосується характеру майнової відповідальності засновників (учасників) за результати фінансово-господарської діяльності товариства. У командитних і повних товариствах майнова відповідальність має необмежений солідарний характер. У товариствах акціонерних і з додатковою відповідальністю встановлена обмежена відповідальність, при якій кожен засновник (учасник) ризикує тільки засобами, вкладеними в товариство (наприклад, засновник акціонерного товариства ризикує вартістю акцій).

Серед комерційних СО виокремлюють *приватні, акціонерні й кептивні*.

Приватна страхова компанія належить кільком власникам — приватним особам. До числа засновників (акціонерів) такої компанії в Україні має входити не менше трьох осіб. У світовій практиці найбільш відомою приватною компанією є англійська корпорація Ллойд [16; 29; 36].

Корпорація Ллойд (*Lloyd's*) — унікальне об'єднання приватних страховиків, що називаються андеррайтерами. Андеррайтери укладають договори страхування, виходячи з власних фінансових можливостей, а Ллойд юридично не відповідає за претензіями, що подаються до індивідуальних страховиків. Страховики корпорації Ллойд об'єднуються в синдикати для збільшення фінансових можливостей. Страхова премія і збитки між членами синдикату розподіляються пропорційно до їх фінансових можливостей, але кожен член синдикату несе відповідальність індивідуально. Синдикат є не юридичною особою, а формою добровільного і довірчого об'єднання членів корпорації Ллойд для спільного ведення справ щодо страхування і перестраховування. Ллойд розглядається як ринок світових страхових послуг переважно зі страхування морських, авіаційних, автомобільних, технічних ризиків. У наш час у корпорації Ллойд розглядається питання про акціонування та введення у її склад юридичних осіб.

Акціонерне страхове товариство — основна форма організації страхових компаній. Акціонерне страхове товариство — це юридична особа, що має статут, де визначені цілі і завдання товариства, види діяльності, обсяг статутного фонду, порядок керування ним. Статутний капітал акціонерного страхового товариства формується за допомогою акцій.

В Україні на початок 2003 р. нараховувалося 338 страхових організацій, зокрема: акціонерних товариств закритого та відкритого типу — 298 (88,2% від загального числа), товариств із додатковою відповідальністю — 37 (10,9 %), повних товариств — 1 (0,3 %), командитних товариств — 2 (0,6 %) [18]. Таким чином, в Україні більшість страхових організацій створено у формі акціонерних товариств.

Акціонерне страхове товариство може включати, крім головної компанії, окремі підрозділи, що відрізняються за рівнем самостійності і здійснюваними операціями. В Україні встановлені певні вимоги до порядку здійснення страхової діяльності відокремленими підрозділами (філіями та представництвами) страховиків (див. [44]).

Філія (відділення) страхової компанії є відособленим підрозділом страховика без прав юридичної особи. Здійснює свою діяльність у межах ліцензій, отриманих страховиком, на під-

ставі положення, затвердженого його вищим органом. Має відокремлений баланс, а підсумкові результати роботи філії (відділення) відбиваються в консолідованому балансі страховика.

Представництво страхової компанії також є не юридичною особою, а підрозділом страховика, але не має права займатися страховою і будь-якою підприємницькою діяльністю. Представництво виконує функції сприяння страховику у здійсненні його статутної діяльності, виступає від його імені і фінансується ним.

Агентство страховика виконує функції представництва і певні страхові операції (укладання й обслуговування договорів страхування тощо) в межах агентської угоди зі страховиком.

У деяких країнах із ринковою економікою філії страхового товариства є юридичними особами, а представництва, агентства і відділення такої самостійності не мають.

Кептивна страхова компанія (кептив) — акціонерна страхова компанія, що обслуговує цілком або переважно корпоративні страхові інтереси її засновників, а також суб'єктів господарювання, які належать до структури багатопрофільних концернів або значних фінансово-промислових груп. Кептив може бути дочірньою компанією іншого страховика. Переваги кептиву — у великій потенційній ємності значного сегмента страхового ринку, що обслуговується корпоративним страховиком. Проникнення страхових компаній-конкурентів у цей сегмент страхового ринку досить утруднене або взагалі не можливе. Діяльність кептиву прямо пов'язана з комерційними банками, пенсійними й інвестиційними фондами, іншими фінансово-кредитними інститутами, що функціонують у системі концернів або фінансово-промислових груп. Ці фінансові і банківські структури зазвичай є засновниками кептиву. На українському страховому ринку кептивні страхові компанії представлені у достатній кількості, що пояснюється принадністю роботи на ізольованому сегменті ринку страхувальників, можливістю використовувати фінансові ресурси замкнутої фінансово-економічної системи і запобігати боротьбі зі страховиками-конкурентами.

Товариство взаємного страхування (ТВС) — особлива форма організації страхового фонду на основі централізації коштів за допомогою пайової участі його учасників. Учасник ТВС є

страховиком і страхувальником [34]. ТВС зазвичай створюють об'єднання фізичних осіб, а також дрібних і середніх власників (домовласників, власників готелів тощо). ТВС є безприбутковим, а при перевищенні його доходів над витратами здійснюється поповнення резервних фондів, розподілення надлишків між пайовиками або зменшення суми страхової премії на наступний рік.

У сучасних умовах в індустріально розвинених країнах сфера діяльності ТВС зосереджується переважно в галузі особистого страхування. У США, наприклад, усі ТВС (разом близько 200) становлять 6 % загальної кількості страховиків, що спеціалізуються на операціях особистого страхування, проте на їхню частку припадає 40 % продажу полісів особистого страхування. Найбільший у масштабах США страховик у сфері особистого страхування — це товариство взаємного страхування “Prudential Insurance Company of America”. У Японії ТВС також є головною формою організації особистого страхування, здійснюючи більше ніж 50 % операцій на цьому ринку. У Великій Британії, Нідерландах, Франції у ТВС здійснюється страхування більше ніж двох третин сільськогосподарських ризиків [29]; страхування відповідальності судновласників здебільшого здійснюється через ТВС — клуби P&I.

В Україні ТВС як категорія суб'єктів страхових відносин, незважаючи на Постанову Кабінету Міністрів, яка тимчасово регулює діяльність ТВС [34], практично не представлені.

Державна страхова компанія (ДСК) — публічно-правова форма організації страхового фонду державою. ДСК засновуються державою або націоналізації акціонерних страхових компаній. Створення ДСК є формою втручання держави у діяльність страхового ринку. Ця форма організації страховика передбачена законодавством України і практично реалізована у вигляді кількох державних страхових компаній, що заповнюють конкретні сегменти страхового ринку.

Спеціалізовані страхові організації здійснюють певний вид страхових операцій. У страховій практиці виокремлюють такі спеціалізовані СО:

1. Страховики, що здійснюють страхування життя.
2. Страховики, що здійснюють інші види страхування (загальні або ризикові).
3. Перестраховальні страхові організації.

Можлива ще вужча спеціалізація (наприклад, СО здійснює страхування тільки автотранспортних ризиків), хоча на практиці спостерігається тенденція до ліквідації вузької спеціалізації у страховій діяльності.

Універсальні страхові організації здійснюють весь комплекс страхових операцій. Страхові організації цього типу дозволено створювати в Російській Федерації. У деяких країнах діяльність універсальних страхових компаній заборонена. У Європейському Союзі рекомендовано створювати страхові організації, що страхують життя, окремо від страхових організацій, які здійснюють інші види страхування. В Україні така ж норма діє згідно із Законом “Про страхування” з 1 січня 1997 р.

Місцеві, регіональні, національні і міжнародні (транснаціональні) страхові організації — це страхові організації, що здійснюють страхування на відповідній території.

Великі, середні та малі страхові компанії — це компанії, які мають відповідний обсяг власних коштів. Зазвичай, поділ відбувається в межах національного або міжнародного страхового ринку.

5.2. Порядок створення, функціонування та ліквідації страхової організації

Порядок створення, функціонування або реорганізації, ліквідації страхових організацій в Україні регулюється загальним законодавством (Господарський кодекс, Закони про господарські товариства, про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом тощо) та спеціальним страховим законодавством (Закон “Про страхування”, розпорядження Держфінпослуг “Ліцензійні умови провадження страхової діяльності” (ліцензійні умови) тощо).

Процес створення страхової організації включає два етапи:

1. Формування юридичної особи.
2. Надання їй статусу страховика.

На першому етапі страхова організація як юридична особа повинна бути зареєстрована у виконавчому комітеті адміністрації за місцем розташування. СО створюється в організаційно-правовій формі акціонерного, повного, командитного товари-

тва або товариства з додатковою відповідальністю. Учасників страховика повинно бути не менше трьох. СО реєструється в місцевому органі виконавчої влади як суб'єкт підприємницької діяльності і включається у державний реєстр суб'єктів господарювання.

Страховик, що одержав свідоцтво про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності, може виконувати операції, пов'язані з формуванням статутного фонду та підготовкою організації і ведення страхового бізнесу (формування штату організації, облаштування офісу, розроблення документів для отримання ліцензії на здійснення страхової діяльності тощо).

Мінімальний обсяг статутного фонду страховика, що здійснює ризикові види страхування, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн євро, а страховика, який займається страхуванням життя, — 1,5 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України.

Статутний фонд страховика повинен бути сплачений тільки в грошовій формі. Допускається формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінального вартістю відповідно до порядку, визначеного Комісією (Держфінпослуг), але не більше ніж 25 % загального обсягу статутного фонду.

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

Загальний обсяг внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 30 % його власного статутного фонду, зокрема обсяг внеску до статутного фонду окремого страховика не може перевищувати 10 %. Ці вимоги не поширюються на страховика, що здійснює види страхування, не пов'язані із страхуванням життя, у разі сплати ним внесків до статутного фонду страховика, який здійснює страхування життя.

Підприємства, установи й організації не можуть стати страховиками шляхом внесення змін в установчі документи за умови, що вони попередньо займалися іншим видом діяльності, навіть у разі дотримання норм законодавства.

Другий етап передбачає подання документів і одержання ліцензії на здійснення видів страхування, вибраних страховою

організацією. Після отримання ліцензії на право здійснювати певні види страхування, страхова організація включається в Державний реєстр страховиків і набуває статусу страхової організації. При зміні назви страховика (за умови правонаступності, що підтверджено статутними документами), а також при зміні юридичної адреси, підтвердженій реєстраційними документами, бланк ліцензії обмінюється на новий, що враховує ці зміни, і має той самий номер ліцензії.

Ліцензія видається на здійснення окремого виду страхування і одночасно дає право на проведення перестраховання за цим видом страхування. Страховик (перестраховик) України має право приймати ризики у перестраховання лише з тих видів добровільного й обов'язкового страхування, на проведення яких він отримав ліцензію. Страховик зобов'язаний укласти договір перестраховання, якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 % суми сплаченого статутного фонду, сформованих вільних резервів та страхових резервів.

Для одержання ліцензії на добровільне страхування і впровадження нового виду страхування страховик зобов'язаний укласти й зареєструвати в Комісії правила страхування, що відповідають вимогам ст. 17 Закону України "Про страхування" і Ліцензійним умовам [6], що подані нижче.

Ліцензії на обов'язкові види страхування видаються відповідно до Ліцензійних умов та особливих умов ліцензування, встановлених Кабінетом Міністрів України. Ліцензія на той чи той вид обов'язкового страхування видається, якщо страховик має досвід здійснення добровільного страхування не менше ніж два роки, якщо інше не передбачено законодавством (під досвідом не менше ніж два роки слід розуміти наявність у страховика протягом усього зазначеного періоду чинної ліцензії і чинних договорів страхування, копії яких він має надати).

Після одержання ліцензії СО може здійснювати страхування за тими видами, на які видано ліцензію. В Україні предметом прямої діяльності страхової організації можуть бути тільки страхування, перестраховання і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів і управлінням ними. Допускається виконання зазначених видів діяльності у вигляді надання послуг для інших страхових організацій на підставі укладених угод про спільну діяльність.

Страховик має право розпочати страхову діяльність, якщо:

- облікова і реєструвальна системи страховика відповідають вимогам, встановленим нормативно-правовими актами;
- внутрішні правила страховика відповідають законам України та нормативно-правовим актам державних органів, що здійснюють регулювання і нагляд за ринками фінансових послуг;
- професійні якості і ділова репутація персоналу відповідають вимогам, встановленим нормативно-правовими актами.

Страховик у своїй діяльності мусить дотримуватися обов'язків, визначених ст. 20 Закону України “Про страхування” (див. додатки). Здійснення страховиком страхових виплат проводиться у порядку та згідно з умовами, визначеними ст. 25 Закону України “Про страхування”. Страховик зобов'язаний вести журнал реєстрації страхових вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування, формувати резерв збитків (заявлених, але не виплачених) і забезпечувати його ліквідне розміщення.

Страховик зобов'язаний дотримуватися умов забезпечення платоспроможності відповідно до ст. 30 Закону України “Про страхування” і нормативно-правових актів, що встановлюють відповідні вимоги.

Страховик зобов'язаний формувати, обліковувати і розміщувати страхові резерви в порядку та відповідно до умов, визначених ст. 31 Закону України “Про страхування” і відповідними нормативно-правовими актами.

Страховик зобов'язаний вести бухгалтерський облік, формувати фінансову звітність та інші звітні дані відповідно до вимог законодавства України з урахуванням особливостей, передбачених ст. 31 і 33 Закону України “Про страхування”. Страховик зобов'язаний проводити аудиторську перевірку й оприлюднювати публічну бухгалтерську звітність відповідно до вимог ст. 34 Закону України “Про страхування” та інших нормативно-правових актів.

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

Здійснюючи діяльність з обов'язкових видів страхування, страховик зобов'язаний утворювати централізовані страхові резервні фонди згідно з вимогами відповідних нормативно-правових актів; дотримуватися порядку і правил проведення обов'язкових видів страхування, застосовувати форми типового договору, встановлювати розміри страхових сум і максимальні розміри страхових тарифів або методика їх актуарних розрахунків, що визначені Кабінетом Міністрів України.

Як суб'єкт первинного фінансового моніторингу страховик повинен дотримуватися обов'язків, встановлених ст. 5 Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом" та "Положенням про здійснення фінансового моніторингу фінансовими установами", затвердженим розпорядженням Комісії від 5 серпня 2003 р. за № 25 і зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 15 серпня 2003 р. за № 715/8036. Страховик на підставі наданих оригіналів або належним чином завірених копій документів зобов'язаний ідентифікувати осіб, які здійснюють фінансові операції, що згідно із законодавством підлягають фінансовому моніторингу. Страховик зобов'язаний встановити правила проведення внутрішнього фінансового моніторингу і призначити відповідального за це працівника, який зобов'язаний:

- бути незалежним у своїй діяльності і підзвітним тільки керівнику СО;
- не рідше ніж один раз на місяць інформувати керівника СО про виявлені фінансові операції, що підлягають фінансовому моніторингу, та вжиті заходи.

Контроль за страховою діяльністю, на проведення якої видані ліцензії, здійснюється Комісією. У разі порушення законів та інших нормативно-правових актів, що регулюють діяльність з надання фінансових послуг, Комісія застосовує такі заходи впливу [5]:

1. Зобов'язує порушника вжити заходи для усунення порушення.
2. Вимагає скликання позачергових зборів учасників СО.
3. Накладає штрафи відповідно до закону.
4. Тимчасово зупиняє (обмежує), анулює (відкликає) ліцензію на право здійснення діяльності з надання страхових послуг.

5. Усуває керівництво від управління страховою компанією і призначає тимчасову адміністрацію.
6. Затверджує план відновлення фінансової стабільності страхової компанії.
7. Порушує питання про ліквідацію страхової компанії.

В особливих випадках Комісія має право призначити проведення примусової санації страховика, а саме при:

- невиконанні ним зобов'язань перед страхувальниками впродовж трьох місяців;
- недосягненні ним визначеного законом обсягу статутного фонду;
- настанні інших випадків, визначених чинним законодавством України.

Примусова санація передбачає:

- проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності страховика, зокрема обов'язкової аудиторської перевірки;
- визначення Комісією управляючої особи, без згоди якої не може здійснюватися фінансове, господарське і кадрове управління страховою організацією;
- встановлення заборони на вільне користування майном страховика та прийняття страхових зобов'язань без дозволу Комісії;
- встановлення обов'язкового для виконання графіка здійснення розрахунків із страхувальниками;
- ухвалення рішення про ліквідацію або реорганізацію страховика.

Ліквідація страховика здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

При ліквідації страховика у разі, коли учасники страховика ухвалили таке рішення і страховик не має зобов'язань перед страхувальниками, Комісія ухвалює рішення про виключення страховика з Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків).

Ліквідація страховика, що має зобов'язання перед страхувальниками, у разі визнання його банкрутом здійснюється у порядку, визначеному Законом України “Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом”:

1. При розгляді справи про банкрутство страховика учасником провадження у справі про банкрутство визнається Комісія.

2. Заява про порушення справи про банкрутство страховика може бути подана в господарський суд боржником, кредитором або іншим уповноваженим державним органом.

3. Продаж майна страховика-боржника як цілісного майнового комплексу здійснюється під час процедури санації за правилами, встановленими ст. 19 Закону України “Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом”.

При здійсненні ліквідаційної процедури цілісний майновий комплекс страховика може бути проданий тільки у разі згоди покупця взяти на себе зобов’язання страховика-банкрута за договорами страхування, за якими страховий випадок не настав до дня визнання страховика банкрутом.

4. Покупцем цілісного майнового комплексу страховика може бути тільки страховик.

5. У разі продажу цілісного майнового комплексу страховика під час процедури санації до покупця переходять усі права й обов’язки за договорами страхування, за якими на дату продажу майна страховика страховий випадок не настав.

6. У разі визнання господарським судом страховика банкрутом і відкриття ліквідаційної процедури всі договори страхування, укладені таким страховиком, за якими страховий випадок не настав до дати прийняття зазначеного рішення, припиняються, за винятком випадків, передбачених п. 3.

7. За договорами страхування, дія яких припиняється на підставах, передбачених вищевказаним п. 6, страхувальники мають право вимагати повернення частини виплаченої страховику страхової премії пропорційно до різниці між строком, на який був укладений договір страхування, і строком, протягом якого фактично діяв договір страхування, якщо інше не передбачено законодавством.

8. За договорами страхування, за якими страховий випадок настав до дня прийняття господарським судом постанови про визнання страховика банкрутом і відкриття ліквідаційної процедури, страхувальники мають право вимагати виплати страхової суми.

9. У разі визнання господарським судом страховика банкрутом і відкриття ліквідаційної процедури вимоги кредиторів четвертої черги мають бути задоволені у такому порядку:

- у першу чергу — вимоги кредиторів за договорами обов'язкового особистого страхування;
- у другу чергу — вимоги кредиторів за іншими договорами обов'язкового страхування;
- у третю чергу — вимоги інших кредиторів-страхувальників, зокрема вимоги, передбачені вищевказаним п. 7;
- у четверту чергу — вимоги інших кредиторів.

Реорганізація страховика (злиття, приєднання, поділ, виділення, перетворення) проводиться у порядку, визначеному чинним законодавством України, з урахуванням особливостей забезпечення правонаступництва щодо укладання договорів страхування, встановлених Комісією.

Реорганізація страховика згідно з рішенням Комісії передбачає:

- реорганізацію у страхового посередника відповідно до нормативних актів, що регулюють діяльність страхових посередників;
- об'єднання кількох страховиків із визначенням порядку передачі страхових зобов'язань за умови погодження на це власників страховиків;
- залучення до кола учасників страховика інших страховиків (зокрема іноземних) за умови проведення ними всіх розрахунків за зобов'язаннями і боргами страховика, термін сплати яких уже настав.

Виключення страховика з державного реєстру суб'єктів підприємницької діяльності органами державної влади і органами місцевого самоврядування у зв'язку з його ліквідацією або реорганізацією здійснюється тільки після внесення відповідних змін у Єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків).

5.3. Структура і ресурси страхової організації

Внутрішнє середовище страхової компанії забезпечує функціонування страхової компанії в певний проміжок часу, але

може бути і причиною банкрутства компанії, якщо його складові не відповідатимуть певному рівню.

У науковій літературі використовують різні терміни щодо процесу аналізу внутрішнього середовища компанії: управлінський аналіз, аналіз внутрішнього середовища [13; 37], аналіз стану компанії [33], управлінське дослідження [24] тощо. Загалом дослідники сходяться на думці, що аналіз внутрішнього середовища має за мету виявити відповідність внутрішніх ресурсів і можливостей компанії стратегічним завданням забезпечення і підтримки конкурентних переваг компанії, тобто завданням задоволення майбутніх потреб ринку.

Внутрішнє середовище (внутрішня система) організації — це та частина загального середовища, що перебуває в межах страхової компанії. Внутрішнє середовище чинить постійний прямий вплив на функціонування організації. Воно має кілька підсистем, від стану яких залежать потенціал і можливості компанії.

Розглянемо підсистеми внутрішнього середовища страхової компанії і їх ресурсний потенціалом.

Організаційна підсистема включає канали: комунікацій з державними органами, насамперед із Комісією, професійними об'єднаннями страховиків, страховими посередниками, рекламними фірмами тощо; організаційні структури, зокрема щодо надання страхових послуг, формування мереж страхових посередників; норми, правила, процедури; розподіл прав і відповідальності; ієрархію підпорядкування.

Підсистема здійснення страхування включає: надання страхових послуг (продаж страхових полісів, інкасацію готівки, тиражування бланків, розслідування страхових випадків тощо); здійснення операцій із перестраховання; надання додаткових послуг (юридичну підтримку тощо); взаємодію з іншими страховими компаніями щодо спільного надання страхових послуг та перестраховання; здійснення актуарних досліджень і розробок тощо.

Маркетингова підсистема охоплює процеси, пов'язані з реалізацією страхової продукції: розроблення маркетингових програм; стратегію страхового продукту, стратегію ціноутворення; стратегію просування продукту на ринку; вибір ринків збуту і систем розподілу.

Фінансова підсистема включає процеси, пов'язані із забезпеченням ефективного використання і руху коштів у страховій компанії, а саме: бухгалтерський облік і аудит фінансової діяльності; формування, розміщення страхових резервів й управління ними; створення інвестиційних можливостей для виконання страхових зобов'язань щодо договорів страхування; підтримку належного рівня ліквідності і забезпечення прибутковості; забезпечення відповідного рівня платоспроможності тощо.

Кадрова підсистема охоплює такі процеси, як взаємодія керівника, менеджерів і працівників, менеджерів і страхових агентів; наймання, навчання і просування кадрів згідно з кадровою політикою, зокрема від страхових агентів до менеджерів; оцінювання результатів праці і стимулювання, особливо під час формування мережі страхових агентів; створення і підтримка оптимальних відносин між співробітниками тощо.

Розглянемо детальніше особливості формування організаційної підсистеми, а саме можливі організаційно-правові форми здійснення страхової діяльності в Україні.

Організаційна підсистема обумовлюється відповідною організаційною структурою.

Організаційна структура — це система зв'язків і відносин, що існують і виникають (зникають) у процесі діяльності організації між її частинами (відділами, підрозділами) згідно з обраною стратегією управління організацією для досягнення її мети [29; 37].

Організаційна структура визначає порядок управління організацією — порядок формування і надання завдань, створення підрозділів, посад, повноваження та відповідальність працівників тощо. З-поміж близько 50 типів організаційної структури базовим є лінійно-функціональна [14]. Розглянемо чотири типи організаційних структур, що можуть використовуватися в страховому бізнесі: лінійну, функціональну, дивізійну, гібридну [10; 13; 15; 20; 33; 37].

Лінійна структура — тип організаційної структури, у якій застосовуються два рівні повноважень: верхній рівень — керівник, нижній рівень — виконавець. Керівник має право давати розпорядження працівникам, які діють на підпорядкованому нижньому рівні, з усіх питань, пов'язаних з їхньою діяльністю.

Лінійна організаційна структура дає змогу швидко ухвалювати рішення, оперативно реагувати на зміни в зовнішньому середовищі і забезпечувати ефективний підхід до мотивування і контролю діяльності співробітників. Недоліками цієї структури є можливий волюнтаризм керівництва і концентрація його діяльності на поточних справах, що не дає змоги своєчасно коригувати стратегію організації.

Функціональна структура — тип організаційної структури, у якій посади згруповані залежно від основних функцій, виконуваних співробітниками, або галузі спеціалізації. Як правило, таку структуру застосовують малі й середні страхові компанії, що мають обмежений набір пропонованих страхових послуг і однорідний сегмент споживачів. У вітчизняних страхових компаніях групування відбувається залежно від таких функцій працівників:

1. Маркетинг: вивчення страхового ринку, розробка вимог до страхових продуктів та просування їх на ринок, створення нових і коригування чинних правил страхування, формування нового і розвитку старого страхового продукту, виконання актуарних розрахунків.
2. Надання страхових послуг: укладання і супровід договорів страхування/перестраховування, контроль, експертиза, врегулювання позовів і превентивні заходи.
3. Управління фінансами: формування, розміщення страхових резервів і управління ними; планово-економічні розрахунки рівня платоспроможності, рентабельності й інших показників діяльності компанії.
4. Фінансовий і бухгалтерський облік.
5. Добір, підготовка, перепідготовка кадрів компанії.
6. Захист діяльності компанії та інформації.
7. Забезпечення господарської діяльності компанії.

Функціональна структура надає керівництву змогу зосередитися на стратегічних питаннях; сприяє створенню умов для досягнення високої ефективності діяльності компанії завдяки спеціалізації; ефективному використанню ресурсів. Недоліками функціональних організаційних структур є міжфункціональні конфлікти; ускладнена координація діяльності підрозділів страхової організації; недостовірне оцінювання показників роботи; вузька спеціалізація працівників, що обмежує можливість

підготовки менеджерів, здатних вирішувати питання стратегічного управління.

Дивізійна структура — тип організаційної структури, у якій посади згруповані залежно від послуг, що їх надає компанія, або ринків, які вона обслуговує. Відповідно до цього в організації вирізняються відособлені й наділені великими правами щодо здійснення своєї діяльності підрозділи (штаби). Керівництво таких підрозділів може самостійно виробляти стратегію керованого ними підрозділу і підпорядковується вищому керівництву організації.

Виокремлюють три основні типи дивізійної структури:

- географічний (підрозділи орієнтовані на різні географічні регіони);
- за споживачами (підрозділи працюють із визначеним сегментом клієнтів);
- за продуктами (підрозділи працюють із певним видом страхових послуг (продуктів)).

Основними перевагами дивізійної структури є: змога швидко реагувати на зміни в навколишньому середовищі; можливість для керівництва компанії займатися здебільшого стратегічними питаннями управління; пряма залежність фінансового стану підрозділів від результатів їх функціонування; спрощена координація взаємодії між підрозділами; чітке орієнтування на потреби клієнтів; достовірне оцінювання показників роботи; можливість підготовки власних менеджерів стратегічного рівня.

До істотних недоліків дивізійної структури належать стратегічна несумісність окремих підрозділів (нехтування загальними цілями, посилена конкуренція); труднощі, пов'язані з розподілом ресурсів, зокрема їх дублювання в різних підрозділах; обмежений обмін досвідом між окремими підрозділами; обмежені можливості впровадження інноваційних технологій.

Гібридна структура — тип організаційної структури, що частково об'єднує характеристики функціональної і дивізійної. Вона дає змогу ефективно використовувати ресурси й досягати економії завдяки масштабам підприємства, що властиво для функціональної структури, і фокусуватися на конкретному продукті (послугі), ринку або регіоні, що властиво для дивізійної структури. Гібридний тип структури застосовують корпорації, внутрішнє середовище і ринок яких характеризуються

високим рівнем динаміки й складності (завдання дивізійної структури) і високим рівнем експертизи й ефективності (функціональна структура). Наприклад, страхова організація має функціональні відділи юридичний, маркетингу, фінансово-економічний, інформаційних технологій і дивізійної структури, що покривають п'ять географічних регіонів України (Північ, Південь, Схід, Захід і Центр).

Основні переваги гібридної структури — узгодженість цілей компанії і підрозділів, функціональний досвід і ефективність, високий рівень гнучкості і пристосовуваності підрозділів. Основні недоліки гібридної структури — конфлікти між департаментами корпоративного рівня і дивізіонами, розростання адміністративного апарату, повільне реагування під час надзвичайних ситуацій.

Вибір тієї або іншої організаційної структури залежить від багатьох чинників. Найбільш важливими є такі [13]: обсяг і ступінь розмаїтості діяльності, що властиві організації; географічне розміщення бізнесу; технологія надання послуг; ставлення до організації керівників і працівників організації; динамізм зовнішнього середовища; стратегія організації.

Додатковими чинниками, які враховують під час вибору структури страхової організації, є: відповідальність і підзвітність менеджменту; наявність досвіду і знань у працівників компанії; гнучкість системи управління діяльністю компанії; групи страхувальників — їх відмінності, очікування та обсяги; канали збуту — їх переваги і важливість; види й особливості страхових продуктів — загальні характеристики й обсяги; відносини зі стратегічними партнерами в страховому бізнесі (банками тощо).

В українському страховому бізнесі широко застосовуються такі типи організаційних структур:

1. Дивізійна за видами страхового бізнесу (страхування майна, автомобілів, особисте, відповідальності тощо).
2. Дивізійна за групами клієнтів (індивідуальні, корпоративні).
3. Дивізійна за каналами збуту (продаж в офісі; через посередників — агентів або брокерів).
4. Гібридна.

При здійсненні диверсифікованої страхової діяльності, що є характерною тенденцією сучасного українського страхового ринку, страховики використовують гібридний тип структури.

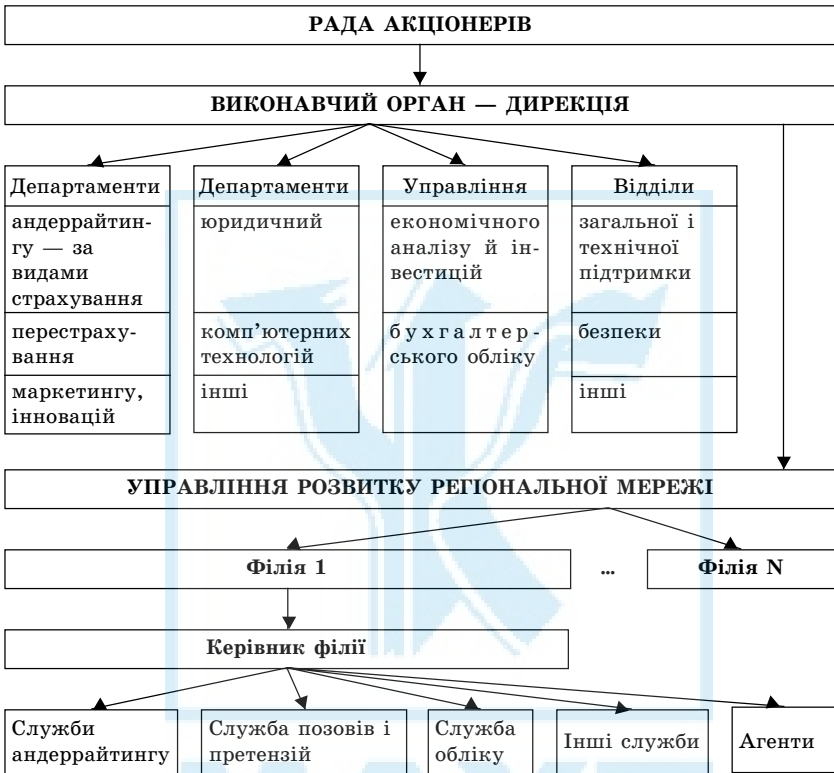


Рис. 5.1. Гібридна організаційна структура страхової компанії

Гібридна структура поєднує ознаки організації бізнесу за видами страхового бізнесу, групами клієнтів, каналами збуту страхових продуктів. Вона має такі переваги: враховуються різноманітні можливості окремих каналів збуту; забезпечується відповідальність за прибуток окремих підрозділів і більш ефективна командна робота технічних спеціалістів. Недоліками цієї структури є вузька спеціалізація працівників, наявність складних інформаційних систем, часткова сфокусованість уваги

на страхувальнику. Типову схему гібридної структури вітчизняної страхової компанії наведено на рис. 5.1.

В організаційній структурі страхової компанії в ролі дивізіонів чітко виділені галузеві і підтримувальні напрями. Вони являють собою упорядковану сукупність департаментів, управлінь і відділів. Організаційна структура включає підсистеми головного офісу і регіональних філій.

5.4. Управління страховою організацією

Для страхового менеджменту як сучасної системи управління діяльністю страхової компанії властиві методологічні підходи, що використовуються в загальній теорії менеджменту, а саме процедури системного підходу і системного аналізу [21; 25].

В основі системного підходу до економіки лежить розгляд економічних об'єктів як систем, а дослідження діяльності орієнтуються на розкриття цілісності об'єкта, на виявлення зв'язків у ньому і зведення їх у єдину теоретичну картину. При цьому під системою розуміють упорядковану сукупність взаємозалежних і взаємодіючих елементів, призначену для досягнення визначеної цілі, виконання визначених функцій [21]. Властивості системи залежать від властивостей її елементів, але сума властивостей елементів системи не рівнозначна властивостям її самої загалом (ефект емерджентності). Виокремлюють також інші ефекти системи — цілісності, інтегральний, адаптивності, гомеостаз, синергетичний [31].

Системний аналіз в економіці — це сукупність методологічних засобів, використовуваних для підготовки й обґрунтування рішень щодо складних проблем соціально-економічного характеру. Системний аналіз спирається на системний підхід, а також на низку математичних дисциплін і сучасних методів управління. Основна процедура системного аналізу — побудова узагальненої моделі діяльності, що відображає взаємозв'язки реальної ситуації в діяльності суб'єкта економіки.

Із точки зору системного підходу управління в економіці розглядається як функція економічної системи (підприємства), що забезпечує зберігання визначеної структури економічної системи, підтримує режим її діяльності, реалізацію відповідних програм.

Встановлення адекватних зв'язків між елементами управління (виконавцями, методами і технічними засобами управління й інформацією про об'єкт управління) — основа організації систем управління. При цьому має забезпечуватися виконання цілей управління. Ціллю управління страховою комерційною компанією є не тільки одержання прибутку, а й забезпечення стабільної діяльності із заданими параметрами платоспроможності як елемента фінансової надійності.

Розвиток теорії управління конкретизував основні поняття управління [14; 25]. Так, до сутнісних операцій, що формують основні функції управління, згідно з концепціями А. Файоля та Г. Кунца і С. О'Доннела рекомендують відносити [14]: технічні (виробництво, обробка); комерційні (закупівля, продаж); фінансові (залучення коштів і розпорядження ними); страхові (страхування й охорона майна, особи); облікові (бухгалтерія, статистика); адміністративні (планування, організація, комплектування штатів, керівництво, лідерство й контроль).

У межах цих фундаментальних функцій управління в страховій компанії формуються спеціальні функції:

1. Укладання і супровід договорів страхування і перестраховування.
2. Розроблення і коригування правил страхування, виконання актуарних розрахунків.
3. Вивчення страхового ринку, формування нового та/або розвитку старого страхового продукту, продаж страхового продукту із залученням відповідної системи продажу.
4. Формування, розміщення страхових резервів і управління ними.
5. Забезпечення фінансової надійності, відповідного рівня платоспроможності.
6. Захист діяльності страхової компанії і захист інформації, програмно-технічних комплексів.
7. Бухгалтерський і фінансовий облік.
8. Стратегічне, оперативне й тактичне планування страхової діяльності.
9. Організація діяльності на основі використання сучасних технологій комунікації, добору висококваліфікованого персоналу, його мотивування, забезпечення заходів ефективного контролю за діяльністю компанії.

При системному підході в управлінні вважається за доцільне використовувати концепцію відкритої системи, що має такі складові [14]:

1. Концепція життєвого циклу товару (включає чотири стадії — розроблення, зростання, насичення, спад), а за необхідності використання поглибленого аналізу життєвого циклу виробу (одинадцять стадій).
2. Аналіз сутнісних операцій, властивих організації.
3. Аналіз факторів зовнішнього середовища, насамперед потреб споживача.

Системний аналіз здійснюється відповідно до вибраної технології [31].

Принципи управління страховою компанією повинні забезпечувати оптимальне середовище для функціонування економічної системи — страхової компанії. Під принципами управління розуміють основні положення й норми поведінки, якими керуються органи управління відповідно до соціально-економічних умов, що склалися у суспільстві [14]. Принципи управління повинні відповідати внутрішнім процесам економічної системи і забезпечувати безперервність процесів функціонування системи, обмін інформацією тощо.

На сучасному рівні теоретичних досліджень відбувається систематизація принципів управління, що включають принцип єдності мети й ефективності, діапазону управління, делегування, абсолютної відповідальності, паритету відповідальності і повноважень, єдиноначальності, рівня повноважень, поділу праці, функціонального визначення, розподілу виконання й контролю, рівноваги, гнучкості, полегшення керівництва [14; 22].

Принципи управління страховою компанією конкретизують перераховані вище базові принципи управління і включають принципи:

- єдності мети й ефективності;
- розподілу повноважень, відповідальності, кількості рівнів та ієрархії управління;
- активації і стимулювання;
- керівництва у співвідношенні зі співробітництвом (делегування повноважень);
- ефективності системи комунікацій;
- забезпечення захисту діяльності компанії;

- оптимальності використання ресурсів;
- забезпечення фінансової стабільності роботи компанії;
- гнучкості стосовно змін кон'юнктури страхового ринку і зовнішнього середовища загалом, застосування стратегічного управління.

Методи управління, тобто способи виконання дій у процесі управління, необхідні керівникам при створенні та підтриманні відповідного середовища для діяльності тих осіб, за яких вони несуть відповідальність. До базових методів управління належать адміністративні (організаційно-розпорядчі), економічні й соціально-психологічні [14].

У закордонній практиці управління трудовими ресурсами в страхових організаціях широко використовується принцип *“Керівництво у співвідношенні зі співробітництвом”* [15], що спирається на такі положення:

1. Рішення в страховій компанії ухвалюються не лише керівником, а й співробітниками у межах їх компетенції.
2. Співробітники мають свої чітко розроблені сфери дій із повноваженнями і компетенціями (принцип делегування повноважень).
3. Відповідальність несуть усі співробітники у межах сфер їхньої діяльності, тому відповідальність не сконцентрована на генеральних менеджерах страхової компанії.
4. У кожній вищій за ієрархією структурній одиниці страхової компанії ухвалюються рішення, які виконують усі нижчі за ієрархією структури.

Делегування повноважень має важливу роль для менеджера, якщо він прагне використовувати досвід і майстерність своїх працівників і водночас підвищити кваліфікаційний рівень тих службовців, які можуть у перспективі стати керівниками. При делегуванні повноважень співробітники самостійно ухвалюють рішення і відповідають за нього, а керівник компанії відповідає за роботу загалом. Переваги делегування повноважень такі:

1. Допомагає розвинути навички і потенціал працівників.
2. Допомагає керівництву компанії ефективно використовувати персонал завдяки зростанню моральних стимулів, а також забезпечити участь персоналу в організації роботи і керуванні компанією.

3. Поліпшує рівень знань і майстерності працівників, тому що створює зацікавленість у роботі.
4. Сприяє саморозвитку і дає змогу ухвалювати рішення тому, хто виконує ту або іншу роботу і пов'язаний із розв'язанням конкретних проблем.

Характерними помилками і причинами недостатньої ефективності делегування функцій і прав є:

1. Недовіра до компетентності підлеглих (“страх перед помилкою”).
2. Керівнику подобається самому виконувати роботу.
3. Побоювання керівника, пов'язані з конкуренцією з боку підлеглих.
4. Незнання і нерозуміння підлеглими завдань, що виникають у діяльності підприємства.
5. Невміння керівника пояснити підлеглим поточні та стратегічні завдання.
6. Невміння контролювати роботу підлеглих.

Якщо підлеглий невисокої думки про працьовитість і працездатність керівника, то будь-яке делегування буде сприйняте як спроба перекласти свої функції і частину роботи на підлеглого. Якщо виконавець вважає, що делегування функцій керівника — визнання його знань і компетентності, він пишатиметься цим і намагатиметься успішно виконувати доручену справу.

Необхідною складовою сучасного менеджменту в діяльності українських страхових компаній є *стратегічний страховий менеджмент*.

При стратегічному управлінні компанія успішно розвивається не тільки завдяки управлінню своїм внутрішнім середовищем, а й завдяки прогнозуванню довгострокової діяльності в навколишньому середовищі і негайній реакції на зміни. Практика сучасного менеджменту доводить, що у конкуренції перемагають не великі, а більш “швидкі” компанії.

Узагальнивши наявні підходи в теорії і практиці стратегічного управління [10; 12; 13; 33; 37], схарактеризуємо особливості здійснення стратегічного управління страховою організацією.

Стратегічне управління страховою організацією — це управління, що проводить зміни в організації залежно від чинників навколишнього середовища, базується на людському потенціалі

як основи страхової організації і спрямовує її діяльність на задоволення попиту страхувальників з урахуванням надійності і довгостроковості діяльності страхової організації.

При здійсненні стратегічного управління розглянуті вище функції управління економічною системою мають визначену специфіку і можуть аналізуватися виходячи з трьох основних завдань стратегічного управління:

1. Визначення положення підприємства у поточний час.
2. Прогнозування положення підприємства через три, п'ять або більше років.
3. Вибір засобу досягнення прогнозованого положення.

При розв'язанні першого завдання з метою точного визначення поточної позиції, у якій знаходиться підприємство, слід застосувати ефективну інформаційну систему. Розв'язуючи друге завдання, необхідно сформулювати філософію бізнесу і чітко визначити, яких цілей прагнути. Під час вирішення третього завдання здійснюється коригування двох попередніх процесів. Складовими й обмеженнями при реалізації стратегії діяльності підприємства є ресурси, система управління, організаційна структура, а також персонал, що здійснюватиме обрану стратегію.

Стратегічне управління має такі обмеження щодо його застосування [13, 37]:

1. Стратегічне управління не дає негайного результату. Для його реалізації потрібні значні витрати часу, ресурсів, впровадження стратегічного планування, створення служб, що слідкують за оточенням, і включення організації в середовище (служби маркетингу, зв'язків із громадськістю) тощо.

2. Стратегічне управління передбачає не точний і детальний план дій, а дає набір якісних орієнтирів для прогнозування діяльності компанії у майбутньому.

3. У стратегічному управлінні значний суб'єктивний вплив керівників.

4. Немає стовідсоткової гарантії виживання організації (помилки в стратегічному прогнозі можуть призвести до її ліквідації).

5. Стратегічне управління — не тільки об'єднання фінансових, функціональних планів тощо, і не тільки стратегічне планування. Важливо об'єднати зусилля у всіх напрямках розвит-

ку системи стратегічного управління. Насамперед необхідно організувати виконання стратегічного плану, тобто сформувавши організаційну культуру, систему мотивування й організації праці тощо.

Стратегічне управління, як будь-який процес управління, включає етапи аналізу, планування і реалізації ухваленого рішення, але у стратегічному управлінні ці етапи більш деталізовані і їх зміст враховує специфіку процесу такого управління. Тому під структурою стратегічного управління розуміють динамічну сукупність п'ятьох управлінських процесів [13; 26; 37]:

1. Аналіз середовища.
2. Визначення місії і цілей організації.
3. Вибір стратегії.
4. Виконання стратегії.
5. Оцінювання і контроль виконання стратегії.

Спинімося докладніше на кожному із цих процесів.

Аналіз середовища здійснюється за трьома напрямки:

- аналіз макрооточення (економіка, законодавство, політика, природне середовище, соціально-культурні процеси, науково-технічний прогрес, інфраструктура тощо);
- аналіз безпосереднього оточення (покупці, постачальники, конкуренти, ринок робочої сили);
- аналіз внутрішнього середовища організації (кадри: потенціал, кваліфікація, інтереси тощо; організація управління, зокрема маркетинг; виробництво: технологія, наукові дослідження і розробки; фінанси й управління ними; організаційна культура).

Для аналізу середовища можна застосувати метод СВOT (SWOT-матриця) [13; 26; 33]. За допомогою цього методу аналізуються внутрішні і зовнішні середовища бізнесу, а саме оцінюються Сильні (Strength) і Слабкі (Weakness) сторони компанії, а також Можливості (Opportunities) і Небезпеки (Threats) зовнішнього середовища. Розроблено загальні рекомендації щодо аналізу за допомогою методу СВOT. Приклад аналізу середовища страхової організації на страховому ринку України подано нижче.

Сильні сторони страхової організації:

- наявність стратегічних партнерів (ключова позиція партнерів у галузі, їх активна позиція, можливість використання торгової марки партнерів і її зміцнення);

- широкі можливості каналів збуту страхових послуг через структури стратегічних партнерів;
- велика кількість потенційних клієнтів;
- позитивний імідж (немає старих страхових зобов'язань; негативних асоціацій з ім'ям компанії; своєчасність виплат);
- достатній обсяг статутного фонду;
- високий професіоналізм персоналу (гнучкість, мобільність і готовність працювати задля інтересів клієнта, передбачливість і обережність);
- стійка перестраховальна лінія;
- наявність постійних клієнтів;
- активна позиція щодо питань розвитку страхової діяльності.

Слабкі сторони страхової організації:

- несформованість самостійної системи організації бізнесу;
- брак торгової марки;
- обмежені фінансові можливості;
- недостатній набір готових страхових продуктів;
- брак оптимальної організаційної структури;
- нерозробленість системи розгалуженого продажу (філії, агенти);
- брак оптимальної інфраструктури компанії.

Можливості страхової організації:

- прийнятний режим оподаткування страхової діяльності;
- наявність незайнятих сегментів страхового ринку;
- база розвитку — надійні і могутні стратегічні партнери зі сприятливою для партнерства структурою, клієнтами, зв'язками;
- досить сприятливий режим оподаткування страхових витрат страхувальників — юридичних осіб;
- можливість завоювання страхового ринку шляхом застосування нових страхових продуктів;
- здатність збільшити капітал у результаті власної діяльності.

Загрози страхової організації:

- недосконала цивільно-правова база (нерозробленість податкового і страхового законодавства, брак пільг для клієнтів при виконанні ними страхових операцій);

- низький рівень платоспроможності клієнтів;
- низький рівень попиту на страхові послуги;
- загроза впливу конкурентів в особі іноземних і вітчизняних страхових організацій;
- несформованість інфраструктури страхового ринку;
- страхове шахрайство клієнтів;
- нестабільність національної грошової одиниці;
- негативні тенденції у ставленні суспільства до страхування.

Застосовуючи метод SWOT, спочатку виявляють сильні й слабкі сторони страхової організації, загрози і можливості, а потім установлюють зв'язки між ними. Далі рекомендуються такі стратегії:

1. Використовувати сильні сторони компанії для одержання віддачі від її можливостей.
2. Завдяки можливостям усунути загрози для організації.
3. Використовувати переваги організації для усунення загроз.
4. Позбутися слабкості і запобігти загрозі.

Місія компанії визначається як філософія і призначення, сенс існування організації, що відрізняє її від аналогічних організацій [13; 37]. У більш вузькому розумінні місія — це генеральна мета організації відносно довгострокової орієнтації на певний вид діяльності і відповідне місце на ринку [15; 19; 37]. Місія визначає загальні орієнтири, напрями функціонування організації, а кінцеве становище, якого прагне організація, фіксується у вигляді її цілей. Формування цілей — важливий аспект діяльності організації, оскільки цілі є вихідною точкою планування, основою побудови організації, її системи мотивації, контролю й оцінювання. Розроблено розширену класифікацію цілей організації за ознаками спрямованості дії (зовнішні і внутрішні), за рівнем управління (для підприємства або окремих підрозділів), за часом досягнення (короткострокові і довгострокові), за оцінкою (кількісні і якісні) тощо [37].

Вибір стратегії здійснюється після визначення місії і цілей організації. Існує кілька підходів до визначення стратегії організації. Згідно з одним, стратегія — це визначення довгострокових цілей і завдань організації, ухвалення напряду дій і розподіл ресурсів, необхідних для виконання її цілей [29]. Відповідно до іншого підходу, стратегія — це перелік правил

для ухвалення рішень, які використовує у своїй діяльності організація [10]. Нарешті, ще один підхід визначає стратегію як довгостроковий курс розвитку організації, засіб досягнення визначених цілей [13; 37]. Ураховуючи ці визначення, можна твердити: *стратегія страхової організації — це визначений довгостроковий курс розвитку організації, спрямований на досягнення поставлених цілей, який враховує чинники внутрішнього середовища (засоби і форми діяльності, системи взаємовідносин усередині організації тощо) і позицію страхової організації в зовнішньому середовищі.*

Вибір стратегії організації залежить від різних чинників. За концепцією загальних стратегій, що формуються на базі конкурентних стратегій Портера, вибір стратегії організації залежить від становища галузі, загальної конкурентної позиції організації і характеристик самої організації. Вибір стратегії залежно від становища в галузі може здійснюватися за методикою Томсона і Стрікланда [37], яка враховує динаміку розвитку ринку (галузі) продукту і конкурентної позиції організації.

Виконання стратегії — це не просто її реалізація, а здійснення таких стратегічних змін внутрішнього середовища організації, які б дали змогу впроваджувати нову стратегію. Виконання стратегій починається з розробки планів (стратегічних, оперативних і поточних). Як правило, труднощі при проведенні стратегічних змін пов'язані з використанням людських ресурсів.

Оцінювання і контроль за виконанням стратегії завершують процес стратегічного управління і забезпечують зворотний зв'язок між процесом реалізації цілей і цілями стратегічного управління. Особливістю стратегічного контролю є те, що за нього не оцінюється доцільність здійснення стратегії або доцільність виконання окремих робіт. Завдання стратегічного контролю — визначити, чи можна реалізовувати прийняту стратегію і чи будуть при цьому досягнуті поставлені цілі. Результати контролю використовуються для коригування цілей і типів стратегій.

У наслідок розгляду основних складових стратегічного менеджменту можна дійти висновку, що *стратегічний менеджмент страхової діяльності* — це комплексна система управління, що заснована на прогнозуванні зовнішнього середовища

і розробці засобів адаптації страховика до його змін. Система стратегічного менеджменту дає змогу:

- передбачати тенденції розвитку страхового бізнесу;
- стежити за зовнішнім оточенням і прогнозувати його вплив;
- здійснювати стратегічний вибір і впроваджувати стратегію, що забезпечить стійкий розвиток страхової компанії в довгостроковій перспективі.

У сучасній літературі представлено дослідження, виконані з метою вивчення загальних принципів стратегічного управління й окремих його складових [10; 13; 25; 33; 37], але дослідження про стратегічний менеджмент у страхової діяльності тільки з'являються [11; 19; 23; 28; 29; 30; 38].

5.5. Об'єднання страхових організацій

Об'єднання страховиків виникають як реакція на розвиток страхового ринку в межах однієї країни чи на більшій території (наприклад, Міжнародний союз морського страхування об'єднує більшість країн світу [27]). Першим об'єднанням страховиків був Союз Лондонських товариств страхування від вогню, заснований у 1791 р. Одним із відомих у світі об'єднань страховиків є Асоціація британських страховиків, яка включає близько 440 компаній Великої Британії (більшість страхового ринку країни). Завданням Асоціації є підвищення рівня суспільного усвідомлення місця страхування в економічній і соціальній структурі Великої Британії [29].

До базових чинників утворення об'єднань страховиків у межах однієї країни відносять обопільну зацікавленість у цьому суб'єктів страхового ринку і держави [27]. При незначному розвитку страхового бізнесу держава має ресурси для виконання завдань щодо державного регулювання страхового ринку. При збільшенні обсягів страхових операцій і суб'єктів на страховому ринку виникає необхідність передати частку державних, насамперед контролюючих, повноважень саморегулюючим організаціям, що об'єднують суб'єктів ринку. Своєю чергою, страхові компанії зацікавлені у прозорості ринкових відносин, підтриманні добросовісної конкуренції, оскільки не-

гати́вні дії деяких суб'єктів ринку призводять до втрати довіри до ринку загалом. Таким чином, об'єднання страховиків здійснюють дві основні функції: 1) встановлюють принципи, правила поведінки суб'єктів ринку і контролюють їх виконання; 2) захищають інтереси своїх членів, зокрема перед державними інституціями.

Законом України “Про страхування” (ст. 13) передбачається можливість створення спілок, асоціацій та інших об'єднань страховиків для координації їх діяльності, захисту інтересів своїх членів і здійснення спільних програм. Створення об'єднань можливе за умови, що воно не суперечить законодавству України, а самі об'єднання не будуть займатися страховою діяльністю. Об'єднання страховиків діють на підставі статутів і набувають прав юридичної особи після їх державної реєстрації. Орган, що здійснює реєстрацію об'єднань страховиків, у десятиденний строк від дня реєстрації повідомляє про це Комісію.

До спеціалізованих об'єднань страховиків належать Моторне (транспортне) страхове бюро, Авіаційне страхове бюро, Морське страхове бюро, ядерний та інші страхові пули. Універсальним об'єднанням страховиків є Ліга страхових організацій України.

Моторне (транспортне) страхове бюро (МТСБУ) створене страховиками, що здійснюють страхування відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам, згідно з умовами, передбаченими міжнародними договорами України щодо зазначеного виду страхування. МТСБУ є юридичною особою, неприбутковою організацією, що утримується коштом страховиків і діє відповідно до Положення, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів від 28 вересня 1996 р. № 1175 “Про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів”. МТСБУ є єдиним об'єднанням страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (ОСЦВ), а участь у ньому обов'язкова для страховиків, що здійснюють цей вид страхування. МТСБУ згідно із законодавством є об'єднанням, якому дозволено брати участь у здійсненні страхування ОСЦВ.

Основними завданнями Моторного (транспортного) страхового бюро є:

1. Виконання страхових зобов'язань із ОСЦВ за страховиків — його членів — у разі їх неплатоспроможності.

2. Виплати із централізованих страхових резервних фондів компенсацій за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю потерпілих у дорожньо-транспортних подіях, що сталися:

- з вини водіїв невстановленого транспорту;
- коли винуватець загинув і не мав чинного договору;
- у решті випадків та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України.

3. Забезпечення пільгового страхування для окремих категорій автовласників коштом централізованих страхових резервних фондів у випадках та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України.

МТСБУ забезпечує членство України в міжнародній системі автостраховання “Зелена Картка” і виконання загальновизначених зобов'язань перед аналогічними уповноваженими організаціями інших країн — членів цієї системи. МТСБУ є організацією — гарантом з відшкодування шкоди:

- на території країн — членів міжнародної системи автостраховання “Зелена Картка”, спричиненої власниками (користувачами) зареєстрованих в Україні транспортних засобів, якщо такі власники (користувачі) надали відповідним іноземним органам страховий сертифікат “Зелена Картка”, виданий від імені страховиків — членів МТСБУ;
- на території України, спричиненої водіями-нерезидентами, на умовах та в обсягах, встановлених законодавством про ОСЦВ і принципами взаємного врегулювання шкоди на території країн — членів міжнародної системи автостраховання “Зелена Картка”;
- за інших обставин, на умовах, визначених чинним законодавством про цивільну відповідальність власників транспортних засобів.

Фінансування виконання гарантійних функцій і завдань МТСБУ здійснюється коштом централізованих страхових резервних фондів, органами управління якими є це об'єднання. МТСБУ, за погодженням із Комісією, встановлює єдиний зразок страхових свідоцтв (полісів, сертифікатів), які є формою договору ОСЦВ. Законодавством України МТСБУ можуть бути надані права щодо ухвалення рішень, які є обов'язковими для

страховиків — членів цього бюро — з метою уніфікації порядку укладання і виконання договорів ОСЦВ.

Авіаційне страхове бюро (АСБ) створено відповідно до Закону України “Про страхування” і статті 3 Повітряного Кодексу України Постановою Кабінету Міністрів України “Про порядок утворення та державної реєстрації Авіаційного страхового бюро та Морського страхового бюро” від 27 квітня 1998 р. № 561.

Морське страхове бюро (МСБ) створено відповідно до Закону України “Про страхування” та Кодексу торговельного мореплавства України Постановою Кабінету Міністрів України від 27 квітня 1998 р. № 561.

Органами управління АСБ та МСБ є загальні збори його членів. Керівництво поточною діяльністю бюро здійснюють президенти.

Основними завданнями АСБ і МСБ є:

- координування діяльності національних страховиків при страхуванні ризиків на авіаційному і морському транспорті;
- дослідження і прогнозування національного ринку страхових послуг у відповідних галузях;
- організація співпраці з підприємствами, їх об’єднаннями й іншими організаціями, що експлуатують або обслуговують засоби відповідного транспорту;
- підготовка і внесення на розгляд державних органів пропозицій стосовно законодавчих та інших нормативних актів з цих видів обов’язкового страхування, розроблення рекомендацій з методології здійснення відповідних видів страхування;
- сприяння впровадженню прийнятих у міжнародній практиці умов страхування та форм уніфікованих полісів;
- збір, аналіз та опублікування статистичних даних щодо збитків;
- розроблення програм та методів страхування авіаційних та морських ризиків, заходів щодо запобігання страховим випадкам;
- організація і проведення консультацій з технічних, економічних і юридичних питань, пов’язаних із класифікацією страхових випадків, визначенням обсягу збитків і страхового відшкодування;

- організація і проведення науково-практичних заходів з питань авіаційного і морського страхування, інформаційно-методичне забезпечення страховиків та страхувальників;
- видання бюлетенів і довідників, проведення навчання, підвищення кваліфікації, організація конференцій, семінарів тощо;
- представництво інтересів страховиків — членів АСБ та МСБ — у міжнародних об'єднаннях страховиків.

Ядерний страховий пул зобов'язані утворити страховики, що мають дозвіл на страхування відповідальності операторів ядерних установок за шкоду, що може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту. Ядерний страховий пул має бути юридичною особою, що утримується коштом страховиків — членів пулу.

Страхові пули створюються страховиками також для інших видів страхування або для страхування певних страхових ризиків, що забезпечує шляхом солідарної відповідальності всіх членів пулу фінансову стійкість їх страхової діяльності (детальніше — див. розділ 8).

Ліга страхових організацій України (ЛСОУ) — це добровільне, недержавне, неприбуткове об'єднання страховиків, яке засноване в 1992 р. і набуло широких повноважень після першого з'їзду страховиків (1994 р.). ЛСОУ є найбільшим об'єднанням страховиків України, оскільки її членами є понад 100 організацій. ЛСОУ взаємодіє з ключовими асоціаціями й об'єднаннями страховиків багатьох країн.

Основними завданнями ЛСОУ є:

- сприяння розвитку страхового ринку;
- захист прав і інтересів учасників страхового ринку, що є членами ЛСОУ;
- сприяння формуванню і вдосконаленню страхового законодавства;
- сприяння підвищенню кваліфікації та професійному зростанню спеціалістів страхового ринку;
- утвердження взаємної довіри, надійності, порядності й ділового партнерства у взаємовідносинах між учасниками страхового ринку і споживачами страхових послуг;
- розроблення рекомендацій із методології страхування.

Для вирішення цих завдань у ЛСОУ створено відповідні комісії, проводяться семінари, конференції, симпозіуми, встановлюються контакти з державними установами, галузевими чи професійними об'єднаннями, навчальними закладами. За підтримки ЛСОУ виходять періодичні видання — газета “Україна-Business”, журнали “Финансовые услуги”, “Страхова справа”, електронне щотижневє інформаційно-аналітичне видання “Insurance Online” українського сервера страхування www.uainsur.com.

Асоціація “Українське медичне страхове бюро”, що зареєстрована в 1999 р., метою своєї діяльності проголошує сприяння розвитку відкритого й доступного для всіх громадян медичного страхового ринку України шляхом упровадження єдиних правил, вимог і стандартів діяльності, забезпечення необхідної допомоги страховикам у проведенні медичного страхування, організації юридичного захисту прав страхувальників та страховиків, координації зусиль страховиків на ринку медичного страхування.

Українське Актуарне Товариство створене в 1999 р. випускниками дворічної програми підготовки актуаріїв, що здійснювалася Британським Інститутом Актуаріїв [17]. Метою діяльності Товариства є сприяння становленню високого стандарту компетентності спеціалістів у страховому та фінансовому бізнесі, налагодженню в Україні навчання актуарної справи, розвитку теоретичних і практичних досліджень.

Асоціація професійних страхових посередників України, що об'єднує страхових брокерів та агентів, своїм завданням визначає створення сприятливих умов для розвитку брокерської і агентської діяльності в страхуванні.

Асоціація страховиків в аграрному секторі економіки України створена у 2001 р. за ініціативи Української Ліги підприємців АПК. Асоціація є неприбутковою громадською організацією і координує співпрацю страховиків і сільгоспвиробників.

Питання і завдання для самоконтролю

1. Які критерії використовуються для класифікації страхових організацій?
2. У чому виявляються спільні й відмінні риси функціонування комерційних страхових організацій і товариств взаємного страхування?

3. Назвіть особливості функціонування кептивної страхової компанії.
4. Які заходи здійснюються при створенні страховика на етапі формування юридичної особи?
5. Що необхідно виконати для одержання ліцензії на здійснення страхування?
6. Які заходи впливу застосовує Комісія в разі порушення страховиком законів та інших нормативно-правових актів?
7. Що є характерним для функціонування гібридної організаційної структури страхової організації?
8. Визначте сутність головних функцій управління страховою організацією.
9. Що таке стратегічне управління страховою компанією?
10. Які об'єднання страхових організацій діють в Україні? У чому полягають їх функції?



Список використаної та рекомендованої літератури

1. Закон України “Про господарські товариства” від 19 вересня 1991р. № 1577-12ВР.
2. Закон України “Про страхування” від 7 березня 1996 р. № 86/96 (із змінами, внесеними згідно із Законами ... , від 4 жовтня 2001р. № 2745-III).
3. Закон України “Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом” від 30 червня 1999 р. № 784-XIV.
4. Положення про порядок здійснення страхової діяльності відокремленими підрозділами страховиків. Затверджено наказом Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю від 12 березня 1994 р. № 13.
5. Положення про застосування Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України заходів впливу. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України 13 листопада 2003 р. № 125.
6. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності. Затверджено Розпорядженням Державної Комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 серпня

2003 р. № 40. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України від 15 вересня 2003 р. за № 805/8126.

7. *Господарський кодекс України* від 16 січня 2003 р. № 436-IV.
8. *Цивільний кодекс України* від 16 січня 2003р. № 435-IV.
9. *Законодавство України про страхування: Зб. норм. актів* / За ред. П. Д. Біленчука, О. Ф. Філонюка, І. В. Яковенка. — К.: Атіка, 1999. — 464 с.
10. *Айвазян С. А., Балкін О. Я., Баснина Т. Д.* и др. Стратегии бизнеса: Аналитический справочник / Под ред. Г. Б. Клейнера. — М.: КОНСЭКО, 1998. — 496 с.
11. *Бигдаш В. Д.* Особенности финансовой оценки при стратегическом планировании страховой деятельности // Актуальные проблемы финансово-денежной политики и трансформация экономики Украины: Сб. наук. т. Приложение № 9 к науч. журн. “Персонал”, № 4 (58), 2000. — С. 144–146.
12. *Боумэн К.* Основы стратегического менеджмента. — М.: ЮНИТИ, 1997. — 175 с.
13. *Виханский О. С.* Стратегическое управление: Учеб. — М.: Гардарики, 1998. — 296 с.
14. *Герасимчук В.* Управління підприємством як соціально-економічною системою: функціональний підхід // Економіка України. — 2002. — № 3. — С. 12–18.
15. *Ефимов С. Л.* Организация управления страховой компанией: теория, практика, зарубежный опыт. — М.: РЮИД, 1995. — 150 с.
16. *Ефимов С. Л.* Энциклопедический словарь: Экономика и страхование. — М.: Церих-ПЭЛ, 1996. — 528 с.
17. *Залетов О. М., Слюсаренко О. О.* Основы страхового права Украины: Навч. посіб. з комп’ютерним довідником “Дінай: Страхування” За ред. д. е. н. Б. М. Данилишина. — К.: Міжнародна агенція “BeeZone”, 2003. — 384 с.
18. *Залетов О. М.* Страхування^{UA}. Навч. посіб. / За ред. д. е. н. О. О. Слюсаренка — К.: Міжнародна агенція “BeeZone”, 2003. — 320 с.
19. *Зернов А. А., Зубец А. Н.* Страховые исследования. — М.: Страховое ревю, 1997. — 136 с.
20. *Зернов А. А., Зубец А. Н.* Системные исследования страхового регулирования. — М.: Страховое ревю, 1997. — 144 с.

21. *Курочкин А. С.* Организация управления предприятием. — К.: МАУП, 1996. — 132 с.
22. *Куниц Г., О'Доннел С.* Управление: системный и ситуационный анализ управленческих функций. — М.: Прогресс, 1981. — Т. 2.
23. *Ланге Д.* Управління взаємовідносинами з клієнтами — нова стратегія в роботі страхових компаній // Страхова справа.— 2003. — № 2. — С. 58-65.
24. *Люкшинов А.* Стратегический менеджмент: Учеб. пособие. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2000. — 375 с.
25. *Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф.* Основы менеджмента. — М.: Дело, 1992.
26. *Оберемчук В. Ф.* Стратегія підприємства. — К.: МАУП, 2000. — 128 с.
27. *Основы страховой деятельности: Учеб.* / Отв. ред. проф. Т. А. Федорова. — М.: БЕК, 2001. — 768 с.
28. *Страховий та інвестиційний менеджмент: Підручник / В. Г. Федоренко, В. Б. Захожай, О. Г. Чувардинський та ін.* — К.: МАУП, 2002. — 344 с.
29. *Страховання: Підруч.* / Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець, д-р. екон. наук, проф. — К.: КНЕУ, 2002. — 599 с.
30. *Суксін В., Нечипоренко В.* Стратегічне планування в поєднанні теорії і практики // Страхова справа. — 2003. — № 3. — С. 82–85.
31. *Сурмин Ю. П.* Теория систем и системный анализ: Учеб. пособие. — К.: МАУП, 2003. — 368 с.
32. *Томпсон А.* Стратегический менеджмент. — М.: ЮНИТИ, 1998. — 576 с.
33. *Томпсон А.* Стратегический менеджмент: концепции. — М.: ИНФРА-М, 2000. — 412 с.
34. *Тимчасове положення про товариство взаємного страхування: Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 1 лютого 1997 р. № 132.*
35. *Турбина К. Е.* Общества взаимного страхования. — М.: Анкил, 1993. — 56 с.
36. *Шахов В. В.* Страхование: Учеб. — М.: ЮНИТИ, 1997. — 311 с.
37. *Шершньова З. Є., Оборська С. В.* Стратегічне управління. —

К.: КНЕУ, 1999. — 384 с.

38. *Фурман В. М.* Формування ефективної стратегії взаємодії страхових компаній та банків // *Фінанси України.* — 2003. — № 1. — С. 137–141.



ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

- 6.1. Необхідність і призначення державного регулювання страхової діяльності*
 - 6.2. Страхове законодавство як інструмент регулювання страхової діяльності*
 - 6.3. Орган нагляду за страховою діяльністю і його функції*
 - 6.4. Вплив норм міжнародного права на формування законодавчої і нормативної бази регулювання страхової діяльності в Україні*
-

6.1. Необхідність і призначення державного регулювання страхової діяльності

Державне управління економікою здійснюється шляхом впливу держави на організацію й регулювання економічної діяльності суб'єктів ринку з метою їх упорядкування і підвищення результативності. До функцій державного управління відносять планування (прогнозування), організацію, регулювання, кадрове забезпечення й контроль економіки країни або окремих її галузей [10].

Необхідність державного регулювання страхової діяльності як однієї із складових державного управління економікою визначаються такими чинниками:

1. Страхування забезпечує сталий розвиток суб'єктів економіки шляхом компенсації збитків при настанні страхових випадків і є ефективним механізмом ринкової економіки.
2. Страхування забезпечує суб'єкти економіки інвестиційними засобами.

3. Страхування взаємодіє з багатьма суб'єктами економіки й громадянами, забезпечуючи соціальну стабільність суспільства. Невиконання зобов'язань, визначених у договорах страхування, порушує соціальну рівновагу, претензії щодо невиконання зобов'язань пред'являються державі.

При державному регулюванні страхової діяльності використовуються методи державного регулювання [10].

Залежно від форми впливу виокремлюють такі групи цих методів:

- *прямі*, що безпосередньо діють на суб'єкти ринку (адміністративно-правові, економічні інструменти — нормативно-правові акти, державні плани, програми, ліцензії, квоти тощо);
- *непрямі*, що регламентують поведінку суб'єкта ринку у визначеному державою напрямі шляхом створення певного економічного середовища (інструменти фіскальної, бюджетної, інвестиційної тощо економічної політики, а також методи морального переконання).

Залежно від засобу впливу методи державного регулювання розподіляються на:

- *правові* (заходи держави щодо встановлення обов'язкових для виконання юридичних норм поведінки суб'єктів права);
- *адміністративні* (прямий вплив держави на діяльність суб'єктів ринку за допомогою ліцензій, санкцій, норм, стандартів регулювання, цін тощо);
- *економічні* (непрямий вплив держави на суб'єктів ринку шляхом бюджетної, податкової, грошово-кредитної, амортизаційної тощо державної економічної політики);
- *пропагандистські* (роз'яснення і популяризація мети і змісту регулювання; засоби морального заохочення).

Слід урахувати, що організація державного регулювання страхової діяльності потребує витрат державних фінансів. Ця проблема в країнах Європи, наприклад, у ФРН, вирішується шляхом часткового фінансування органу державного регулювання самими суб'єктами страхового ринку [17]. Крім цього, у середовищі страхового ринку, де пріоритетними є саморегулювання, конкуренція тощо, необхідно орієнтуватися на непрямі методи державного регулювання страхової діяльності.

Згідно із Законом України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг” [2] метою державного регулювання ринків фінансових послуг в Україні, зокрема страхового ринку, є:

- проведення єдиної і ефективної державної політики у сфері фінансових послуг;
- захист інтересів споживачів фінансових послуг;
- створення сприятливих умов для розвитку і функціонування ринків фінансових послуг;
- створення умов для ефективної мобілізації і розміщення фінансових ресурсів учасниками ринків фінансових послуг з урахуванням інтересів суспільства;
- забезпечення рівних можливостей для доступу до ринків фінансових послуг і захисту прав їх учасників;
- додержання учасниками ринків фінансових послуг норм законодавства;
- запобігання монополізації та створення умов розвитку добросовісної конкуренції на ринках фінансових послуг;
- контроль за прозорістю і відкритістю ринків фінансових послуг;
- сприяння інтеграції у європейський та світовий ринки фінансових послуг.

Державне регулювання діяльності з надання фінансових послуг здійснюється шляхом:

1. Державного реєстрування фінансових установ і ліцензування діяльності з надання фінансових послуг.
2. Нормативно-правового регулювання діяльності фінансових установ.
3. Нагляду за діяльністю фінансових установ.
4. Застосування уповноваженими державними органами засобів впливу до суб’єктів господарювання.
5. Проведення інших заходів державного регулювання ринків фінансових послуг.

Державний нагляд за страховою діяльністю згідно із Законом України “Про страхування” здійснюється з метою дотримання суб’єктами ринку законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків і захисту інтересів страхувальників.

Основними напрямками державного регулювання ринків фінансових послуг є:

1. Регулювання ринку банківських послуг (здійснюється Національним банком України).
2. Регулювання ринків цінних паперів і похідних цінних паперів (здійснюється Державною комісією з цінних паперів та фондового ринку).
3. Регулювання інших ринків фінансових послуг, зокрема страхового (здійснюється спеціально уповноваженим органом виконавчої влади у сфері регулювання ринків фінансових послуг).

Згідно з Указом Президента “Про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг в Україні” [4] функції спеціально уповноваженого органу виконавчої влади у сфері регулювання інших ринків фінансових послуг виконує Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг.

Антимонопольний комітет України та інші державні органи здійснюють контроль за діяльністю учасників ринків фінансових послуг, отримуючи від них інформацію у межах повноважень, визначених законом.

6.2. Страхове законодавство як інструмент регулювання страхової діяльності

Правові відносини, пов’язані зі страховою діяльністю, включають:

- правовідносини між страховиком і страхувальником у процесі страхування, тобто під час формування і використання страхового фонду;
- правовідносини, що виникають для забезпечення здійснення страхування, тобто у зв’язку з діяльністю страховика як суб’єкта господарювання [7].

Розглянемо правовідносини першої групи, оскільки саме вони є найбільш вагомими у страховій діяльності. Страхові відносини між страхувальником і страховиком регламентуються цивільним правом, тому що страхування є видом цивільно-правових відносин [1; 8].

Цивільним законодавством регулюються особисті немайнові і майнові відносини (цивільні відносини), засновані на юридичній рівності, вільному волевиявленні, майновій самостійності їх учасників.

Суб'єктами цивільного права є фізичні і юридичні особи (підприємства, установи й організації), державні органи, територіальні громади, іноземні держави та інші суб'єкти публічного права.

Цивільні права й обов'язки виникають на підставі актів цивільного законодавства, актів органів державної влади, органів влади Автономної Республіки Крим або органів місцевого самоврядування, рішення суду.

У випадках, встановлених актами цивільного законодавства або договором, підставою виникнення цивільних прав і обов'язків може бути настання або ненастання певної події.

Цивільні правовідносини виникають на підставі дій осіб, що передбачені актами цивільного законодавства, а також дій осіб, що не передбачені цими актами, але за аналогією породжують цивільні права й обов'язки.

Підставами виникнення цивільних прав і обов'язків, зокрема, є:

- договори й інші правочини;
- завдання майнової (матеріальної) та моральної шкоди іншій особі;
- інші юридичні факти.

Об'єктами цивільних правовідносин є речі, зокрема гроші й цінні папери, інше майно, майнові права, результати робіт, інтелектуальної, творчої діяльності, послуги, інформація, а також інші матеріальні і нематеріальні блага.

Об'єктом страхових відносин і предметом договору страхування є законний майновий інтерес страхувальника щодо матеріальних і грошових цінностей або цивільної відповідальності страхувальника з приводу можливого заподіяння шкоди внаслідок його діяльності чи бездіяльності, або щодо особистих нематеріальних благ людини — її життя, здоров'я, працездатності, пенсійного забезпечення, при настанні страхових випадків, у яких страхувальник зазнає матеріальних втрат.

Суб'єктами страхових правовідносин є сторони, що безпосередньо беруть участь у страхуванні: страховики, страхуваль-

ники та інші особи (застраховані, вигодонабувачі, спадкоємці, правонаступники). Необхідно зауважити, що страховик і страхувальник за допомогою договору страхування встановлюють індивідуальні цивільні правовідносини, а між самими страхувальниками такого юридичного зв'язку немає. Проте між страхувальниками встановлюється економічний взаємозв'язок через загальний для них страховий фонд страховика.

Страхові правовідносини належать до *зобов'язального* права, оскільки відповідно до договору страхування виникають зобов'язання.

Згідно з договором страхування, одна сторона (страховик) зобов'язується в разі настання певної події (страхового випадку) виплатити другій стороні (страхувальникові) або іншій особі, визначеній у договорі, грошову суму (страхову виплату). Крім основного зобов'язання, визначеного в договорі, страховик виконує такі: при укладанні договору знайомить страхувальника з умовами і правилами страхування, при настанні страхового випадку виконує дії з метою з'ясування обставин, причин його настання, оцінює збитки тощо.

Страхувальник згідно з договором страхування зобов'язується сплачувати страхові платежі і виконує решту умов договору. Договір страхування обов'язково є *відплатним*, оскільки тільки завдяки платежам страхувальників страховик зможе виконати зобов'язання щодо страхових виплат.

Особливістю реалізації принципу відплатності у страхуванні є наявність таких видів страхування, що передбачають втрату страхувальником після сплати страхових платежів права власності на них. У таких ризикових видах страхування передбачається формування страхового фонду коштом внесків багатьох страхувальників, а виплати здійснюються тільки тим, у яких відбудуться страхові випадки (наприклад, при страхуванні громадян від нещасних випадків). Для видів накопичувального страхування життя принцип відплатності реалізується повністю — після настання страхового випадку страхувальник одержує страховий капітал, що перевищує суму сплачених ним страхових платежів або збігається з нею.

Страхове законодавство України формується на підставі актів цивільного законодавства України [8]:

1. Конституції України — основи цивільного законодавства України.
2. Цивільного кодексу України — основного акта цивільного законодавства України та інших кодексів України.
3. Законів України (ухвалюються відповідно до Конституції України та Цивільного Кодексу).
4. Актів Президента України у випадках, встановлених Конституцією України.
5. Постанов Кабінету Міністрів України.
6. Нормативно-правових актів інших органів державної влади України, органів влади Автономної Республіки Крим у випадках і в межах, встановлених Конституцією України та Цивільним кодексом.

Створення спеціального страхового законодавства почалося з ухвалення Декрету “Про страхування” 12 травня 1993 р. Актами чинного законодавства, що регулюють страхову діяльність, є [9; 11; 16; 17]:

- Конституція України;
- кодекси України (Цивільний, Господарський, Цивільно-процесуальний, Повітряний, Торгового мореплавання тощо);
- Закони України (“Про господарські товариства”, “Про власність”, “Про фінансові послуги та регулювання ринків фінансових послуг”, “Про страхування”, “Про оподаткування прибутку підприємств” тощо);
- Укази Президента (“Стратегія інтеграції України до Європейського Союзу”, “Про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг в Україні” тощо);
- Постанови Кабінету Міністрів України (про діяльність суб’єктів ринку: посередників, аварійних комісарів, товариства взаємного страхування, страхові бюро; про пере страхування; про напрями інвестування коштом страхових резервів; про обов’язкові види страхування тощо);
- накази, розпорядження і листи Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг в Україні;
- інструкції міністерств і відомств (Мінфіну, Мінпраці, Мінтрансу, Ліцензійної палати, Держкомтуризму, Держмиткому, Держкомстату тощо);
- накази і роз’яснення Державної податкової адміністрації України.

Базою страхового законодавства України є Закон “Про страхування” від 7 березня 1996 р. № 86/96-ВР (із змінами від 4 жовтня 2001 р. № 2745-III та ін.). Закон регулює відносини у сфері страхування і спрямований на створення ринку страхових послуг, зміцнення страхового захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій і громадян. Дія Закону не поширюється на державне соціальне страхування. Закон складається з п’яти розділів.

У першому розділі розглянуто загальні положення: поняття про страхування, суб’єкти страхування (страховики, страхувальники, застраховані особи, вигодонабувачі), об’єкти страхування, форми страхування, види добровільного й обов’язкового страхування і вимоги до їх здійснення, основні поняття страхування (страховий ризик і страховий випадок, страхова сума, страхова виплата, страхове відшкодування і франшиза, страховий платіж, страховий тариф), методи співпраці страховиків (співстрахування, перестрахування), вимоги до об’єднань страховиків, товариства взаємного страхування і здійснення посередницької діяльності у сфері страхування.

Другий розділ Закону визначає умови укладання, дії і припинення договорів страхування. Подано визначення і зміст договору, правил страхування, заходи щодо укладання і початку дії договору страхування, відомості про валюту страхування, обов’язки страховика і страхувальника, умови зміни страхувальника в договорі страхування, порядок і умови здійснення страхових виплат та відмови у них, умови переходу до страховика прав страхувальника щодо особи, відповідальної за заподіяні збитки, умови припинення дії та визнання договору страхування недійсним.

У третьому розділі встановлено умови забезпечення платоспроможності страховиків, подано вимоги до формування, розміщення страхових резервів і управління ними, визначено фонди страхових гарантій, особливості ведення бухгалтерського обліку і звітності страховиків та необхідність публікації страховиками річних балансів.

У четвертому розділі розкрито сутність державного нагляду за страховою діяльністю в Україні. Визначено мету державного нагляду за страховою діяльністю, функції і права спеціального уповноваженого центрального органу виконавчої влади

у справах нагляду за страховою діяльністю, вимоги до ліцензування страхової діяльності та причини відмови у видачі ліцензії, порядок розгляду спорів щодо відкликання ліцензії. Йдеться про таємницю страхування, розкриваються взаємовідносини страховика і держави, державні гарантії щодо прав і законних інтересів страховиків, умови і заходи здійснення ліквідації, реорганізації та санації страховика, умови страхування іноземців, осіб без громадянства та іноземних юридичних осіб на території України, порядок розгляду спорів, умови застосування правил міжнародних договорів.

У *п'ятому розділі* Закону подано “Прикінцеві положення”, що конкретизують дату впровадження Закону загалом і окремих його положень, вимоги до узгодження з цим законом інших законів і нормативно-правових актів.

6.3. Орган нагляду за страховою діяльністю і його функції

Державний нагляд за страховою діяльністю на території України здійснюється Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг (надалі — Комісія) і її органами на місцях.

Основними функціями Комісії є [1; 5]:

1. Введення єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) і державного реєстру страхових і перестрахових брокерів.

2. Видача ліцензій страховикам на здійснення страхової діяльності і проведення перевірок їх відповідності виданій ліцензії.

3. Визначення характеристик і класифікаційних ознак видів добровільного страхування.

4. Реєстрація правил страхування при видачі ліцензії на право здійснення того чи іншого виду страхування, а також змін і/або доповнень до цих правил.

5. Погодження встановлених Моторним (транспортним) страховим бюро єдиних зразків страхових свідоцтв (полісів, сертифікатів), які є формою договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

6. Визначення порядку формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю.

7. Затвердження положення про централізовані страхові резервні фонди.

8. Установлення обсягів страхових зобов'язань залежно від видів договорів страхування життя, а також мінімальних термінів дії цих договорів.

9. Визначення порядку й умов ведення персоніфікованого (індивідуального) обліку договорів страхування життя.

10. Встановлення за погодженням із Національним банком України обсягів кредитів, порядку та умов їх видачі страховальникам, які уклали договори страхування життя.

11. Видача свідоцтв про включення страхових і перестрахових брокерів у державний реєстр і проведення перевірки щодо додержання ними законодавства і достовірності їх звітності.

12. Встановлення переліку посередницьких послуг у страхуванні і перестрахованні.

13. Проведення перевірок щодо правильності застосування суб'єктами страхового ринку страхового законодавства і достовірності їх звітності.

14. Розроблення нормативно-методичних документів з питань страхової діяльності.

15. Узагальнення практики страхової діяльності на страховому ринку, розроблення і подання пропозицій щодо розвитку і вдосконалення страхового законодавства України.

16. Ухвалення у межах своєї компетенції нормативно-правових актів.

17. Проведення аналізу щодо додержання законодавства об'єднаннями страховиків і страхових посередників.

18. Здійснення контролю за платоспроможністю страховиків.

19. Встановлення особливостей із забезпечення правонаступництва щодо укладання договорів страхування у разі реорганізації страховика.

20. Забезпечення проведення дослідницько-методологічної роботи з питань страхової діяльності і підвищення ефективності державного нагляду за нею.

21. Встановлення правил формування, обліку і розміщення страхових резервів та показників звітності.

22. Проведення і координація у визначеному законодавством порядку навчання, підготовки і перепідготовки кадрів й встановлення кваліфікаційних вимог до осіб, які провадять ді-

яльність на страховому ринку; організація нарад, семінарів, конференцій із питань страхової діяльності.

23. Участь у міжнародній співпраці у сфері страхування, вивчення, узагальнення, поширення світового досвіду, організація виконання Україною міжнародних договорів із цих питань.

24. Встановлення кваліфікаційних вимог до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками, видача їм відповідних свідоцтв і організаційно-методичне забезпечення проведення актуарних розрахунків.

Комісія може здійснювати інші функції, необхідні для виконання покладених на неї завдань.

Комісія має такі права:

1. Одержувати від страховиків звіти про страхову діяльність, інформацію про їх фінансове становище та пояснення щодо звітних даних, а від інших суб'єктів держави — інформацію, необхідну для виконання завдань комісії.

2. Проводити перевірку щодо додержання страховиками законодавства України про страхову діяльність і достовірності їх звітів за показниками, що характеризують виконання договорів страхування (один раз на рік призначати додаткову аудиторську перевірку з визначенням аудитора).

3. Видавати приписи страховикам про усунення виявлених порушень норм законодавства про страхову діяльність, а у разі невиконання приписів зупиняти чи обмежувати дію ліцензій цих страховиків до усунення виявлених порушень або ухвалювати рішення про відкликання ліцензій і виключення з державного реєстру страховиків (перестраховиків).

4. Проводити тематичні перевірки діяльності страховика за необхідності перевірити факти, викладені у скаргах, заявах, зверненнях страховальників, достовірність показників звітності, виконання вимог раніше наданих приписів, за дорученням правоохоронних органів або органів державної влади, зустрічні перевірки достовірності і правильності укладених договорів страхування і перестраховування у разі надходження інформації від страховальників про порушення.

5. Одержувати від страхових і перестрахових брокерів звіти про їх діяльність та інформацію про укладені договори, а також необхідні пояснення щодо цих даних.

6. Видавати приписи страховим посередникам про усунення виявлених порушень законодавства, а в разі їх невиконання ухвалювати рішення про виключення брокера з державного реєстру.

7. Одержувати в установленому порядку від аварійних комісарів інформацію, необхідну для виконання завдань Комісії, зокрема інформацію про обставини і причини настання страхового випадку та заподіяну шкоду.

8. Створювати комісії і робочі групи для проведення перевірок діяльності страховиків і страхових посередників.

9. Здійснювати контроль за достовірністю і повнотою інформації, що надається учасниками страхового ринку.

10. Одержувати безоплатно від органів виконавчої влади інформацію і статистичну звітність, необхідну для виконання покладених на Комісію завдань.

11. Звертатися до суду з позовом про скасування державної реєстрації страховика (перестраховика) або страхового посередника у випадках, передбачених законом.

Ліцензування страхових операцій страховиків, що здійснюють свою діяльність на території України, має обов'язковий характер і здійснюється Комісією. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності розроблені Комісією відповідно до Законів України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг”, “Про страхування”, “Про господарські товариства”, “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом”, Указів Президента України від 4 квітня 2003 р. № 292 “Про Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України”, від 22 липня 2003 р. № 740 “Про заходи щодо розвитку системи протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, і фінансуванню тероризму” та інших нормативно-правових актів, які регламентують відносини, що виникають у сфері страхової діяльності [6].

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

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

Для отримання ліцензії на право проведення тих чи інших видів страхування фінансова установа зобов'язана виконати всі вимоги нормативно-правових актів України, що регулюють страхову діяльність. Необхідною умовою для одержання ліцензії є наявність у страхової організації, статутного капіталу, оплаченого у повному обсязі до початку її діяльності. Щоб отримати ліцензію, заявник-страховик, який пройшов реєстрацію, повинен відповідно до Ліцензійних умов подати Комісії документи, передбачені Законами України “Про страхування” і “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг”, а саме:

- заяву про видачу ліцензії;
- копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності або копію довідки про внесення до Єдиного державного реєстру підприємств і організацій України (ЄДРПОУ), засвідчену нотаріально або органом, що видав оригінал документа;
- копії установчих документів, засвідчені у визначеному законодавством порядку;
- довідки банків або висновки аудиторських фірм (аудиторів), що підтверджують формування й обсяг сплаченого статутного фонду;
- довідку про фінансовий стан засновників страховика, підтверджену аудитором (аудиторською фірмою), якщо страховик створений у формі повного чи командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю та акціонерного товариства;
- правила (умови) страхування;
- економічне обґрунтування запланованої страхової (перестраховальної) діяльності;
- інформацію про учасників страховика;
- інформацію про голову виконавчого органу та його заступників, яка має бути підписана керівником страховика і скріплена печаткою, копію диплома голови виконавчого органу страховика або його першого заступника про вищу економічну або юридичну освіту, копію диплома головного бухгалтера страховика про вищу економічну освіту, засвідчені печаткою страховика і відповідним підписом;

- інформацію про наявність відповідних сертифікатів у випадках, передбачених Комісією.

Крім того, заявник повинен подати Комісії:

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

Комісія зобов'язана видати ліцензію протягом 30 днів із дня отримання всіх потрібних документів або, якщо відмовлено у видачі ліцензії, протягом того ж терміну повідомити страхову організацію про причини відмови.

Ліцензія видається на проведення на всій території України певного виду страхування, визначеного статтями 6, 7 Закону України “Про страхування”.

Ліцензія чинна до закінчення строку її дії або її анулювання. Якщо страховик має намір провадити зазначені в ліцензії види страхування після закінчення строку її дії або в разі його реорганізації, то він зобов'язаний отримати нову ліцензію. Нова ліцензія видається не раніше ніж в останній робочий день дії попередньої виданої ліцензії.

У разі виникнення підстав для переоформлення ліцензії, отримання копії або дубліката ліцензії страховик зобов'язаний діяти відповідно до Ліцензійних умов. Термін дії переоформленої ліцензії або дубліката ліцензії не може перевищувати строку дії, зазначеного в цій ліцензії.

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

Ліцензії видаються на певний строк:

- на проведення страхування життя — безстрокові;
- на проведення видів страхування, не пов'язаних із страхуванням життя — на три роки. При повторній видачі ліцензії, якщо до страховика протягом попереднього терміну користування ліцензією не застосовувалися заходи впливу — на 5 років. Якщо до страховика були застосовані заходи впливу — на 3 роки.

Страховик повинен розмістити отриману ліцензію в доступному для огляду місці за місцем свого перебування.

6.4. Вплив норм міжнародного права на формування законодавчої і нормативної бази регулювання страхової діяльності в Україні

Згідно із Законом України “Про страхування” й Указом Президента України “Про Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України” основними завданнями Комісії у межах її повноважень, зокрема, є:

- упровадження міжнародно визнаних правил розвитку ринків фінансових послуг;
- сприяння інтеграції у європейський і світовий ринки фінансових послуг;
- участь у міжнародній співпраці у сфері страхування і посередницькій діяльності у страхуванні й перестраховуванні; вивчення, узагальнення, поширення світового досвіду, організація виконання міжнародних договорів України з цих питань.

Вплив міжнародних норм на державне регулювання страхового ринку України здійснюється за кількома основними напрямками [1]: адаптація страхового законодавства відповідно до норм Європейського Союзу (ЄС), формування принципів управління страховою діяльністю згідно з вимогами Міжнародної асоціації органів нагляду за страхуванням (IAIS), урахування норм Всесвітньої організації торгівлі (ВТО).

Угода про партнерство та співробітництво між Україною і ЄС від 14 червня 1994 р. (ратифікована 10 листопада 1994 р. Законом України № 237/94-ВР). Із метою реалізації стратегічного курсу України на інтеграцію до ЄС і забезпечення всебічного входження України у європейський політичний, економічний та правовий простір Указом Президента 1998 р. розроблено й затверджено “Стратегію інтеграції України до Європейського Союзу”. Кабінетом Міністрів України ухвалено Постанову “Про запровадження механізму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу” від 12 червня 1998 р.

У Європейському Союзі формування єдиного страхового ринку здійснюється з метою забезпечення свободи переміщення страхових послуг, капіталу й страхових брокерів, що розвиватиме конкуренцію та поліпшуватиме ефективність діяльності страховиків.

Принципами формування єдиного страхового ринку ЄС є свобода створення філіалу страховика, свобода поширення страхового продукту, чесна конкуренція на добросовісних і рівних умовах, неможливість використання заборонених елементів конкуренції.

До основних документів ЄС, що регулюють діяльність на страховому ринку, належать [11; 13; 14]:

- перша група Директив Ради ЄС (базова) про узгодження законів, правил і адміністративних приписів стосовно здійснення прямої страхової діяльності, не пов'язаної із страхуванням життя (Директива 73/239/ЕЕС від 24 липня 1973 р.), та прямої страхової діяльності, пов'язаної із страхуванням життя (Директива 79/239/ЕЕС від 5 березня 1979 р.). Директиви встановлюють єдині правила фінансових гарантій (щодо платоспроможності та гарантійного фонду), єдине групування класів страхування; єдині правила ліцензування, правила відповідальності органів нагляду: окремо для країн, де випускається страховий продукт (відповідальність за платоспроможність) і тих, що просувають страхові продукти (відповідальність за технічні резерви, що відповідають прийнятим зобов'язанням);
- друга група Директив Ради ЄС (88/357/ЕЕС та 90/619/ЕЕС), що скасовує обмеження на переміщення страхових послуг на території ЄС;
- третя група Директив Ради ЄС (92/49/ЕЕС і 92/96/ЕЕС), що впроваджує правило про передачу, поширення портфеля або окремих ризиків; правило єдиної ліцензії (єдині організаційно-правові форми страховиків, обмеження на діяльність, бізнес-план діяльності страховика, певний обсяг гарантійного фонду, чесні, надійні і кваліфіковані керуючі страховика, чесні й добропорядні власники і члени страхової компанії); правило заборони малозначу-

щої опіки органу нагляду щодо узгодження умов поліса, тарифів і математичної бази; правило доброї якості послуги; правило координації технічних резервів, правило про якість і зміст інформації, що надається страховальнику при особистому страхуванні;

- Директива Ради ЄС 2001/17/ЄС (удосконалення вимог щодо реорганізації і ліквідації страховиків, зокрема визначення пріоритетності вимог у процесі ліквідації і створення реєстру активів, що належать до технічних резервів);
- Директиви Ради ЄС 2002/12/ЄС та 2002/13/ЄС (розвиток і застосування нових вимог до оцінки фінансового стану страховика — пруденційних вимог, зокрема щодо формування технічних резервів, ведення реєстрів, диверсифікації активів та рівня платоспроможності);
- Директива Ради ЄС 2002/83/ЄС (нове визначення видів і класів страхування життя, захист прав споживачів, зокрема встановлення вимог щодо незмінних прав клієнтів, правил розкриття інформації, особливо у сфері страхування життя, посилення відповідальності страховиків, створення альтернативного механізму розгляду спорів);
- Директиви Ради ЄС 2002/87/ЄС, 73/239/ЄЕС, 79/267/ЄЕС, 93/22/ЄЕС, 2001/12/ЄС (нагляд за діяльністю фінансових груп і конгломератів — співпраця з іншими органами регулювання);
- Директива Ради ЄС 2002/92/ЄС (створення законодавства щодо реєстрації, регулювання і нагляду за діяльністю страхових агентів /посередників, зокрема вимоги щодо їх реєстрації);
- Директива Ради ЄС 91/674/ЄЕС щодо річного бухгалтерського звіту та консолідованої бухгалтерської звітності;
- Директиви Ради ЄС щодо окремих видів страхування: кредитів, відповідальності позичальника кредиту, цивільної відповідальності автовласників, юридичного захисту.

Міжнародна асоціація органів нагляду за страхуванням (IAIS) створена 1994 р. за участю 100 країн світу. Головними завданнями IAIS є [12; 15]:

- забезпечення кращого нагляду за діяльністю у сфері страхування на рівні конкретної країни, міжнародному

рівні з метою підтримки ефективних, законних, надійних і стабільних страхових ринків для забезпечення допомоги і захисту полісотримачів (страхувальників, застрахованих осіб, вигодонабувачів);

- об'єднання зусиль щодо розроблення практичних стандартів страхового нагляду, що мають бути визначені членами IAIS і використані ними під час їхньої діяльності;
- підтримання стосунків з іншими установами, що займаються аналогічним видом діяльності;
- забезпечення взаємної підтримки з метою збереження цілісності ринків;
- обмін важливою інформацією і досвідом з метою подальшого розвитку внутрішніх ринків страхування.

Орган нагляду має захищати інтереси полісотримачів, підтримувати надійну та ефективну діяльність страхових компаній, вимагаючи від них дотримання вимог законодавства й обов'язкових правил страхового бізнесу. При цьому орган нагляду має право втручатися у страхову діяльність страхових компаній у межах своїх прав, згідно із законодавством.

IAIS встановлено ключові принципи органу нагляду [12; 15]:

1. *Організація нагляду* за страховою діяльністю (здійснення підтримки ефективного, законного, надійного і стабільного функціонування ринків страхових послуг на користь власників страхових полісів і для захисту їх інтересів).

2. *Порядок ліцензування* (оцінювання відповідності власників, вищого керівництва компанії законодавчим вимогам, достовірність бізнес-плану порівняно з відповідними фінансовими показниками).

3. *Зміни у контролі компанії* (зокрема, при зміні контролю страховик або покупець повинні повідомити і/або одержати дозвіл у органу нагляду).

4. *Корпоративне управління* (орган нагляду регламентує роль і відповідальність ради директорів, ступінь довіри до інших органів нагляду, відмінності між стандартами нагляду між юрисдикціями).

5. *Внутрішні механізми контролю* (орган нагляду перевіряє внутрішні механізми контролю страховика і за необхідності вимагає їх посилення, здійснення норм пруденційного

контролю, зокрема додержання стандартів до страхових ризиків, управління ними, інвестиціями, рівнем ліквідності).

6. *Активи* (до технічних резервів необхідно встановити вимоги: диверсифікація за видами активів, обмеження щодо використання фінансових інструментів, визначення бази для оцінювання, заходи зі збереження активів, балансування активів і пасивів, рівень ліквідності).

7. *Пасиви* (стандарти відносно пасивів повинні включати визначення пасивів, зобов'язання за страховими полісами або технічні резерви, суми дозволених кредитів при перестраховуванні).

8. *Достатність капіталу і платоспроможність* (встановлення мінімального рівня капіталу при ліцензуванні та достатності капіталу залежно від обсягу, складності і ділових ризиків страховика).

9. *Похідні й “позабалансові” операції* (при використанні фінансових інструментів, що не включаються у фінансовий звіт страховика, необхідне встановлення обмеження на використання таких інструментів, вимог щодо інформування та внутрішнього контролю і моніторингу).

10. *Перестраховування* (встановлення вимог до обсягу зобов'язань, що передаються в перестраховування, рівня довіри до перестраховика).

11. *Ринкова поведінка* (у роботі з клієнтами страховики і посередники повинні діяти чесно, відверто, професійно, турботливо, старанно, відповідно до пруденційних норм, надавати й одержувати необхідну інформацію, уникати конфлікту інтересів тощо).

12. *Фінансова звітність* (необхідна для оцінювання фінансової стійкості операцій страховика, отримується з фінансових, статистичних звітів, інформаційних запитів, від актуаріїв та аудиторів, організовується шляхом встановлення обсягу і частоти надходження всіх звітів, встановлення форми бухгалтерської звітності, правових норм до зовнішнього аудиту, розроблення стандартів щодо утворення страхових резервів й інших пасивів, що входять у фінансову звітність).

13. *Інспектування на місці* (інспектування з метою аналізу ділових операцій конкретного страховика).

14. *Санкції* (впровадження обмежень на ділові операції, видання приписів стосовно припинення ризикованих, необґрунтованих операцій чи здійснення дій з метою виправлення ділової практики, право застосування інших санкцій, зокрема анулювання ліцензії).

15. *Ділові операції в інших країнах* (усі страхові заклади підлягають нагляду, особливо міжнародні страхові групи і міжнародні страховики, створення страхового закладу за кордоном узгоджується органами нагляду обох країн).

16. *Координація і кооперування* (стосується обміну інформацією між різними наглядовими органами в державі та за кордоном, можливість укладати договори із наглядовими органами, обмінюватися інформацією, співпрацювати за іншими напрямками, офіційна можливість встановлювати різновиди інформації та підстави її поширення).

17. *Конфіденційність* (орган нагляду повинен дотримуватися офіційної таємниці, зберігати конфіденційну інформацію, одержану від інших органів нагляду).

Згідно з положеннями IAIS, ці ключові принципи сприяють ефективному розвитку нагляду за страховою діяльністю:

- як основний орієнтир для органів нагляду в усіх країнах;
- завдяки доповненню їх залежно від спеціальних умов і особливостей ринків страхування;
- завдяки допомозі органам нагляду у виконанні їх функцій на ринку страхування.

Адаптація українського страхового законодавства до вимог Всесвітньої організації торгівлі насамперед пов'язана з проблемою створення вітчизняних страховиків, що зможуть конкурувати з іноземними страховиками. Мета діяльності організації ВТО (створена 1948 р.) — поступове усунення дискримінаційних перешкод у торгівлі, обмеження митних тарифів та інших бар'єрів, що ускладнюють для підприємств держав взаємний обмін товарами і послугами. Враховуючи це, страхове законодавство України має передбачати однакові умови здійснення страхової діяльності для вітчизняних й іноземних страховиків. Ухвалені 2001 р. зміни до Закону України “Про страхування” фактично усунули зазначений бар'єр, але проблеми залишилися. Страховий ринок України не мав до-

статньо часу для створення значного страхового капіталу, а тому конкуренція між вітчизняними і іноземними страховиками буде несправедливою. Новостворений уповноважений орган нагляду за страховим ринком — Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг — планує виступити з ініціативою про обмеження присутності іноземних страховиків на певний період.

Удосконалення системи державного регулювання страхової діяльності згідно з “Програмою розвитку страхового ринку України на 2001-2004 роки” [3] здійснюється з метою забезпечення дієвого захисту майнових прав та інтересів страхувальників, підтримання економічної стабільності суспільства шляхом:

- розвитку обов’язкових видів страхування і встановлення єдиних принципів конкурсного відбору страховиків для їх здійснення;
- створення сприятливих умов для інвестування страхових резервів в економіку держави;
- встановлення законодавчої вимоги до юридичних осіб щодо визначення за окремими видами діяльності форм страхового захисту працівників і майна, яке перебуває у їхній власності або управлінні, як інструменту управління ризиками.

Державний нагляд за страховою діяльністю має бути спрямований на посилення якості виконання державою функцій щодо запобігання банкрутству страховиків, порушення ними зобов’язань перед страхувальниками, здійснення “псевдостраховання”. Цього можна досягти шляхом:

- упровадження поточного нагляду за фінансовим становищем страховиків і страхових брокерів за допомогою здійснення контролю за фінансовою звітністю;
- удосконалення технології ліцензування страховиків, зокрема завдяки впровадженню більшої кількості уніфікованих вимог до правил страхування;
- опрацювання економічно обґрунтованих нормативів діяльності страховиків і страхових посередників, що мінімізує ризик їх роботи;
- розширення прав і підвищення оперативності уповноваженого органу у справах державного нагляду за страховою діяльністю;

- налагодження системи “електронна пошта” між уповноваженим органом і страховиками, страховими посередниками і їх об’єднаннями;
- створення електронного банку даних усіх страховиків та страхових посередників, аналітичної служби для здійснення поточного й дискретного моніторингу страхового ринку, а на їх основі — системи раннього запобігання порушенням законодавства страховиками та страховими посередниками;
- опрацювання за участю науковців і фахівців у сфері страхування проєктів нормативно-правових актів та інструктивних документів з метою максимального наближення їх до міжнародних норм.

Запитання і завдання для самоконтролю

1. Чим зумовлена необхідність державного регулювання страхової діяльності?
2. Які методи використовуються при державному регулюванні страхової діяльності?
3. Визначте основні напрями державного регулювання ринків фінансових послуг в Україні.
4. У чому полягає особливість страхових правовідносин?
5. Перерахуйте основні ознаки, за якими страхове право можна віднести до різновиду зобов’язального права.
6. Назвіть складові структури страхового законодавства України.
7. Розкрийте структуру і зміст Закону України “Про страхування”.
8. Який орган центральної виконавчої влади здійснює нагляд за страховою діяльністю? У чому полягають його основні функції?
9. Розкрийте сутність процедури ліцензування страхової діяльності.
10. Назвіть напрями впливу міжнародних норм на державне регулювання страхової діяльності в Україні. Оцініть відповідність стану державного регулювання страхової діяльності в сучасній Україні вимогами IAIS.



Список використаної та рекомендованої літератури

1. Закон України “Про страхування” від 7 березня 1996 р. № 86/96 (із змінами від 4 жовтня 2001 р. № 2745-III).
2. Закон України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг” від 12 липня 2001 р. № 2664-III.
3. Програма розвитку страхового ринку України на 2001–2004 роки. Затверджена постановою № 98 Кабінету Міністрів України від 2.02.2001 р.
4. Указ Президента України “Про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг в Україні” від 11 грудня 2002 р. № 1153/2002.
5. Указ Президента України “Про Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України” від 04 квітня 2003 р. № 292/2003.
6. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності. Затв. Розпорядженням Державної Комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 серпня 2003 р. № 40. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України від 15 вересня 2003 р. за № 805/8126.
7. Господарський кодекс України від 16 січня 2003 р. № 436-IV.
8. Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 р. № 435-IV.
9. Законодавство України про страхування: Зб. норм. актів / За ред. П. Д. Біленчука, О. Ф. Філонюка, І. В. Яковенка. — К.: Атіка, 1999. — 464 с.
10. Державне регулювання економіки: Навч. посіб. / С. М. Чистяков, А. Є. Никифоров, Т. Ф. Куденко та ін. — К.: КНЕУ, 2000. — 316 с.
11. Залетов О. М., Слюсаренко О. О. Основи страхового права України: Навч. посібник / За ред. д. е. н. Б. М. Данилишина. — К.: Міжнародна агенція “BeeZone”, 2003. — 384 с.
12. Любенська О. Ключові принципи страхування: вимоги Міжнародної асоціації органів нагляду за страхуванням // Страхова справа. — 2001. — № 4. — С. 93–96.
13. Монті А. Страхове законодавство в Європейському союзі// Страхова справа. — 2003. — № 4. — С. 34–43.

14. *Основи* страхової діяльності: Учеб. / Отв. ред. проф. Т. А. Федорова. — М.: БЕК, 2001. — 768 с.
15. *Принципи* та стандарти Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю: Пер. з англ. — К.: Видавничий дім “Козаки”, 2002. — 216 с.
16. *Страхове* право України: Підручник для вищих навч. закл. Д. П. Біленчук, П. Д. Біленчук, О. М. Залетов, Н. І. Клименко / За ред. проф. П. Д. Біленчука і президента Ліги страхових організацій України О. Ф. Філонюка. — К.: Атіка, 1999. — 368 с.
17. *Страховання*: Підручник / Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. — 2-ге вид. перероб. і допов. — К.: КНЕУ, 2002. — 599 с.



ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Основні положення особистого страхування*
 - 7.2. Страхування життя*
 - 7.3. Страхування від нещасних випадків*
 - 7.4. Страхування на випадок хвороби*
 - 7.5. Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)*
-

7.1. Основні положення особистого страхування

Сучасні види особистого страхування виникли внаслідок розвитку морського страхування [20]. У Європі наприкінці XVII — на початку XVIII ст. договори страхування судна і вантажів містили додаток, де йшлося про страхування життя капітана. Страхування від нещасних випадків починає активно здійснюватися із середини XIX ст., а медичне страхування — у XX ст.

Особисте страхування — це галузь страхування, у якій об'єктами страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю, пенсійним забезпеченням або іншою подією в житті застрахованих осіб. Виокремлюють такі різновиди особистого страхування [9; 11; 12; 17; 20; 32; 33; 36]:

1. *За формою здійснення страхування:* обов'язкове і добровільне.
2. *За підгалуззями особистого страхування:* страхування життя; від нещасних випадків; медичне.
3. *За кількістю осіб, які зазначені у договорі:* індивідуальне (застраховано одну особу); сімейне; колективне (застраховано кілька осіб).
4. *За типом страхового випадку:* на випадок дожиття до певного віку або події; на випадок настання смерті; на випадок непрацездатності; на випадок захворювання; на випадок непередбачених медичних витрат.

5. *За складом страхової відповідальності*: відповідальність щодо здійснення однорідних ризиків страхування (прості договори) і відповідальність щодо здійснення страхування декількох видів ризиків (комбіновані договори).
6. *За тривалістю дії страхового договору*: короткострокове (термін дії договору не перевищує одного року); середньострокове (на 1–9 років); довгострокове (на 10 і більше років).
7. *За способом сплати страхових премій (внесків)*: з одноразовою сплатою; з періодичною сплатою.
8. *За способом страхової виплати*: з одноразовою виплатою страхової суми (її частини); з виплатою частин страхової суми протягом встановленого періоду (у формі пенсії або ренти).

Розглянемо особливості здійснення особистого страхування.

Суб'єктами договору особистого страхування є страховик, страхувальник, застрахована особа і вигодонабувач. При настанні страхового випадку, що призвів до смерті застрахованої особи, суб'єктом страхових відносин може стати спадкоємець. У процесі медичного страхування суб'єктом страхових відносин може бути заклад охорони здоров'я.

Страховик — страхова компанія, що має ліцензію на здійснення відповідного виду особистого страхування.

Страхувальник — фізична чи юридична особа, що укладає договір страхування і бере на себе виконання зобов'язань, що визначені в договорі, зокрема своєчасно сплачувати страхові внески.

Застрахована особа — це фізична особа, про особисте страхування якої за її згодою страхувальником укладено договір страхування. Якщо страхувальник уклав договір страхування відносно себе, то він одночасно є і застрахованою особою.

Вигодонабувач — громадянин чи юридична особа, що призначена страхувальником за згодою із застрахованою особою для отримання страхової виплати, якщо зі застрахованою особою станеться страховий випадок. Вигодонабувач може бути замінений страхувальником до настання страхового випадку, якщо інше не встановлено договором страхування. Якщо застрахована особа дієздатна, вигодонабувач визначається застрахованою особою, якщо недієздатна — то особою, на яку відпо-

відно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав та інтересів застрахованої особи (наприклад, піклувальником для неповнолітньої особи). Якщо страхувальник призначив особу, до якої у разі його смерті має перейти право на одержання страхової виплати, це право не входить до складу спадщини (ст. 1229 Цивільного кодексу).

Спадкоємець за договором страхування — особа, що є спадкоємцем за законом або заповітом щодо успадкування страхових виплат, тобто ця особа можлива, якщо не призначено вигодонабувача або йому призначено частину страхових виплат. Згідно із Цивільним кодексом (ст. 1229), страхові виплати в цьому разі успадковуються на загальних підставах.

Страховими випадками при особистому страхуванні є смерть або настання певної події в житті застрахованої особи (дожиття до повноліття, одруження тощо), втрата працездатності, надання медичної допомоги в разі захворювання застрахованої особи або після нещасного випадку з нею, інші заздальгідь визначені події, що завдали шкоди застрахованій особі.

Договір страхування укладається на підставі заяви страхувальника, що подається в усній або письмовій формі. У письмовій формі подається заява щодо укладання довгострокових договорів страхування життя, колективних або договорів страхування на великі страхові суми. Заява розробляється страхувальником і містить такі графи: найменування страхувальника; дані про застраховану особу (стать, вік, місце проживання, паспортні дані, професія або вид занять, хобі тощо); опис об'єкта страхування і ризиків, що впливають на нього; страхові випадки; вид страхування; страхова сума на застраховану особу; місце дії договору страхування; дати початку і закінчення дії договору страхування; інша суттєва інформація щодо предмета договору.

Страхові платежі розраховуються на загальних підставах — як добуток страхового тарифу на страхову суму з урахуванням надбавок або знижок, які встановлює страховик. Страховий тариф встановлюється з урахуванням суттєвих факторів, що впливають на страховий ризик, — стану здоров'я, наявності шкідливих звичок, професії, віку, статі та решти властивих для певного виду страхування чинників. страхова сума визначається згідно з чинним законодавством для обов'язкових видів стра-

хування або за згодою сторін договору добровільного страхування, причому страховик, як правило, пропонує конкретні рівні або межі страхових сум.

Страхові виплати здійснюються відповідно до умов договору страхування. Страхові виплати сплачуються за договорами страхування життя один раз або регулярно протягом періоду, встановленого в договорі. За договорами ризикового страхування страхова виплата сплачується один раз відповідно до ступеня втрати працездатності, погіршення стану здоров'я або внаслідок смерті застрахованої особи.

Особливості здійснення особистого страхування [11; 12; 16; 23; 32–36]:

1. Застрахована особа повинна бути визначена (персоніфікована) договором страхування.

2. Застрахована особа при ризикових видах страхування повинна бути особою, що може підлягати випадковим негативним впливам у наслідок настання страхових випадків.

3. Майновий інтерес при особистому страхуванні виявляється відносно таких основних груп осіб: а) страхувальників, як можливість надання допомоги у разі втрати застрахованою особою працездатності, погіршення стану її здоров'я чи її смерті; б) застрахованих осіб, як можливість покращення їх майнового стану (одержання пенсії, виплати з тимчасової непрацездатності тощо); в) фізичних осіб, які матеріально залежать від застрахованої особи і є її утриманцями, як можливість отримання матеріальної допомоги, що є єдиним або основним джерелом засобів існування.

4. Оскільки життя людини не може бути однозначно оцінене у грошовому еквіваленті, майновий інтерес при особистому страхуванні не має абсолютних критеріїв для визначення його обсягу. Проте для здійснення страхової виплати необхідно встановити однозначний зв'язок між обсягом шкоди, що може бути заподіяна застрахованій особі, сумою завданої їй шкоди і страховою сумою. Страхова сума не є точним еквівалентом можливої матеріальної шкоди і визначається законодавчо (для обов'язкових видів страхування) або за згодою сторін договору, на основі врахування рівня матеріальної забезпеченості (обсягу особистого доходу) застрахованої особи, кількості осіб, які

перебувають на її утриманні тощо (для добровільного страхування). Сума страхової виплати з цієї ж причини також повинна заздалегідь визначатися законом або договором страхування залежно від виду страхового випадку. Водночас також мають бути однозначно і заздалегідь визначені терміни й інші умови здійснення страхових виплат.

5. Андеррайтинг кожного виду особистого страхування специфічний. Так, при страхуванні життя насамперед враховуються вік і термін страхування застрахованої особи, а при ризикових видах страхування — вид занять, професія, місце проживання, соціальне оточення, обсяг доходу застрахованої особи тощо. Як правило, для здійснення андеррайтингу використовуються анкета про стан здоров'я, що є складовою заяви щодо страхування, та результати медичних обстежень застрахованої особи.

6. У більшості країн діє система пільгового оподаткування операцій особистого страхування. У вітчизняному законодавстві передбачені пільги за договорами довгострокового страхування життя (див. розділ 11 цього посібника).

Результати розвитку видів особистого страхування в Україні впродовж 1997–2002 рр. наведено в табл. 7.1 (за даними джерел [13; 14]).

Таблиця 7.1

Динаміка розвитку особистого страхування в Україні за період 1997–2002 рр.

Підгалузі добровільного страхування	Показник (тис. грн.)	Роки					
		1997	1998	1999	2000	2001	2002
1	2	3	4	5	6	7	8
Страхування життя	Страхові платежі	18 560,0	12 865,0	7 647,0	10 100,0	15 733,0	23 900,0
	Страхові виплати	20 897,0	13 240,0	7 357,0	9 200,0	4 887,0	2 700,0

Продовження табл. 7.1

1	2	3	4	5	6	7	8
Страховання від нещасних випадків	Страхові платежі	28 996,0	37 173,6	44 432,5	72 0823,3	72 149,4	67 939,1
	Страхові виплати	11 831,0	21 159,8	84 080,2	61 543,8	21 933,4	...
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	Страхові платежі	1 101,5	2 480,7	10 526,6	36 205,3	56 617,2	131 188,8
	Страхові виплати	440,1	1 251,6	4 961,1	20 423,0	37 092,5	...
Страховання здоров'я на випадок хвороби	Страхові платежі	19 392,5	21 854,7	33 736,0	46 417,1	70 300,9	57 155,0
	Страхові виплати	14 028,4	17 153,4	21 897,7	29 538,9	56 131,7	...
Усього (особисте страхування)	Страхові платежі	49 490,0	61 509,0	88 695,0	154 705,0	199 068,0	280 100,0
	Страхові виплати	26 854,0	39 565,0	111 106,0	111 564,0	115 158,0	148 700,0
Частка особистого страхування (крім страхування життя) в загальному обсязі страхового ринку	У страхових платежах	12,12 %	7,79 %	7,62 %	7,24 %	6,57 %	5,78 %
	У страхових виплатах	20,79 %	22,25 %	30,78 %	27,33 %	27,15 %	26,88 %

7.2. Страхування життя

Страхування життя — це підгалузь особистого страхування, у якій об'єктами страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям, пенсійним забезпеченням або певною подією в житті застрахованих осіб. При комбінованому страхуванні (впровадження додаткових супутніх страхових ризиків — захворювання, нещасні випадки) майновий інтерес розширюється і може бути пов'язаний також зі здоров'ям і працездатністю застрахованої особи.

Суб'єктами страхових відносин при страхуванні життя є страховик, страхувальник, застрахована особа, вигодонабувач, спадкоємець.

Страховими випадками при страхуванні життя є:

- смерть застрахованої особи або рішення суду про оголошення її померлою;
- дожиття застрахованої особи до певної дати (закінчення терміну дії договору страхування, досягнення віку, визначеного в договорі страхування) або до певної події у її житті (вступ до ВНЗ, одруження, народження дитини тощо).

Договір страхування, згідно з яким передбачено відповідальність страховика відносно двох страхових випадків одночасно, визначається як *договір змішаного страхування життя*.

Страховим ризиком є смерть застрахованої особи, а точніше, — час її настання, що виявляється у [20]:

- імовірності померти у молодому віці чи раніше від середньої тривалості життя;
- імовірності померти чи вижити протягом певного часу;
- імовірності жити в старості, що потребує одержання регулярних доходів без продовження трудової діяльності.

Договір страхування укладається на підставі заяви страхувальника, яка подається, як правило, у письмовій формі. Укладаючи договір страхування, страховик бере на себе зобов'язання за допомогою накопичення коштів, що сплачуються йому страхувальником як страхові внески у встановленому обсязі і протягом певного часу, здійснити застрахованій особі (вигодонабувачу) визначену страхову виплату (страхову суму або її частину), якщо протягом терміну страхування в житті

застрахованої особи станеться передбачений заздалегідь страховий випадок.

Страхові платежі розраховуються як добуток страхового тарифу на страхову суму з урахуванням надбавок або знижок, що встановлюються страховиком. Під час визначення страхового тарифу використовуються таблиці смертності, що укладені окремо для чоловіків і жінок (див. розділ 3 цього посібника). Ураховуються такі суттєві фактори, що впливають на страховий ризик, — стан здоров'я, історія хвороб, спадковість, наявність шкідливих звичок. Страхові резерви при страхуванні життя мають індивідуальний (персоніфікований) характер і створюються за кожним договором страхування життя окремо.

Схему здійснення страхування життя подано на рис. 7.1.

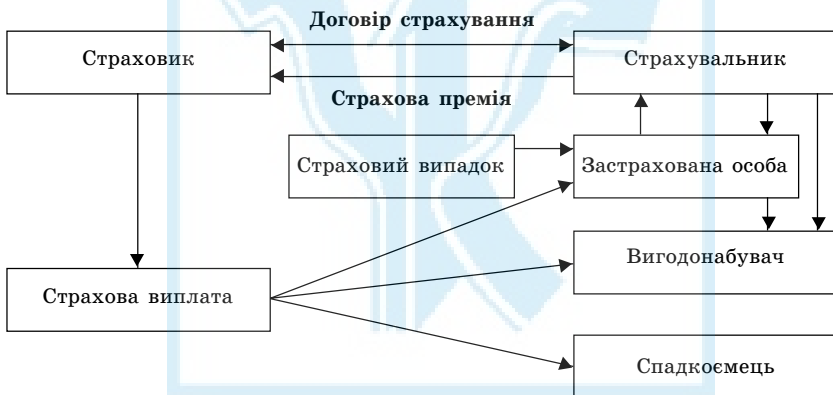


Рис. 7.1. Схему здійснення страхування життя

Страхові виплати здійснюються після настання страхового випадку один раз або регулярно впродовж періоду, встановленого в договорі. Оскільки страховий резерв формується індивідуально для кожної застрахованої особи, то сума виплат при настанні страхового випадку еквівалентна сумі сплачених страхових внесків (див. детальніше розділ 3 цього посібника). Види страхування життя, при здійсненні яких страхова виплата сплачується один раз, визначають як *страхування капіталу*. Види страхування життя, при здійсненні яких страхова виплата сплачується багато разів регулярно, визначають як *страху-*

вання рент. Для комбінованих видів договорів страхування життя, що передбачають ризики захворювання чи втрати працездатності внаслідок нещасного випадку, страхова виплата при настанні страхових випадків внаслідок дії вказаних ризиків сплачується один раз відповідно до ступеня втрати працездатності, погіршення стану здоров'я або внаслідок смерті застрахованої особи.

Принципами страхування життя є [11; 12; 20; 32]:

1. Страховий інтерес.
2. Специфічність страхового ризику.
3. Участь у прибутках страхової компанії.
4. Випуск договору страхування.
5. Відкритість (прозорість) відносин між сторонами договору.

Страховий інтерес при страхуванні життя визначається як персоналізований інтерес до страхування життя на момент укладання договору страхування [20], а суб'єктами такого інтересу, зокрема, можуть бути: страхувальник відносно свого життя; батьки відносно життя їхніх дітей; чоловік (дружина) відносно життя дружини (чоловіка); роботодавець відносно життя своїх працівників; кредитор відносно життя боржника.

Специфічність страхового ризику пов'язана з високим рівнем відповідальності страховика — договір страхування діє впродовж доволі довгого терміну (від 3-х до 30-ти або більше років), що потребує постійного оцінювання зміни ступеня ризику. Висока відповідальність страховика і відносно ризику смерті — страхові виплати здійснюються при настанні смерті застрахованої особи від будь-якої причини (як правило, після певного строку дії договору), що зумовлює необхідність використання значної бази статистичних даних щодо смертності населення. Використовуються національні, регіональні таблиці смертності й розроблені страховиками, які є більш точними для вибраного сегмента страхового ринку. При цьому необхідно врахувати, що ймовірність смерті залежить від віку: до 1 року ймовірність смерті вища порівняно з наступним періодом життя, до 25 років рівень смертності має незначні коливання, а надалі відбувається його зростання. Смертність серед чоловіків перевищує смертність серед жінок. Середня тривалість життя жінок перевищує середню тривалість життя чоловіків. Окрім віку, на смертність впливають стан здоров'я,

спадковість, професія, місце проживання застрахованої особи, звички тощо.

Участь у прибутках страхової компанії здійснюється шляхом виплат бонусів. Бонуси — це суми, що сплачуються застрахованим особам як доповнення до страхових сум (страхових виплат) [12]. Виплата бонусів є умовою договору страхування, обов'язковою до виконання згідно із Законом України “Про страхування” (див. більш детально про особливості формування бонусів у розділі 1). Страховик повинен регулярно (згідно з чинним законодавством — раз на рік) оцінювати результати своєї діяльності зі страхування життя, інші фінансові результати цієї діяльності і від отриманого прибутку розраховувати обсяг бонусів за кожним договором окремо пропорційно до одержаного прибутку та обсягу математичних резервів за тим чи тим договором. Крім щорічних, можуть використовуватися бонуси, що виплачуються після закінчення дії договору страхування чи при настанні страхового випадку [20]. Мета впровадження таких бонусів — підвищити зацікавленість потенційних страхувальників в укладанні договорів страхування.

Викуп договору страхування відбувається в разі дострокового припинення договору страхування за вимогою страхувальника шляхом виплати останньому викупної суми. Викупна сума розраховується математично на день припинення договору страхування залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Державній Комісії з регулювання ринків фінансових послуг (надалі — Комісія) та здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя. Комісія може встановити вимоги до методики розрахунку викупної суми [3]. Під час розрахунку обсягу викупної суми необхідно враховувати строк дії договору до його розірвання (зазвичай, протягом перших двох або трьох років викупні суми не видаються) та обсяг сплачених внесків, процентні ставки на інвестиційному ринку, відносну кількість договорів, що припиняються достроково, і різновид страхування життя.

Відкритість (прозорість) у відносинах між сторонами договору передбачає можливість отримання страхувальником суттєвої інформації щодо договору страхування: вихідні дані страховика, умови страхування, термін обмірковування для

розриву контракту після його укладання (14-30 днів), оподаткування, порядок вирішення спорів, зміни в полісі та законодавстві. Цей принцип започатковано у Великій Британії у 80-х роках ХХ ст. і закріплено в третій Директиві ЄЕС щодо страхування життя [20].

Різновидами страхування життя є [4]:

1. Строкове.
2. Довічне.
3. Страхування на дожиття.
4. Страхування з виплатою ренти.

Строкове страхування передбачає страхову виплату, що дорівнює всій страховій сумі, лише у разі смерті застрахованої особи протягом дії договору. Договір укладається тільки на певний строк. Якщо застрахована особа доживає до терміну закінчення договору, то виплата не здійснюється, сплачені премії не повертаються страховиком, а залишаються у його розпорядженні.

Довічне страхування гарантує виплату у разі смерті застрахованої особи згідно з договором страхування, що діє до настання страхового випадку (строк дії договору не встановлений, а “довічний”). Такий договір страхування часто використовується як забезпечення для отримання позики (кредиту). Страхувальник може сплачувати внески впродовж усього часу дії договору або до певного, досить похилого віку (80–85 років). Може передбачатися встановлення бонусів. Довічне страхування часто використовується як оплата ритуальних послуг при похованні застрахованої особи.

Страхування на дожиття (ощадне страхування) — це змішане страхування, згідно з яким здійснюється виплата страхової суми, якщо застрахована особа доживе до зазначеної дати (події) чи помре раніше визначеної дати (події). Страховий ризик — тривалість життя застрахованої особи з урахуванням можливого зменшення її прибутків у похилому віці. Внески сплачуються протягом терміну дії договору, передбачаються викупна сума і бонус (у разі смерті або настання дати закінчення договору). Різновидами цього страхування є страхування дітей до повноліття, до вступу в шлюб тощо.

Страхування з виплатою ренти (ануїтету) передбачає страхову виплату у вигляді ренти, тобто шляхом виплати сум через певні проміжки часу. Виплата ренти здійснюється у разі

дожиття застрахованої особи до дати, зазначеної в договорі. У договорі передбачається сплата внесків один раз або до певної дати, а також можливість виплати викупної суми. Ренти поділяються на негайні (виплачуються одразу після укладання договору страхування і сплати одноразового платежу) й уповільнені (виплачуються після певного періоду дії договору страхування). Пенсійне страхування є різновидом страхування з виплатою уповільненої ренти, що передбачає початок виплат при досягненні пенсійного віку, у випадку інвалідності або смерті застрахованої особи.

7.3. Страхування від нещасних випадків

Страхування від нещасних випадків — це підгалузь особистого страхування, у якій об'єктами страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям і працездатністю застрахованої особи. В Україні здійснюється в добровільній і обов'язковій формі.

Суб'єктами страхових відносин є страховик, страхувальник, застрахована особа, вигодонабувач, спадкоємець.

Страховий випадок — це факт настання тимчасової, постійної непрацездатності або смерті застрахованого внаслідок дії таких страхових ризиків (нещасних випадків) [11; 12; 20; 32–36]:

- травм (фізичних ушкоджень);
- отруень хімічними речовинами (промисловими, побутовими), ліками;
- укусів тварин, отруйних комах і змій;
- впливу температур (опік, обмороження);
- асфіксії органів дихання (наприклад, при утопленні);
- ураження електричним струмом, блискавкою.

Перелік страхових ризиків може бути доповнено чи змінено згідно з умовами страхування конкретного страховика. При цьому під нещасним випадком у широкому сенсі розуміють непередбачувану і несподівану подію, що фактично відбулася і призвела до фізичного ушкодження чи внаслідок якої настали розлад здоров'я або смерть застрахованої особи [32].

Договір страхування укладається на підставі заяви страхувальника. Кожній застрахованій особі видається індивідуаль-

ний страховий поліс (сертифікат). Андеррайтинг передбачає розгляд таких факторів впливу на страхові ризики, як професія, стан здоров'я, вік, місце проживання, маршрути пересування, суб'єктивні чинники тощо.

Страхові платежі розраховуються як добуток страхового тарифу і страхової суми з урахуванням поправкових коефіцієнтів. Розмір страхового платежу становить декілька відсотків від страхової суми. Страховик для укладання договору використовує реальні страхові тарифи, що розраховуються шляхом множення базових страхових тарифів на поправкові коефіцієнти факторів впливу на страховий ризик. До суттєвих факторів впливу належать професія, стан здоров'я, вік тощо. Чим більше фактор впливає на ймовірність настання нещасного випадку чи ступінь тілесних ушкоджень застрахованого, тим більший коефіцієнт встановлюється. Наприклад, коефіцієнт, що враховує вплив професії, знаходиться у межах від 1 (домогосподарки, канцелярські службовці та особи аналогічних професій) до 3 (пожежники, охоронці тощо).

Страхові виплати здійснюються один раз таким чином:

- при настанні тимчасової непрацездатності застрахованої особи сплачується фіксована сума, що розраховується як добуток кількості днів непрацездатності і певного відсотка страхової суми (0,2–2 %) або фіксованої суми грошей. Зазвичай встановлюється обмеження щодо виплати, наприклад, обсягом 40 % страхової суми;
- при настанні постійної непрацездатності (інвалідності) застрахованої особи здійснюється виплата заздалегідь визначеної частини страхової суми (встановлюється за таблицями виплат страховика або у відсотках від страхової суми за рішенням комісії МСЕК про втрату певного відсотка працездатності, або за встановленого 1–3-ю групою інвалідності (для першої групи передбачено найбільшу виплату);
- у разі смерті застрахованої особи сплачується 100 % страхової суми.

Сума виплат за договором не може перевищувати страхової суми, а виплати за наслідками одного випадку додаються, і не можуть перевищувати суми, що відповідає найвищому ступеню втрати працездатності внаслідок настання цього випадку.

Схема здійснення страхування від нещасних випадків аналогічна до схеми здійснення страхування, що подана на рис. 7.1.

До видів добровільного страхування від нещасних випадків належать:

- *страхування дітей від нещасних випадків*, страхувальниками за якими є батьки або опікуни. Школи, ліцеї, гімназії, середні спеціальні навчальні заклади, дошкільні дитячі заклади й оздоровчі табори здійснюють страхування на строк перебування дітей на їхній території;
- *страхування спортсменів від нещасних випадків*, що здійснюється на період підготовки та проведення спортивних змагань страхувальниками — організаціями, що проводять збори (змагання), керівництвом спортивних команд або самими спортсменами;
- *страхування туристів від нещасних випадків*, що здійснюється туристами або туристичними організаціями на термін надання туристичних послуг. Тарифні ставки залежать від виду туристичної послуги (екскурсійна, оздоровча, спортивна), терміну і маршруту подорожі, виду транспортного засобу (велосипед, човен, лижі, автомобіль тощо) кількості туристів і осіб, які їх супроводжують тощо.

До обов'язкових видів страхування, що набули популярності на вітчизняному страховому ринку, належать страхування від нещасних випадків на транспорті, страхування працівників відомчої і сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд), страхування спортсменів вищих категорій.

7.4. Страхування на випадок хвороби

Страхування на випадок хвороби — це підгалузь особисто-го страхування, у якій об'єктами страхування є майнові інтереси, пов'язані із витратами на лікування застрахованої особи внаслідок її захворювання на певну хворобу, а також з її тимчасовою непрацездатністю внаслідок захворювання на цю хворобу. В Україні здійснюється в добровільній формі. Цей вид страхування, як і страхування від нещасних випадків, також належить до ризикового (короткочасного) страхування [11; 22;

31; 32; 35]. Страхування здоров'я на випадок хвороби відбувається за схемою, поданою на рис. 7.1.

Суб'єктами страхових відносин є страховик, страхувальник, застрахована особа, вигодонабувач, спадкоємець. Не можуть бути застраховані особи, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венеричних диспансерах.

Страхові ризики і страхові випадки. Страховим ризиком є імовірне захворювання застрахованої особи на одну із хвороб з переліку, передбаченого в договорі. Цей перелік, згідно з класифікатором хвороб Всесвітньої організації здоров'я, може вміщувати близько 900 різних видів хвороб, які розбито на 20 груп.

Страховими випадками визнаються:

- захворювання застрахованої особи на одну з хвороб, що визначені в договорі страхування;
- встановлення групи інвалідності застрахованій особі внаслідок її захворювання на певну хворобу;
- смерть застрахованої особи внаслідок її захворювання на певну хворобу.

До страхових випадків не відносять:

- захворювання, наявні до початку дії договору страхування; пов'язані з вагітністю і пологами; такі, які є наслідком вживання застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без припису лікаря; які є наслідком спроби самогубства застрахованої особи, окрім тих випадків, коли застрахована особа була доведена до цього діями третіх осіб; що пов'язані з масовими епідеміями;
- тяжкі клінічні форми захворювань серцево-судинної системи;
- вроджені пороки й аномалії розвитку організму особи.

Страхова премія розраховується як добуток страхового тарифу і страхової суми з урахуванням поправкових коефіцієнтів і сплачується, зазвичай, один раз. Річні базові страхові тарифи визначаються окремо відносно кожної групи хвороб, а загальний тариф за договором визначається як сума тарифів за групами хвороб. Критерієм встановлення обсягу страхової суми є задоволення фінансових потреб, що виникають у застрахова-

ної особи під час її лікування або за умови непрацездатності внаслідок захворювання.

Договір страхування укладається на підставі заяви страхувальника на термін, що не перевищує одного року. Андеррайтинг передбачає розгляд таких факторів впливу на страхові ризики, як стан здоров'я, професія, вік тощо. Якщо необхідно, призначається медичне обстеження застрахованої особи з метою оцінювання фактичного стану її здоров'я.

Страхові виплати здійснюються один раз таким чином:

- при захворюванні застрахованої особи на певну хворобу їй або лікарському закладу (якщо застрахована особа дала на це вказівку) сплачується сума згідно з таблицею виплат;
- при встановленні застрахованій особі інвалідності внаслідок захворювання, їй сплачуються частки страхової суми залежно від групи інвалідності;
- при настанні смерті застрахованої особи внаслідок захворювання на певну хворобу визначеному вигодонабувачеві або спадкоємцю буде сплачено 100% страхової суми.

7.5. Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)

Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) — це підгалузь особистого страхування, у якій об'єктами страхування є майнові інтереси, пов'язані зі здоров'ям застрахованої особи, а саме з витратами на отримання застрахованою особою необхідної медичної допомоги.

Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) і страхування здоров'я на випадок хвороби формують нову систему фінансування охорони здоров'я — страхову медицину. *Страхова медицина* — це система організації фінансування охорони здоров'я за допомогою коштів, що накопичуються у резервах спеціалізованих страхових компаній, які здійснюють медичне страхування [22; 32; 35]. Страхова медицина забезпечує соціально-економічну захищеність насамперед середньо- та малозабезпечених верств населення.

Медичне страхування може здійснюватися в обов'язковій і добровільній формі. Систему обов'язкового медичного страхування розглянуто в [19; 24; 28]. В Україні медичне страхування здійснюється в добровільній формі.

Суб'єктами страхових відносин при медичному страхуванні є страховик, страхувальник, застрахована особа, вигодонабувач, спадкоємець і лікувально-профілактична установа.

Лікувально-профілактична установа (ЛПУ) — заклад охорони здоров'я, завданням якого є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, що включає широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників [1]. Страховики укладають з ЛПУ договори щодо надання медичних послуг для застрахованих осіб в обсязі, що гарантується укладеними страховиком договорами страхування. Контроль за діяльністю ЛПУ здійснює страховик, оскільки він є відповідальним перед страхувальником і застрахованими особами за якість наданих медичних послуг.

Схему здійснення медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) подано на рис. 7.2.



Рис. 7.2. Організація медичного страхування

Страховий випадок — це факт мотивованого звернення застрахованої особи в ЛПУ з метою одержання медичних послуг у разі захворювання, загострення хронічного захворювання, травми, отруєння та решти випадків, що потребують медико-санітарної допомоги. Набір певних медичних послуг формує Програму медичного страхування. До типових Програм медич-

ного страхування належать: “Амбулаторне обслуговування”, “Стаціонарне лікування”, “Стоматологія”, “Швидка допомога”. Настання страхового випадку підтверджується документом ЛПУ.

Страховим ризиком є захворювання чи інші зміни стану здоров'я застрахованої особи, що потребують надання медичних послуг.

Страхова премія розраховується як добуток страхового тарифу і страхової суми з урахуванням поправкових коефіцієнтів. Річні базові страхові тарифи визначаються окремо за кожною Програмою страхування, а загальний тариф за договором — як сума тарифів за обраними Програмами страхування. Страхова сума встановлюється у межах вартості Програми страхування, що розраховується як вартість надання медичних послуг за цією програмою протягом певного терміну (наприклад, одного місяця або року).

Договір страхування укладається на підставі заяви страхувальника на термін, що не перевищує одного року. Згідно з договором страхування страховик зобов'язується організувати і фінансувати надання застрахованим особам медичних послуг (лікувальних, діагностичних, профілактичних, реабілітаційних тощо), перелік і якість яких визначені у Програмах медичного страхування, що є невід'ємною частиною договору. Право на отримання медичних послуг належить тільки застрахованим особам.

Страхові виплати здійснюються згідно з фактом надання медичних послуг застрахованим особам шляхом оплати наданих страховику лікувально-профілактичним закладом рахунків. Вартість послуг, що надані ЛПУ, розраховується за цінами, які попередньо узгоджені між страховиком і цим медичним закладом. Страховик звільняється від страхової виплати на умовах стандартних обмежень, а також якщо застрахована особа отримала медичні послуги, що не передбачені договором, або послуги надані ЛПУ, який не вказаний у Програмі медичного страхування і з яким страховик не уклав договору.

Питання і завдання для самоконтролю

1. Що таке особисте страхування?
2. Назвіть різновиди особистого страхування.
3. Схарактеризуйте основні принципи страхування життя.

4. Розкрийте сутність видів страхування життя (строкове, довічне, на дожиття, з виплатою ренти).
5. Опишіть особливості здійснення пенсійного страхування.
6. У чому виявляються спільні й відмінні риси страхування ренти і пенсій.
7. Назвіть основні засади страхування від нещасних випадків, його добровільні й обов'язкові види.
8. Розкрийте особливості здійснення страхування здоров'я на випадок хвороби.
9. Опишіть сутність медичного безперервного страхування здоров'я і його відмінність від страхування здоров'я на випадок хвороби.
10. Що спільного і відмінного у страхуванні життя в разі смерті і страхуванні від нещасних випадків?



Список використаної та рекомендованої літератури

1. *Закон* України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” від 19 листопада 1998 р. № 2801-ХІІ.
2. *Закон* України “Про збір на обов'язкове державне пенсійне страхування” від 26 червня 1997 р. № 400/97-ВР.
3. *Закон* України “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” від 4 жовтня 2001 р. № 2745-ІІІ.
4. *Програма* розвитку страхового ринку України на 2001–2004 роки. Затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2001р. № 98.
5. *Методика* формування резервів по страхуванню життя. Затв. Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 27 січня 2004 р. № 24.
6. *Законодавство* України про страхування // Бюл. законодавства і юридичної практики України. — К.: ЮРІНКОН, 1997, Вип 4. — 368 с.
7. *Законодавство* України про страхування: Зб. норм. актів / За ред. П. Д. Біленчука, О. Ф. Філонюка, І. В. Яковенка. — К.: Атіка, 1999. — 464 с.

8. *Базилевич В. Д.*, Базилевич К. С. Страхова справа. — К.: товариство “Знання”, 1997. — 216 с.
9. *Базилевич В. Д.* Страховий ринок України. — К.: Товариство “Знання”, КОО, 1998. — 374 с.
10. *Балабанов И. Т.* Риск-менеджмент. — М.: Финансы и статистика, 1996. — 192 с.
11. *Бланд Д.* Страхование: принципы и практика. — М.: Финансы и статистика, 1998. — 461 с.
12. *Ефимов С. Л.* Энциклопедический словарь: Экономика и страхование. — М.: Цериx-ПЭЛ, 1996. — 528 с.
13. *Залетов А. Н.* Страхование в Украине / Под ред. д.э.н. О. О. Слюсаренко — К.: Международная агенция “BeeZone”, 2002. — 452 с.
14. *Залетов О. М.* Страхування / За ред. д. е. н. О. О. Слюсаренка. — К.: Міжнародна агенція “BeeZone”, 2003. — 320 с.
15. *Заруба О. Д.* Страхова справа. — К.: Знання, 1998. — 321 с.
16. *Кагаловская Э. Т.* Страхование жизни: тарифы взносов. — М.: Анкил, 2000. — 232 с.
17. *Кутуков В. Б.* Основы финансовой и страховой математики: Методы расчета кредитных, инвестиционных, пенсионных и страховых схем. — М.: Дело, 1998. — 304 с.
18. *Лисицын Ю. П.*, *Стародубов В. И.*, *Савельева Е. Н.* Медицинское страхование. — М.: Медицина, 1995. — 142 с.
19. *Миронов А. А.*, *Таранов А. М.*, *Чейда А. А.* Медицинское страхование. — М.: Наука, 1994. — 312 с.
20. *Основы страховой деятельности: Учеб.* / Отв. ред. проф. Т. А. Федорова. — М.: БЕК, 2001. — 768 с.
21. *Основи законодавства України про загальнообов’язкове державне соціальне страхування від 14 січня 1998 № 16/98-ВР.*
22. *Ротова Т. А.*, *Руденко Л. С.* Страхування: Навч. посіб. — К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2001. — 400 с.
23. *Саркисов С. Э.* Личное страхование. — М.: ФиС, 1996. — 96 с.
24. *Семенов А. В.*, *Чернов Ф. Ю.* Медицинское страхование. — М.: Финстатинформ, 1996. — 128 с.
25. *Социальное и личное страхование. Опыт страхового рынка ФРГ.* — М.: Анкил, 1996. — 122 с.
26. *Справочник по страхованию в промышленности: Пер. с нем.* / Под ред. Н. А. Никологорского — М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1994. — 336 с.

27. *Страхование жизни на примере Швейцарии.* — М.: Анкил, 1994. — 80 с.
28. *Страхование от А до Я. Книга для страхователей /* Под ред. Л. И. Корчевской, К. Е. Турбиной. — М.: ИНФРА-М, 1996. — 624 с.
29. *Страховое дело: Учеб.* / Под ред. проф. Л. И. Рейтмана. — М.: РoCTo, 1992. — 526 с.
30. *Страховой портфель (Книга предпринимателя. Книга страховщика. Книга страхового менеджера.)/* Отв. ред. Ю. Б. Рубин, В. И. Солдаткин — М.: СОМИНТЭЖ, 1994. — 640 с.
31. *Страховый рынок Украины 1993–2001рр.* // Финансовые услуги. — 2001. — № 6.
32. *Страховання: Підручник /* Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. — 2-ге вид. перероб. і допов. — К.: КНЕУ, 2002. — 599 с.
33. *Шахов В. В. Страхование: Учеб.* — М.: ЮНИТИ, 1997. — 311 с.
34. *Шахов В. Страховой рынок России //* Красная звезда. — 1998. — 7 февраля (№28–29). — С. 4
35. *Шелехов К. В., Бігдаш В. Д. Страховання. Страхові послуги: Навч.-метод. посіб.* — К.: ІЕУГП, 2000. — 268 с.
36. *Шихов А. К. Страхование: Учеб. пособие для вузов.* — М.: ЮНИТИ, 2000. — 431 с.

МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ

- 8.1. *Поняття про майнове страхування*
- 8.2. *Страховання майна від вогню і ризиків стихійних явищ*
- 8.3. *Страховання майна від інших (невогневих) ризиків*
- 8.4. *Страховання в сільському господарстві*
- 8.5. *Страховання технічних ризиків*
- 8.6. *Страховання транспортних засобів*
- 8.7. *Страховання майна громадян*
- 8.8. *Страховання фінансово-кредитних ризиків*

8.1. Поняття про майнове страхування

Майнове страхування — галузь страхування, об'єктом страхування якої є майнові інтереси страхувальника, що пов'язані з його законним володінням, розпорядженням або користуванням майном [13, 14, 16, 21–31]. Страхуванню підлягає не саме майно, а страховий інтерес суб'єкта, що полягає у його правах на майно.

Ураховуючи велике розмаїття майна, складно дати вичерпний перелік його видів, що можуть бути прийняті на страхування. Зокрема, договір страхування майна підприємств укладається щодо страхування певних видів майна, як правило, об'єднаних у групи [28]:

1. Майно, що належить страхувальнику за правом власності.
2. Майно, одержане страхувальником у тимчасове користування (на умовах договору лізингу, оренди, зберігання, комісії тощо);
3. Майно, що тимчасово вилучається (або може бути вилучене) з території страхування з метою проведення випробувань, на виставку тощо.

Згідно з чинним законодавством з метою здійснення страхування майна страховик [1; 7] повинен мати ліцензії щодо таких видів добровільного страхування:

- страхування залізничного транспорту;
- страхування наземного транспорту (крім залізничного);
- страхування повітряного транспорту;
- страхування водного транспорту;
- страхування вантажів і багажу (вантажобагажу);
- страхування від вогневих ризиків і ризиків стихійних явищ;
- страхування майна (іншого, ніж передбачено вище);
- страхування кредитів;
- страхування інвестицій;
- страхування фінансових ризиків;
- страхування судових витрат;
- страхування виданих гарантій (порук) і прийнятих гарантій.

До обов'язкових видів страхування майна належать (для видів, що введені в дію, вказано вихідні дані нормативного документа):

- авіаційне страхування цивільної авіації (Постанова Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2002 р. № 1535);
- страхування засобів водного транспорту;
- страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України “Про угоди про розподіл продукції”;
- страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура);
- страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленими Кабінетом Міністрів України (Постанова Кабінету Міністрів України від 23 квітня 2003 р. № 590);
- страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності (Постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 р. № 1000).

На здійснення майнового страхування існує видове обмеження: страховик не має права укласти договори за тими видами об'єктів страхування, які не містяться у його Правилах добровільного страхування чи в умовах обов'язкового страхування. У конкретному договорі страхування може відбуватися комбінація об'єктів страхування і видів ризиків. Наприклад, договір страхування може бути укладений одночасно щодо двох об'єктів — автотранспортного засобу і вантажу, але тільки в разі знищення або ушкодження застрахованих видів майна внаслідок загальної для них небезпеки — дорожньо-транспортної пригоди. Особливості укладання комбінованих договорів розглянуто в розділі 4 цього посібника. При комбінованому страхуванні договори укладаються щодо інтересів, пов'язаних і з майном, і з відповідальністю, і з особистістю. Звернемо увагу лиш на те, що комбіновані договори страхування здебільшого за базовий елемент мають майно. Прикладом є автострахування на зразок “авто-комбі”, згідно з яким за одним комбінованим договором страхування можуть бути застраховані автотранспортний засіб, багаж, водій і пасажир. Деякі з таких видів страхування внаслідок своєї специфіки, багаторічної практики застосування й удосконалення стали традиційними, наприклад, морське страхування. До комбінованого страхування належить і авіаційне, що включає страхування повітряних суден, вантажів, відповідальності авіаперевізника, страхування екіпажу, пасажирів тощо. Порядок проведення страхування за кожним об'єктом у такому комбінованому страхуванні повинен відповідати правилам і нормам, що регламентують відповідний різновид страхування.

Суб'єктами договору майнового страхування є страховик, страхувальник і вигодонабувач. У разі смерті страхувальника-громадянина суб'єктом страхових відносин може стати спадкоємець.

Страховик — страхова компанія, що має ліцензію на здійснення відповідного виду майнового страхування.

Страхувальник — фізична чи юридична особа, яка укладає договір страхування і бере на себе виконання зобов'язань, визначених у договорі, зокрема своєчасно сплачувати страхові внески.

Вигодонабувач — громадянин чи юридична особа, що призначена страхувальником для отримання страхової виплати і може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку.

ку. Вигодонабувач може бути замінений страхувальником до настання страхового випадку, якщо інше не встановлено у договорі страхування. Якщо страхувальник призначив особу, до якої має перейти право на одержання страхової виплати у разі його смерті, це право не входить до складу спадщини (ст. 1229 Цивільного кодексу).

Спадкоємець за договором страхування — особа, що є спадкоємцем за законом або заповітом щодо успадкування страхових виплат. Згідно із Цивільним Кодексом (ст. 1229), страхові виплати в такому разі успадковуються на загальних підставах.

Страхові ризики, від яких може бути застраховане майно, включають широкий спектр подій: пожежі, повені, землетруси, урагани, зливи, градобій, затоплення підґрунтовими водами, аварії, вибухи, протиправні дії третіх осіб, падіння літальних апаратів тощо.

Страховим випадком є пошкодження, знищення і втрата майна внаслідок вияву страхових ризиків, передбачених у договорі страхування.

Договір страхування укладається на строк, що не перевищує одного року, на підставі заяви страхувальника, яка подається в усній або письмовій формі. Заява у письмовій формі складається при страхуванні майнових комплексів юридичних осіб і цінних речей громадян.

Страхові платежі розраховуються на загальних підставах — як добуток страхового тарифу і страхової суми з урахуванням надбавок або знижок, що встановлює страховик. Страховий тариф визначається з урахуванням суттєвих факторів, що впливають на страховий ризик. До таких факторів належать стан майна, умови його експлуатації чи зберігання, наявність систем безпеки і пожежогасіння, вартість майна та інші властиві для певного виду страхування чинники. Страхова сума визначається згідно з чинним законодавством для обов'язкових видів страхування або за згодою сторін договору добровільного страхування в межах дійсної вартості майна, що оцінюється згідно з тарифами і цінами, які діють на момент укладання договору страхування.

Страхові виплати (страхове відшкодування) здійснюються згідно з умовами договору страхування. Страхове відшкодування розраховується на основі використання різних систем страхування, що є характерними для практики проведення

відповідних видів страхування (види систем і особливості їх застосування розглянуто в розділі 2 цього посібника). Після сплати страхового відшкодування згідно з принципом суброгації до страховика у межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, котра одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Схему здійснення майнового страхування подано на рис. 8.1.

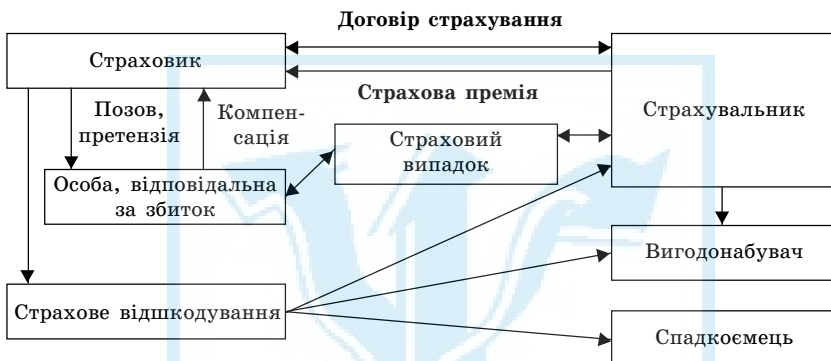


Рис. 8.1. Схема здійснення майнового страхування

Результати розвитку видів майнового страхування в Україні впродовж 1997–2002 рр. наведено в табл. 8.1 (побудовано за даними, представленими в [17; 18]).

Таблиця 8.1

Динаміка розвитку майнового страхування в Україні за період 1997–2002 рр.

Види добровільного страхування	Показник (тис. грн.)	Роки					
		1997	1998	1999	2000	2001	2002
1	2	3	4	5	6	7	8
Страхування залізничного транспорту	Страхові платежі	244,4	905,4	1 140,5	2 420,2	2 861,7	20 362,1
	Страхові виплати	5,2	57,8	0	357,2	38,7	13,5

Продовження табл. 8.1

1	2	3	4	5	6	7	8
Страховання наземного транспорту	Страхові платежі	27 027,7	40 949,6	55 939,5	81 861,4	119 237,3	222 528,9
	Страхові виплати	7 481,9	13 265,1	22 355,1	33 970,2	54 868,9	83 796,1
Страховання повітряного транспорту (у значенні — обов'язкове)	Страхові платежі	2 968,9/ 285,7	6 198,4/ 2 396,6	8 003,1/ 8 242,5	6 703,2/ 15,113,2	4 575,2/ 25 057,6	2 450,3/ 39 431,0
	Страхові виплати	120,2/ 1,0	552,5/ 112,5	261,2/ 1 311,9	727,0/ 2 533,6	42,9/ 1 740,1	147,6/ 6 634,9
Страховання водного транспорту	Страхові платежі	2 140,4	5 807,2	7 924,2	10 011,0	12 771,7	22 856,3
	Страхові виплати	16,3	242,9	117,4	5 875,9	2 953,9	1 770,0
Страховання вантажів і багажу	Страхові платежі	49 807,7	56 247,1	90 322,2	172 770,0	267 922,6	367 327,0
	Страхові виплати	563,1	1 123,9	1 388,3	1 333,3	3 723,5	6 121,2
Страховання від вогневих ризиків і ризиків стихійних явищ	Страхові платежі	88 503,0	150 348,5	186 505,4	317 977,9	440 281,4	586 674,6
	Страхові виплати	19 630,1	28 221,7	27 218,9	35 521,1	34 111,3	35 991,1

Продовження табл. 8.1

1	2	3	4	5	6	7	8
Стра-хуван-ня іншого майна	Страхо-ві пла-тежі	25 916,0	127 582,6	146 898,1	209 125,5	307 175,5	372 991,1
	Страхо-ві ви-плати	1 440,4	16 137,7	118 081,6	8 544,3	10 055,2	7 901,2
Стра-хуван-ня креди-тів	Страхо-ві пла-тежі	4 016,3	8 444,9	22 021,3	59 834,0	138 439,8	177 020,1
	Страхо-ві ви-плати	7 264,4	2 572,3	3 314,1	2 465,3	9 249,8	43 026,3
Стра-хуван-ня інвес-тицій	Страхо-ві пла-тежі	49,5	272,3	165,6	637,2	84,8	502,5
	Страхо-ві ви-плати	36,4	214,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Ст р а -хуван-ня фінан-сових ризи-ків	Страхо-ві пла-тежі	15 322,8	167 888,7	197 167,1	613 401,0	919 726,2	1 643 851,8
	Страхо-ві ви-плати	19 083,6	21 237,4	18 409,7	96 039,1	32 257,4	48 612,5
Страху-вання судових витрат	Страхо-ві пла-тежі	0,0	0,0	0,0	50,4	1 598,9	52,3
	Страхо-ві ви-плати	0,0	0,0	0,0	4,5	37,2	0,0
Страху-вання виданих гарантій (порук) і прий-нятих гарантій	Страхо-ві пла-тежі	5 190,5	7 749,3	822,7	5 776,7	7 650,9	26 535,9
	Страхо-ві ви-плати	101,7	808,8	0,0	50,0	168,8	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8
Усього майно-ве страхування (крім обов'язкового)	Страхові платежі	221 184,0	561 546,0	716 910,0	1 480 596,0	2 222 326,0	3 411 300,0
	Страхові виплати	55 743,0	84 435,0	206 646,0	184 888,0	147 508,0	228 192,0
Частка майнового страхування в загальному обсязі страхового ринку	У страхових платежах	54,16 %	71,16 %	61,58 %	66,26 %	73,33 %	76,79 %
	У страхових виплатах	43,15 %	47,48 %	57,27 %	45,30 %	37,77 %	42,04 %

8.2. Страхування майна від вогню і ризиків стихійних явищ

Вогневе страхування є одним із найдавніших видів страхування [13; 14; 24; 25; 28], послуги щодо здійснення якого надаються як громадянам, так і підприємствам.

Від вогню може бути застраховане будь-яке майно: будинки і споруди виробничого призначення, житлові будівлі, виробниче, технологічне й інше устаткування, домашнє майно, сировина, матеріали, товари на складах тощо.

Страховальником може бути власник майна або інша особа, яка користується чи розпоряджається майном на законних підставах (згідно з договором зберігання, комісії, оренди тощо).

Страховими ризиками при вогневому страхуванні є пожежа, удар блискавки, вибух та інші причини, що визначаються в договорі страхування і через які може загорітися майно. Під поняттям “пожежа” розуміють неконтрольоване горіння поза

спеціальним вогнищем, що поширюється в часі і просторі [5; 19]. Страховим випадком є пошкодження чи знищення застрахованого майна внаслідок дії страхових ризиків.

Відшкодовуються збитки від прямого впливу вогню (пожежі) на майно та від впливу побічних явищ (диму, тепла, тиску газу або повітря). Збитки, завдані майну внаслідок заходів пожежогасіння, відшкодовуються, якщо це передбачено договором страхування. Страховик не відшкодовує:

- збитки, що виникли в результаті обробки застрахованого майна вогнем або іншого термічного впливу на майно згідно з нормами технологічного процесу;
- збитки, що виникли внаслідок навмисного підпалу;
- збитки, що виникли від пожежі внаслідок військових дій, громадських заворушень, впливу радіації, порушень страхувальником правил протипожежної безпеки тощо.

Розширення страхової відповідальності згідно з договором страхування відбувається шляхом збільшення переліку страхових ризиків. У договір страхування від вогневих ризиків страховик має право згідно з вимогами чинного законодавства до ліцензування добровільних видів страхування додавати ризики стихійних явищ [1; 7]. Страховий захист у цьому разі надає покриття від ушкоджень або загибелі майна внаслідок таких стихійних явищ:

- смерч, ураган, буря, шторм, тайфун;
- схід снігових лавин, обвали, оповзні, селі;
- повінь, паводок, злива, град;
- просідання ґрунту, затоплення ґрунтовими водами;
- падіння дерев, каміння;
- землетрус тощо.

Розмір страхової премії визначається з урахуванням обсягу страхової відповідальності залежно від галузі виробництва або від призначення майна, технології й устаткування, виду будівель і категорії будівельних конструкцій та матеріалів, виду й кількості матеріалів (сировини), що охороняються чи обробляються, інтенсивності виробництва, наявності засобів пожежогасіння і місцевих можливостей гасіння пожежі, місця розташування майна й інших обставин, що істотно впливають на можливість виникнення страхового випадку.

Сплата страхової премії може здійснюватися один раз або частинами. Застосовуються знижки страхових тарифів при використанні страхувальниками засобів протипожежної безпеки і пожежогасіння. У деяких випадках такі знижки сягають для постійних клієнтів 30 і більше відсотків загальної суми плати за страхування. При встановленні франшизи розмір страхових платежів також зменшується.

Договір страхування укладається після заповнення страхувальником заяви-анкети. В анкеті подаються опис майна, його характеристики, зазначається місце розташування і призначення, вказується, чи були раніше збитки від вогню, і які їх причини, надаються інші дані. Договір страхування укладається на строк, що не перевищує одного року. При укладанні договору страхувальник зобов'язаний надати страховику інформацію про всі інші відомі йому обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня ризику пошкодження майна вогнем, зокрема про договори страхування, укладені відносно майна, вказаного в заяві. Якщо після укладання договору страхування з майном сталися які-небудь зміни, про них повідомляється страховику (наприклад, про зміну виробництва, проведення реконструкції тощо); при суттєвих змінах здійснюється переукладання договору або укладається додаткова угода (адендум).

При настанні страхового випадку страхувальник зобов'язаний негайно повідомити про це страховику, а також в органи пожежного контролю і нагляду. Він також зобов'язаний зберігати ушкоджене майно у тому вигляді, у якому воно опинилося після страхового випадку; до прибуття представника страховика вжити заходів з метою врятування застрахованого майна; надати страховику можливість проводити розслідування причин настання страхового випадку і з'ясування обсягу завданої шкоди тощо.

8.3. Страхування майна від інших (невогневих) ризиків

Страхування майна від вогню і ризиків стихійних явищ не охоплює багато інших ризиків, що загрожують майну. В Україні згідно з міжнародною практикою і нормами чинного зако-

нодавства здійснюється страхування від ризиків, що включають такі випадкові події [21; 23; 25; 28]:

- протиправні дії третіх осіб;
- вибухи парових котлів, газосховищ, машин і апаратів;
- аварії систем водопостачання;
- падіння пілотованих літальних апаратів або їх уламків;
- наїзд транспортних засобів тощо.

Страхування майна від протиправних дій третіх осіб.

Страховий захист надається від пошкодження, знищення або втрати майна внаслідок протиправних дій третіх осіб. Під поняттям “протиправні дії третіх осіб” у страхуванні розуміють хуліганські дії, крадіжки, грабіж, розбій, а також інші дії, що спричиняють навмисне ушкодження (знищення) майна. Формулювання обсягу страхової відповідальності здійснюється страховиком відповідно до чинного законодавства, зокрема Кримінального кодексу України.

Хуліганські дії — це пошкодження або знищення застрахованого майна на території, що вказана в Договорі, внаслідок грубого порушення громадського порядку з мотивів явної неповаги до суспільства, що супроводжується особливою зухвалістю чи винятковим цинізмом (згідно зі ст. 296 Кримінального кодексу).

Крадіжка відповідно до ст. 185 Кримінального кодексу — це таємне розкрадання застрахованого майна з території, що вказана в Договорі. Страховик зазвичай надає страховий захист за умови страхування ризику “Крадіжка внаслідок проникнення до місця розташування майна”.

Грабіж (згідно зі ст. 186 Кримінального кодексу) — відкриття викрадення застрахованого майна з території, що вказана в Договорі. Страховик зазвичай надає страховий захист за умови страхування ризику “Грабіж без насильства або з насильством, яке не є небезпечним для життя і здоров’я страхувальника та інших осіб, які вказані в договорі страхування”.

Розбій (згідно зі ст. 187 Кримінального кодексу) — це напад з метою заволодіння чужим майном, поєднаний із насильством, небезпечним для життя чи здоров’я особи, яка зазнала нападу, або з погрозою застосування такого насильства.

Слід зазначити, що для обмеження страхового ризику страховики звужують перелік дій або осіб, збитки від яких підля-

гають відшкодуванню. Так, страхове відшкодування не виплачується, якщо майну заподіяна шкода внаслідок дій осіб, які мешкають разом зі страхувальником і ведуть із ним спільне господарство.

Страхувальник зобов'язаний виконувати передбачені законом, іншими нормативними актами чи договором страхування правила охорони майна і збереження цінностей.

При настанні страхового випадку страхувальник зобов'язаний негайно сповістити про цю подію відповідні органи внутрішніх справ і скласти список втраченого, викраденого (пошкодженого, знищеного) майна.

Страхове відшкодування не виплачується, якщо страхувальнику повернули втрачене майно в неушкодженому стані. Якщо майно повернули страхувальнику після виплати страхового відшкодування, страхувальник зобов'язаний повернути страховику страхове відшкодування за вирахуванням витрат на необхідний ремонт, якщо це передбачено договором страхування.

Страхування майна від вибуху парових котлів, газосховищ, газопроводів, машин, апаратів та аналогічних пристроїв. Вибухом резервуара (котла, трубопроводу тощо) вважається вибух, внаслідок якого стінки цього резервуара виявляються розірваними настільки, що стає неможливим вирівнювання тиску всередині і поза резервуаром.

Не відшкодовується збиток, завданий внаслідок утворення вакууму або розрідження газу в резервуарі. Шкода, заподіяна двигунам внутрішнього згорання чи аналогічним машинам та агрегатам внаслідок вибухів, що відбуваються в камерах згорання, страхуванням не покривається. Не підлягають відшкодуванню збитки, що виникли внаслідок вибуху динаміту або інших вибухових речовин, якщо це окремо не передбачено в договорі страхування. Під вибуховими речовинами розуміють хімічні сполуки або суміші речовин, здатні до швидкої хімічної реакції, що супроводжується виділенням великої кількості тепла або газів, і спеціально призначені для проведення вибухів у тій чи іншій формі.

Страхування майна від ризиків аварій систем водопостачання передбачає страхування від раптової поломки водопровідних, каналізаційних, опалювальних і протипожежних систем, а також від раптового і не викликаного необхідністю їх

увімкнення. Додатково можуть оплачуватися збитки, пов'язані з ремонтом самих систем водопостачання, та витрати з розчищення й прибирання приміщень і територій.

Страхове відшкодування покриває збитки, заподіяні машинам, устаткуванню, котлам і електроустаткуванню, а також збитки, завдані майну гарячою або конденсованою парою внаслідок руйнування відповідних систем, якщо це передбачено договором страхування. Збитки, що є наслідком природного зносу і корозії, не відшкодовуються.

При страхуванні від падіння повітряних суден, апаратів, їх частин і уламків страховиком оплачуються збитки, заподіяні застрахованому майну внаслідок падіння літальних апаратів, що пілотуються, їх частин (уламків), а також речей, що випали з цих літальних апаратів.

Страховання від ризику наїзду транспортних засобів передбачає відшкодування збитків внаслідок зіткнення із застрахованим майном або наїзду на це майно технічних засобів, що рухаються під керуванням або без керування людини і використовують для пересування будь-які види енергії, незалежно від того, контролюються вони людиною в момент зіткнення або наїзду чи ні.

8.4. Страхування в сільському господарстві

Сільськогосподарське страхування є одним із порівняно нових різновидів страхування, розвиток якого пов'язаний із страхуванням від пожеж урожаїв сільськогосподарських культур. Страхування ризиків сільського господарства широко розвинене в сучасній міжнародній практиці і провадиться, зокрема, шляхом створення товариств взаємного страхування (Велика Британія, Нідерланди, Франція) [28].

Згідно з чинним законодавством України, страхування в сільському господарстві здійснюється в обов'язковій і добровільній формі. Страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень для державних підприємств та зернових культур і цукрових буряків для сільськогосподарських підприємств усіх форм власності є обов'язковим [2]. Обов'язковим є також страхування племінних тварин [4]. Інші

об'єкти сільського господарства можуть бути застраховані в добровільній формі.

Об'єкти сільськогосподарського страхування розподілені на чотири групи:

1. Урожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень плодоносного віку.
2. Дерева і плодово-ягідні кущі, що ростуть у садах, виноградники.
3. Сільськогосподарські тварини, птиця, кролики, хутряні звірі, сім'ї бджіл у вуликах.
4. Будинки, споруди, сільськогосподарська техніка, машини та інше майно.

Страховики, що здійснюють страхування сільськогосподарських підприємств, повинні мати великі страхові резерви (з огляду на можливі значні виплати в несприятливі роки); розгалужену мережу філій і представництв, що охоплюють велику територію і забезпечують вирівнювання портфеля ризиків, а також штат висококваліфікованих спеціалістів у сфері аграрного виробництва, що викликано складністю об'єктів і ризиків у сільському господарстві [28]. В Україні цим вимогам найбільше відповідає НАСК "Оранта", хоча намітилася тенденція до створення страхових пулів, що, об'єднуючи можливості кількох страхових компаній, зможуть задовольнити вказані необхідні умови здійснення страхування сільськогосподарських ризиків.

Страховальниками є сільськогосподарські товаровиробники всіх організаційно-правових форм, передбачених законодавством України.

Страховими випадками при страхуванні врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень є їх ушкодження або загибель унаслідок дії ризиків стихійних явищ (посуха, вимерзання, приморозок, град, злива, буря, повінь, сель) та пожежі.

Страховим випадком при страхуванні дерев і плодово-ягідних кущів, що ростуть у садах, виноградників є їх повна загибель внаслідок морозів, сильних снігопадів, повені, бурі, зливи, граду, землетрусу, посухи, пожежі, а також знищення їх карантинними комахами.

Страховим випадком при страхуванні тварин є загибель, падіж, змушений забій і знищення дорослого поголів'я тварин

у результаті інфекційних хвороб, пожежі, аварії, вибуху, обвалу, стихійних лих, нещасного випадку (удушення, напад звірів і бродячих собак, укуси змії тощо), ожеледі, насту і змушений забій (знищення) за розпорядженням ветеринарної служби.

Особливістю виплати страхового відшкодування при страхуванні врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень є використання для розрахунку виплати системи граничної відповідальності. Страхове відшкодування розраховується шляхом множення коефіцієнта покриття (при обов'язковому страхуванні він становить 70 % [2]) на різницю між страховою сумою і вартістю фактично отриманого врожаю в тому чи іншому році. Щоб визначити страхову суму, треба помножити планову площу сільськогосподарської культури на середньорічну врожайність (з розрахунку на один гектар) за останні 5 років і на узгоджену зі страхувальником ціну за одиницю продукції, а вартість фактично отриманого врожаю обчислюється за цінами, прийнятими в розрахунок при укладанні договору страхування.

Виплата страхового відшкодування за загиблих, вимушено забитих або знищених тварин дорівнює обсягу збитку, але не є вищою ніж страхова сума, встановлена за договором страхування того чи іншого виду і вікової групи тварин. При загибелі, падежі тварини збитком вважається його реальна вартість на день страхового випадку. При вимушеному забої тварини збитком є різниця між її реальною вартістю на день страхового випадку і вартістю, отриманою від реалізації придатного у їжу м'яса (для хутрових тварин і кроликів додатково — шкурок). При захворюванні тварин збитком є вартість їх лікування.

Страхування інших об'єктів — будинків, споруджень, сільськогосподарської техніки, машин тощо здійснюється на типових умовах страхування майна підприємств, страхування транспортних засобів, страхування машин від поломок.

8.5. Страхування технічних ризиків

Страхування технічних ризиків викликано появою у ХХ ст. складних промислових технологій. Ушкодження або руйнування майна внаслідок непередбачених випадкових раптових об-

ставин при створенні або використанні таких технологій призводять до значних фінансових збитків. Перший страховий поліс зі страхування технічних ризиків був виданий у 20-х рр. ХХ ст. у Лондоні з метою страхування будівництва залізничного моста, що становило на той час певний ризик [25].

Страхування технічних ризиків стало поширеним на світовому ринку тільки у 50-х рр. ХХ ст., коли поряд із будівельно-монтажним почали розвиватися й інші види цього страхування: страхування промислового устаткування від поломок, страхування котлів, страхування каско пересувного устаткування, а згодом — і страхування електронного устаткування. Страхування технічних ризиків розвинене у Великобританії, США, Японії та інших країнах — членах Міжнародної асоціації страховиків технічних ризиків (IMIA) [25; 28]. Розвивається страхування технічних ризиків і в Україні, зокрема страхування будівельно-монтажних робіт.

Згідно зі світовою практикою, страхування технічних ризиків включає [25; 28]:

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

Особливістю страхування будівельного підприємця від усіх ризиків та монтажних ризиків є те, що в договорі страхування об'єктом страхування є, крім інтересів у відношенні до майна, і відповідальність перед третіми особами [25; 28]. Страхування відповідальності перед третіми особами під час проведення будівельних і монтажних робіт може здійснюватися і за окремим договором страхування.

Страховими випадками при страхуванні будівельного підприємця від усіх ризиків є загибель або ушкодження застрахованого майна в результаті дії таких страхових ризиків: помилки при проведенні будівельних робіт; дефекти об'єктів; недбалість співробітників; злий умисел третіх осіб; вплив електроенергії (коротке замикання, перевантаження електромережі тощо); пожежі, вибух, удар блискавки, падіння літальних апаратів; ризики стихійних явищ (землетрус, вулканічне виверження, гірський обвал, оповзи тощо).

При страхуванні монтажних робіт перелік указаних страхових ризиків доповнюється ризиком помилки під час монтажу та інших раптових і непередбачених подій у його процесі, що завдають збитку об'єкту монтажу. До специфічної групи ризиків, які значно збільшують обсяг відповідальності страховика, належать можливі наслідки холостих і робочих іспитів, а також післяпускові гарантії.

Страхові випадки при страхуванні машин і електронних пристроїв — це ушкодження, знищення або втрата застрахованого майна внаслідок раптового і непередбаченого впливу на нього зовнішніх сил незалежно від того, чи пов'язані причини завдання збитків з експлуатацією майна. Зокрема, страховий захист поширюється на збитки, що виникли внаслідок помилок при конструюванні, виготовленні, дефектів лиття і матеріалу, помилок при експлуатації застрахованого майна, необережності обслуговуючого персоналу або злочинних дій третіх осіб, впливу електричних ризиків (коротке замикання, різке підвищення сили струму або напруги в електромережі, вплив індукованого струму, вибух ламп і трубок, скупчення диму, сажі, газів тощо), перевантаження, перегріву, вібрації, розладу, заклинення, засмічення механізмів сторонніми предметами, зміни тиску всередині механізмів, дії відцентрової сили, вибуху парових котлів, двигунів внутрішнього згоряння та інших джерел енергії за умови, що відшкодовується тільки збиток, заподіяний безпосередньо названим предметам, у яких виник вибух тощо.

Не підлягають відшкодуванню збитки, що відбулися в результаті навмисної дії або грубої недбалості страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування), помилок або дефектів, що були відомі страхувальнику до настання випадку збитку; спрацювання, корозії, гниття, природного зносу, самозаймання або інших природних властивостей окремих предметів, причому відшкодуванню підлягають збитки від ушкодження інших застрахованих предметів у результаті випадків, викликаних цими явищами.

Договір страхування є чинним із моменту початку будівельно-монтажних робіт, а закінчується його дія в момент приймання або пуску будови в експлуатацію. За необхідності можна збільшити термін договору страхування і на період тех-

нічного обслуговування. При страхуванні машин і електронних пристроїв термін договору встановлюється за домовленістю сторін.

Страхова сума при страхуванні будівельно-монтажних робіт встановлюється у межах договірної вартості будівництва, включаючи вартість наданих забудовником будівельних матеріалів (при монтажі — вартість об'єкта монтажу) і виконаних ним будівельно-монтажних робіт. До обсягу страхової суми також може включатися вартість проектування і технічної документації будівництва [25; 28].

Страхова сума при страхуванні машин і електронних пристроїв встановлюється у межах вартості майна. Страхове відшкодування виплачується по вартості відновлення машин, але не більше ніж страхова сума або ліміт відповідальності за кожним об'єктом. Вартість відновлення розраховується як відбувна вартість, митний збір, витрати на транспорт і монтаж.

Страхові премії з огляду на значну специфіку об'єкта страхування і ризиків формуються відповідно до міжнародної практики індивідуально щодо кожного ризику на основі власного досвіду страховика, наявності надійної системи перестраховування.

У процесі виплати суми страхового відшкодування для визначення втраченої вартості майна при розрахунку беруться до уваги тільки ті елементи, що були враховані під час визначення страхової суми. При ремонті ушкодженого майна відшкодовуються тільки витрати на повернення майна в стан, у якому воно перебувало перед страховим випадком. Обсяг страхового відшкодування за загибле майно при страхуванні на повну вартість визначається як вартість його заміни або як ринкова вартість на момент страхового випадку. Майно вважається загиблим, якщо витрати на ремонт майна перевищують його фактичну вартість.

8.6. Страхування транспортних засобів

Страхування транспортних засобів є поширеною підгалуззю майнового страхування [16; 25; 28; 29]. Різновиди страхування транспортних засобів створювалися і розвивалися відповідно до появи і поширення відповідних видів транспорту. Мор-

ське страхування (страхування суден і перевезених ними вантажів) є найдавнішим видом транспортного страхування, воно виникло в Італії у XVI ст. Великий внесок у його розвиток зробила Великобританія (Указ про морське страхування 1601 р. і Закон про морське страхування 1906 р.) [20; 31]. Страхування засобів залізничного транспорту застосовується із XVIII ст. Страхування засобів автотранспорту започатковано наприкінці XIX ст. і є найбільш масовим сучасним видом транспортного страхування. Страхування повітряних суден упроваджено на початку XX ст. (перший страховий поліс Ллойд у Лондоні видано у 1919 р.).

Небезпеки, що супроводжують транспортну діяльність, впливають на транспортний засіб, вантаж (багаж), водіїв і пасажирів, третіх осіб. Історично страховики починали здійснювати страхування окремо транспортних засобів і перевезених вантажів (багажу), а потім водіїв (пасажирів) і відповідальності власників (перевізників) транспортного засобу за заподіяння шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб (включаючи пасажирів). В Україні відповідно до державних вимог ліцензування страхової діяльності необхідно одержати окремі ліцензії на майнове страхування транспортного засобу, особисте страхування від нещасних випадків водіїв (пасажирів) і страхування відповідальності власника (перевізника).

У практиці транспортного страхування широко застосовується комбінування видів страхування, яке в Україні здійснюється шляхом укладання комбінованого договору страхування, що включає в різних поєднаннях страхування транспортного засобу і перевезеного вантажу (багажу), а також страхування відповідальності власника (перевізника), страхування від нещасних випадків.

Згідно з чинною в Україні класифікацією видів страхування, що ліцензуються, виокремлюють такі види майнового страхування транспортних засобів [1, 7]:

- страхування засобів наземного транспорту (крім залізничного);
- страхування засобів залізничного транспорту;
- страхування засобів водного транспорту;
- страхування засобів повітряного транспорту.

Страховання засобів транспорту, що передбачає відшкодування збитку, завданого страхувальнику при ушкодженні, знищенні (загибелі) або втраті тільки транспортного засобу (без страхування вантажу, багажу і страхування відповідальності), у страховій практиці називається страхуванням *каска* (каска повітряного (водного) судна або автокаска).

Страховальник — юридична або дієздатна фізична особа, яка має страховий майновий інтерес, тобто володіє транспортним засобом на правах власності, згідно з договором оренди, фінансового лізингу, майнового наймання, за згодою про спільну діяльність або експлуатує його за дорученням.

Об'єктом договору страхування транспортних засобів є майнові інтереси страхувальника (вигодонабувача), пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням транспортним засобом (переважно зі зберіганням транспортного засобу та його відновленням при настанні страхового випадку).

У страхуванні застосовують класифікацію транспортних засобів за їх типами і видами, що входять визначеного типу транспортних засобів [16; 25; 28; 31]. Наприклад, засоби наземного транспорту (крім залізничного) поділяються на:

- автомобілі різних видів — легкові; вантажні; автобуси; автомобілі спеціального призначення — автотранспортувачі, автокрани, авторефрижератори тощо;
- інші види наземного транспорту — мотоцикли, моторолери, мопеди, велосипеди, снігоходи, усюдиходи пневмоходів або гусеничні, трактори тощо.

Основними обмеженнями під час прийому на страхування транспортних засобів є:

- перевищення терміну експлуатації, встановленого технічними вимогами до цього транспортного засобу, особливо повітряних суден;
- невідповідність технічного стану або умов експлуатації транспортного засобу нормативам виробника або державним стандартам.

При страхуванні каска транспортних засобів страховими випадками є їхня загибель (знищення), втрата або ушкодження внаслідок вияву страхових ризиків. Перелік страхових ризиків специфічний для різних видів транспортних засобів і узагальнено включає такі події:

1. Транспортна пригода (дорожньо-транспортна пригода при автострахованні, авіаційна подія, морська аварія, зіткнення суден, зникнення безвісти тощо).
2. Ризики стихійних явищ.
3. Пожежа, вибух.
4. Протиправні дії третіх осіб (зокрема крадіжка).

Не визнаються страховими випадками, крім стандартних обмежень, збитки з транспортним засобом, що виникли внаслідок навмисних дій або грубої необережності страхувальника; протиправних дій страхувальника; недотримання страхувальником правил експлуатації, руху транспортних засобів; використання їх не за призначенням; керування транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; корозії, зношування деталей.

Термін страхування транспортних засобів устанавлюється від 1 місяця до 1 року або на одну поїздку (рейс).

Обсяг страхової відповідальності страховика визначається набором страхових ризиків, що включені в договір страхування, і обсягом страхової суми згідно з договором. При страхуванні автомобілів можливий мінімальний набір страхових ризиків, але при страхуванні водних або повітряних суден, що експлуатуються в складних і небезпечних умовах, перелік ризиків, щодо страхування яких можна укласти договір страхування, може бути значним.

У міжнародній практиці страхування транспортних засобів широко застосовують уніфіковані визначення обсягу страхової відповідальності страховика, орієнтовані на визначені наслідки страхових подій [16; 25; 28; 31]. Так, при страхуванні водних і повітряних суден укладають договори страхування:

- “із відповідальністю за повну загибель судна”;
- “із відповідальністю за ушкодження судна”;
- “із відповідальністю за загибель і ушкодження судна”;
- “із відповідальністю за загибель водного судна, включаючи витрати для його порятунку”.

Найбільш поширеними на міжнародному страховому ринку є умови страхування каско водних суден Інституту лондонських страховиків (“застереження ІЛС”), а також британські умови страхування каско повітряних суден. Застосовуються також і типові міжнародні умови страхування, розроблені німецькими, американськими і норвезькими страховиками.

При виплаті страхового відшкодування обсяг шкоди визначається за обсягом збитку, завданого транспортному засобу внаслідок страхового випадку.

При фактичній загибелі (знищенні), втраті (крадіжці) або зникненні транспортного засобу безвісти збиток дорівнює його страховій (реальній) вартості. При ушкодженні транспортного засобу збиток визначається як різниця між вартістю відновлення (ремонту) транспортного засобу і вартістю придатних для використання деталей, що залишилися після ремонту. Вартість ремонту (відновлення) транспортного засобу визначається на підставі складання кошторису витрат на ремонт.

При страхуванні вантажу страхувальником є вантажовідправник або вантажоодержувач. Вантажовідправник — особа, яка відправляє із пункту відвантаження у пункт доставки вантаж, яким вона володіє згідно з правом власності, оренди, наймання або іншої правової підстави. Вантажоодержувач — особа, яка має право одержати цей вантаж у пункт доставки. Це право надає йому відправник, який визначає одержувача в товарно-транспортних документах.

Об'єктом страхування вантажів є законні майнові інтереси страхувальника, пов'язані з володінням, використанням і розпорядженням вантажем і багажем, що підлягає перевезенню відповідно до умов вантажної накладної (квитанції) або інших чинних документів на перевезення вантажу (багажу).

Страхові ризики за договором страхування вантажів визначаються залежно від виду транспорту і способу перевезення (насіпом, на палубі, у контейнерах тощо) і включають такі події:

- пожежа, вибух;
- ризики стихійних явищ (повінь, ураган, буря, смерч, землетрус тощо);
- перевертання, падіння, затоплення транспортного засобу з вантажем, його зітнення з іншим транспортним засобом, нерухомим предметом;
- падіння вантажу з транспортного засобу, його ушкодження при навантаженні, розвантаженні, підмоканні забортовою водою;
- протиправні дії третіх осіб, зокрема крадіжка, грабіж вантажу.

У страхуванні вантажів (за аналогією з транспортним страхуванням) також застосовуються уніфіковані визначення обсягів відповідальності страховика, що враховують наслідки страхових випадків, які настають за умови дії визначеної комбінації ризиків.

За терміном дії страхові поліси поділяються на поліси на рейс (вантаж страхується на час доставки від одного пункту до іншого) і на визначений період часу. У світовій, а останнім часом і у вітчизняній практиці страхування вантажів часто застосовуються генеральні поліси [16; 25; 28], згідно з якими страховик зобов'язується протягом визначеного терміну (як правило, року) страхувати всі вантажі, що їх одержує або відсилає страхувальник.

Виплата страхового відшкодування здійснюється за системою дробової частини. Якщо страхова сума (показана вартість) перевищує дійсну вартість вантажу, то страховик сплачує збиток повністю. Якщо страхова сума не збігається з дійсною вартістю вантажу, то застосовується пропорційна система страхової відповідальності (ст. 251 “Кодексу торгового мореплавства”) [9], згідно з якою страховик відповідає за збитки пропорційно відношення страхової суми до страхового інтересу (дійсної вартості вантажу).

8.7. Страхування майна громадян

Страхування майна громадян є найбільш масовим видом страхування після страхування автомобільного транспорту. Залежно від об'єктів страхування розрізняють такі підвиди страхування майна громадян [19; 25; 26; 28; II 30]:

- страхування будівель (квартир, будинків тощо);
- страхування домашніх тварин;
- страхування домашнього майна.

Страхування будівель є поширеним, оскільки це майно є життєво важливим: його ушкодження завдає власникові значних збитків, а знищення житлових будинків потребує їх швидкого відновлення. Вирішити завдання відшкодування ймовірних збитків можна шляхом накопичення і резервування

матеріальних коштів або страхування. Перевагою страхування є те, що зобов'язання за договором страхування починають виконуватися з моменту його укладання, а для накопичення коштів потрібен тривалий період [28]. Страхування будівель здійснюється на тих умовах, що й страхування майна від вогню та інших ризиків.

Страхування тварин надає страховий захист їх власникам на випадок загибелі або хвороби тварин. Хоча страхування тварин має давню історію, українські громадяни рідко звертаються до цього виду страхових послуг.

Страхування домашнього майна призначене для компенсації збитків, пов'язаних з ушкодженням або знищенням будь-якого домашнього майна (предметів домашнього вжитку, особистого споживання, а також предметів підсобного господарства). Страхуванню також підлягають складні і дорогі побутові предмети (телевізори, персональні комп'ютери тощо). Об'єктом страхування є елементи оздоблення житлових і господарських приміщень.

З метою страхового захисту кількох видів майна застосовують комплексні види страхування, наприклад, страхування будинків, домашнього майна і страхування майна в садибі (тварин, багаторічних насаджень).

8.8. Страхування фінансово-кредитних ризиків

Страхування фінансово-кредитних ризиків поєднує види страхування, об'єктом яких є законні майнові інтереси страхувальника, що пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням грошовими засобами та іншими фінансовими інструментами.

На вітчизняному страховому ринку здійснюються такі види добровільного страхування фінансових ризиків:

1. Страхування кредитів (зокрема відповідальності позичальника за непогашення кредиту).
2. Страхування інвестицій.
3. Страхування фінансових ризиків.
4. Страхування виданих гарантій (порук) і взятих гарантій.

При страхуванні кредитів використовують дві основні схеми:

1. *Делькредерне страхування* — страхування кредитором (наприклад, банком) ризику непогашення (неповернення) йому кредиту позичальником (боржником). Кредитор-банк, передаючи ризик страховику, є одночасно страхувальником і бенефіціаром, тобто вигодо набувачем.

2. *Гарантійне страхування* — це страхування позичальником (боржником) своєї відповідальності за неповернення кредиту. Страхувальником є позичальник, що страхує ризик своєї відповідальності за невиконання зобов'язань за кредитною угодою у зв'язку із втратою платоспроможності (наприклад, внаслідок банкрутства банку — тримача коштів позичальника).

У практиці страхування виокремлюють такі організаційні форми страхування кредитів.

Страхування товарних кредитів забезпечує відшкодування при короткотермінових кредитних вимогах із постачання товарів і надання послуг. Договір страхування укладається зазвичай із власником (кредитором) товарів як договір делькредерного страхування.

Страхування кредитів під інвестиційні засоби здійснюється при придбанні інвестиційних засобів коштом наданих кредитів постачальниками цих засобів (товарна форма), або при їх купівлі коштом кредитів, наданих кредиторами — фінансовими установами (фінансова форма). Страхування лізингового кредиту — реалізація страхування кредитів, наданих у товарній формі.

При страхуванні кредитів, забезпечених заставою, використовуються процедури майнового страхування для страхування об'єктів, що є предметом застави. Закон України “Про заставу” передбачає обов'язок заставодавця страхувати нерухомі речі (іпотеку), передані в заставу власним коштом у повному обсязі на користь заставотримача. Водночас, якщо предметом застави є рухомі речі, такий обов'язок покладається на заставотримача. Він повинен страхувати предмети застави в обсязі його вартості та в інтересах заставодавця.

Страхування споживчих кредитів компенсує збитки в разі неплатоспроможності позичальників-громадян зао кредитами, виданими їм на споживчі цілі, тобто без можливості використання таких кредитів для одержання прибутку. Оскільки причиною виникнення неплатоспроможності може бути смерть або

повна (тимчасова) непрацездатність позичальника, страхування споживчих кредитів здійснюється за схемою страхування життя позичальника-громадянина.

Страхування кредитів довіри використовується підприємцями для покриття збитків, що можуть бути завдані їх працівниками під час виконання ними службових обов'язків. Працівники у своїй діяльності використовують різне майно (матеріальні речі, обладнання, транспорт тощо), яке їм “довірів” підприємець. З іншого боку, це страхування можна визначити як специфічний вид страхування відповідальності працівників, кошти за яке сплачує підприємець. До різновидів страхування довіри відносять страхування комп'ютерних зловживань [28].

При страхуванні решти фінансових ризиків зазвичай відбувається страхування фінансових ризиків, які пов'язані з невиконанням (або неналежним виконанням) контрагентом (партнером по угоді) страхувальника своїх платіжних та інших майнових зобов'язань перед страхувальником, що виникають на основі угоди купівлі-продажу, обміну, постачання, майнового найму, підряду або комісії, що укладена між страхувальником-кредитором та цим контрагентом-боржником [11; 20; 28; 32].

Страховим випадком вважається фактичне невиконання (або неналежне виконання) боржниками своїх зобов'язань перед страхувальником, а саме неможливість передати майно, виконати роботу, сплатити гроші тощо у порядку і в термін, передбачений укладеною між ними угодою, що призвело до втрати доходу або додаткових фінансових витрат страхувальника, унаслідок дії таких можливих страхових ризиків:

- втрата, загибель, пошкодження майна боржника;
- невиконання робіт, платежів, які необхідні для задоволення зобов'язань боржника за визначеними угодами;
- неплатоспроможність або банкрутство боржника, встановлене згідно з чинним законодавством;
- призупинення роботи банків — тримачів рахунків боржника;
- підроблення або шахрайська підміна будь-яких грошових зобов'язань, зокрема квитанцій на анулювання коштів, грошових переказів боржника тощо;
- фінансові операції, виконані на підставі документів, які потім було визнано фальшивими.

Запитання і завдання для самоконтролю

1. Назвіть основні види майнового страхування.
2. Що є об'єктом страхування згідно з договором майнового страхування?
3. У чому сутність вогневого страхування?
4. Яка мета майнового страхування від ризиків стихійних явищ?
5. Визначте особливості страхування майна від протиправних дій третіх осіб.
6. У чому полягає специфіка страхування технічних ризиків?
7. Які організаційні форми страхування кредитів ви знаєте?
8. Назвіть основні ризики страхування вантажів.
9. Назвіть головні фактори визначення об'єкта страхування, страхових ризиків (випадків) у страхуванні транспортних засобів.
10. Схарактеризуйте особливості страхування майна громадян.



Список використаної та рекомендованої літератури

1. Закон України “Про страхування” від 7 березня 1996 р. № 86/96 (із змінами, внесеними згідно із Законами ... від 4 жовтня 2001р. № 2745-III).
2. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності. Постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 р. № 1000.
3. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації: Постанова Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2002 р. № 1535.
4. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків: Постанова Кабінету Міністрів України від 23 квітня 2003 р. № 590.

5. *Правила безпеки та порядок ліквідації наслідків аварійних ситуацій з небезпечними вантажами при перевезенні їх залізничним транспортом*: Затв. Наказом Міністерства транспорту України від 16 жовтня 2000 р. № 567.
6. *Правила пожежної безпеки в галузі зв'язку*: Затв. Наказом Державного комітету зв'язку та інформатизації України від 26 жовтня 2000 р. № 156. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України від 22 січня 2001 р. за № 54/5245.
7. *Ліцензійні умови провадження страхової діяльності*: Затв. Розпорядженням Державної Комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 серпня 2003 р. № 40. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України від 15 вересня 2003 р. за № 805/8126.
8. *Кримінальний кодекс України* від 5 квітня 2001 р. № 2341-П.
9. *Законодавство України про страхування* // Бюл. законодавства і юридичної практики України. — К.: ЮРІНКОН, 1997, вип 4. — 368 с.
10. *Законодавство України про страхування*: Зб. норм. актів / За ред. П. Д. Біленчука, О. Ф. Філонюка, І. В. Яковенка. — К.: Атіка, 1999. — 464 с.
11. *Аленичев В. В., Аленичева Г. Д.* Страхование валютных рисков, банковских и экспортных коммерческих кредитов. — М.: Ист-Сервис, 1994.
12. *Ахведиани Ю.* Страхование грузов — необходимое условие для эффективной торговли // *Страховое дело.* — 1998. — № 10. — С. 8–12.
13. *Бланд Д.* Страхование: принципы и практика. — М.: Финансы и статистика, 1998. — 461 с.
14. *Воробьев М. В.* Страхование от огня. — М.: Анкил, 1992. — 16 с.
15. *Гордієнко І. М.* Розвиток індустріального страхування // *Фінанси України.* — 2001. — № 11. — С. 144–147.
16. *Ефимов С. Л.* Энциклопедический словарь: Экономика и страхование. — М.: Церих—ПЭЛ, 1996. — 528 с.
17. *Залетов А. Н.* Страхование в Украине / Под ред. д. э. н. О. А. Слюсаренко — К.: Международная агенция “BeeZone”, 2002. — 452 с.
18. *Залетов О. М.* Страхування / За ред. д. е. н. О. А. Слюсаренка. — К.: Міжнародна агенція “BeeZone”, 2003. — 320 с.

19. *Заруба О. Д.* Страхова справа. — К.: Знання, 1998. — 321 с.
20. *Клапків М. С.* Страхування фінансових ризиків. — Тернопіль: Економічна думка: Карт-бланш, 2002. — 570 с.
21. *Особенности имущественного страхования (опыт страхового рынка Швейцарии).* — М.: АНКИЛ, 1994. — 32 с.
22. *Основы страховой деятельности: Учеб.* / Отв. ред. проф. Т. А. Федорова. — М.: БЕК, 2001. — 768 с.
23. *Ротова Т. А., Руденко Л. С.* Страхування: Навч. посібник. — К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2001. — 400 с.
24. *Справочник по страхованию в промышленности: Пер. с нем.* / Под ред. Н. А. Никологорского. — М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1994. — 336 с.
25. *Страхование от А до Я. Книга для страхователей* / Под ред. Л. И. Корчевской, К. Е. Турбиной. — М.: ИНФРА-М, 1996. — 624 с.
26. *Страховое дело: Учеб.* / Под ред. проф. Л. И. Рейтмана — М.: РосТо, 1992. — 526 с.
27. *Страховий ринок України 1993-2001 рр.* // Финансовые услуги. — 2001. — № 6.
28. *Страхування: Підруч.* / Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. — 2-ге вид. перероб. і допов. — К.: КНЕУ, 2002. — 599 с.
29. *Томилин В.* Транспортное страхование в России и странах Балтии. — М.: Анкил, 2000. — 208 с.
30. *Шахов В. В.* Страхование: Учеб. — М.: ЮНИТИ, 1997. — 311 с.
31. *Шихов А. К.* Страхование: Учеб. пособие для вузов. — М.: ЮНИТИ, 2000. — 431 с.
32. *Шумелда Я. П., Санговський Т.* Організаційні схеми страхування // Фінанси України. — 2001. — № 12. — С. 135-141.

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

- 9.1. Поняття про страхування відповідальності*
 - 9.2. Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів*
 - 9.3. Страхування відповідальності перевізника*
 - 9.4. Страхування професійної відповідальності*
 - 9.5. Страхування відповідальності виробника товарів, виконавця робіт (послуг)*
 - 9.6. Страхування відповідальності роботодавця*
 - 9.7. Страхування екологічної відповідальності підприємств*
-

9.1. Поняття про страхування відповідальності

Страхування відповідальності — відносно молода галузь страхування, що почала активно розвиватися у ХХ ст. [10; 11; 14; 15; 16; 17; 18]. Об'єктом страхування відповідальності є майнові інтереси страхувальника, що пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

У страхуванні відповідальністю є зобов'язання однієї особи (страхувальника) відшкодувати іншій (потерпілій особі) шкоду. Таке зобов'язання виникає лише за певних обставин — дій або бездіяльності особи, яка завдає шкоду. Причому страхуванням покриваються тільки такі дії (бездіяльність), що підлягають цивільній, а не кримінальній відповідальності [11; 14; 16]. При наявності кримінальної відповідальності відбувається покарання особи, що скоїла злочин або правопорушення, а за наявності цивільної відповідальності здійснюється відшкодування шкоди.

Згідно із цивільним законодавством (ст.1 1 Цивільного кодексу України) особа, якій завдано шкоди (збитків) у результаті порушення її цивільного права (що виникає, зокрема,

на основі договору чи іншого правочину, завдання майнової (матеріальної) і моральної шкоди), має право на їх відшкодування. Майнова шкода, завдана неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю особистим немайновим правам фізичної або юридичної особи, а також шкода, завдана майну фізичної або юридичної особи, відшкодовуються повною мірою особою, яка їх завдала. Якщо особа доведе, що шкоду завдано не з її вини, вона звільняється від її відшкодування (ст. 1166 Цивільного кодексу).

Згідно з чинним законодавством для здійснення страхування відповідальності страховик повинен мати ліцензії щодо таких видів добровільного страхування [1; 8]:

- страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- страхування іншої відповідальності перед третіми особами, зокрема:
 - страхування цивільної відповідальності підприємств, що є джерелами підвищеної небезпеки;
 - страхування професійної відповідальності;
 - страхування відповідальності виробника за якість продукції;
 - страхування відповідальності роботодавця.

До обов'язкових видів страхування відповідальності належать такі види (для чинних видів страхування подано вихідні дані нормативного документа):

- авіаційне страхування цивільної авіації (Постанова Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2002 р. № 1535);
- 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 цивільної відповідальності власників транспортних засобів (Закон України від 1 липня 2004 р. № 1961-IV);

- страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду (Постанова Кабінету Міністрів України від 23 червня 2003 р. № 953);
- страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру (Постанова Кабінету Міністрів України від 16 листопада 2002 р. № 1788);
- страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою;
- страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи;
- страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів (Постанова Кабінету Міністрів України від 19 серпня 2002 р. № 1219);
- страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;
- страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних із підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском і експлуатацією її у космічному просторі;
- страхування відповідальності суб'єктів за перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів (Постанова Кабінету Міністрів України від 1 червня 2002 р. № 733);
- страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України;
- страхування відповідальності власників собак щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам (Постанова Кабінету Міністрів України від 9 липня 2002 р. № 944);

- страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї (Постанова Кабінету Міністрів України від 29 березня 2002 р. № 402);
- страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну;
- страхування відповідальності морського судовласника;
- страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб;
- страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам.

Суб'єктами договору страхування відповідальності є страховик, страхувальник і потерпіла (третя) особа. У разі смерті потерпілої особи-громадянина суб'єктом страхових відносин може стати спадкоємець.

Страховик — страхова компанія, що має ліцензію на здійснення того чи іншого виду страхування відповідальності.

Страхувальник — фізична або юридична особа, яка укладає договір страхування і бере на себе виконання зобов'язань, визначених у договорі, зокрема своєчасно сплачувати страхові внески.

Потерпіла особа — громадянин чи юридична особа, які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку. Потерпіла особа (наприклад, пішохід, який травмувався під час дорожньо-транспортної пригоди) до настання страхового випадку може не мати договірних відносин із страхувальником або бути однією із сторін у договорі із страхувальником (наприклад, комерційної угоди). Крім прямих потерпілих осіб можливі опосередковані (непрямі), які також зазнають збитків після настання страхового випадку (наприклад, замовник робіт у потерпілої особи, яка не може з огляду на страховий випадок виконати їх). Зазвичай, втрати непрямих потерпілих осіб не включені в обсяг страхових зобов'язань страховика, хоча у міжнародній страховій практиці є винятки. Так, у Німеччині діти в разі смерті батьків можуть одержувати аліменти [14].

Спадкоємець згідно з договором страхування — особа, що є спадкоємцем відповідно до закону або заповіту і успадковує страхові виплати в разі смерті потерпілої особи-громадянина. Згідно із Цивільним кодексом (ст. 1229), страхові виплати в цьому разі успадковуються на загальних підставах.

Страхові ризики включають перелік ризиків, що можуть виявлятися у місці діяльності (бездіяльності) страхувальника відносно майна, особистості чи інших майнових інтересів потерпілих осіб. Зокрема, до страхових ризиків належать:

1. Стихійні явища (удар блискавки, буря, землетрус, виверження вулкана, падіння метеорита, ураган, цунамі тощо), причому ці стихійні явища не повинні бути визнані договором страхування як обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини).
2. Ризики техногенних аварій, зокрема помилок при експлуатації технічних об'єктів.
3. Транспортні пригоди або інші аварії з транспортним засобом.
4. Протиправні дії третіх осіб.
5. Нещасні випадки тощо.

Страховий випадок — це подія, яка відбулася внаслідок дії визначених у договорі страхових ризиків протягом його дії і в результаті якої настає відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну майну, життю, здоров'ю і майновим інтересам потерпілих осіб, внаслідок чого виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування потерпілим особам. Відповідальність страхувальника спричиняють такі події:

1. Смерть або заподіяння шкоди здоров'ю, працездатності потерпілих осіб.
2. Пошкодження або знищення майна цих осіб.
3. Порушення термінів і умов виконання договірних зобов'язань відповідно потерпілих осіб, зокрема пошкодження, знищення або зникнення майна цих осіб, прийнятого страхувальником для виконання договірних зобов'язань.

Якщо внаслідок однієї події одночасно заподіяно шкоду майну, життю, здоров'ю і майновим інтересам декількох потерпілих осіб, така подія вважається одним страховим випадком. Страховий випадок визнається таким, що настав, якщо страхувальнику виставлено претензію від потерпілої особи чи винесено судове рішення за позовом потерпілої особи.

Страхові платежі розраховуються на загальних підставах — як добуток страхового тарифу і страхової суми з урахуванням надбавок або знижок, встановлених страховиком. Страховий тариф визначається з урахуванням суттєвих факторів, що впливають на страховий ризик. До таких факторів належать вид діяльності і досвід роботи страхувальника, наявність систем безпеки і пожежогасіння, ступінь відповідальності перед третіми особами, зокрема споживачами товарів і послуг, та інші властиві певному виду страхування чинники. Страхова сума визначається окремо щодо відповідальності за майновий збиток та щодо відповідальності за тілесні ушкодження, зокрема смерть. Страхова сума може встановлюватися щодо відповідальності за завдання шкоди іншим майновим інтересам (наприклад, пов'язаним із втратою запланованого прибутку потерпілою особою).

Договір страхування укладається на строк, не більший від одного року, на підставі заяви страхувальника, що подається в усній або письмовій формі. Особливістю договорів страхування відповідальності є встановлення різних умов відповідальності страховика [16]:

- страховик відповідає тільки за шкоду, яка є наслідком події, що настала протягом періоду чинності договору страхування (*“страхування на підставі події”*).
- страховик відповідає за претензії (позови), що вперше подаються (заявляються) під час дії договору незалежно від часу (події) завдання шкоди страхувальником (*“страхування на підставі позовів”*). Для обмеження відповідальності страховики встановлюють дати відповідальності: 1) *ретроактивну*, що визначає початок відповідальності страховика до початку дії договору; 2) *подовженого періоду*, що встановлює дату припинення відповідальності страховика після закінчення договору страхування відносно позовів, обставини про які страхувальник повідомив під час дії договору.

Страхові виплати (страхове відшкодування) здійснюються відповідно до умов договору страхування. Страхове відшкодування за тілесні ушкодження сплачується згідно з установленним компетентним органом рівнем втрати працездатності (тимчасової чи постійної) потерпілою особою. У разі смерті потерпілої особи сплачується 100 % страхової суми. При відшкодуванні збитків, завданих майну потерпілої особи, сума страхо-

вого відшкодування не може перевищувати обсягу фактичного прямого збитку у межах відповідного ліміту відповідальності, встановленого договором страхування. Виплата страхового відшкодування здійснюється потерпілій особі або, у випадку смерті потерпілої особи-громадянина, спадкоємцям згідно з чинним законодавством. Слід зазначити, що згідно зі ст. 1194 Цивільного кодексу особа, яка застрахувала свою цивільну відповідальність, у разі недостатності страхової виплати для повного відшкодування завданої нею шкоди зобов'язана сплатити потерпілому різницю між фактичним обсягом шкоди і страховою виплатою.

До особливостей відмови в страховій виплаті або зменшення її обсягу належать умови врахування вини потерпілого і матеріального становища фізичної особи, яка завдала шкоди. Згідно з чинним законодавством (ст. 1193 Цивільного кодексу) шкода, завдана потерпілому внаслідок його умислу, не відшкодовується; якщо груба необережність потерпілого сприяла виникненню або збільшенню шкоди, то, залежно від ступеня вини потерпілого (а в разі вини страхувальника — залежно і від ступеня його вини), обсяг відшкодування зменшується, якщо інше не встановлено законом. Вина потерпілого не враховується у разі відшкодування витрат, пов'язаних із лікуванням, у разі смерті годувальника та на поховання. Суд може зменшити обсяг відшкодування шкоди, завданих фізичною особою, враховуючи її матеріальне становище, крім випадків, коли шкоди завдано внаслідок скоєння злочину.

Схему здійснення страхування відповідальності подано на рис. 9.1.

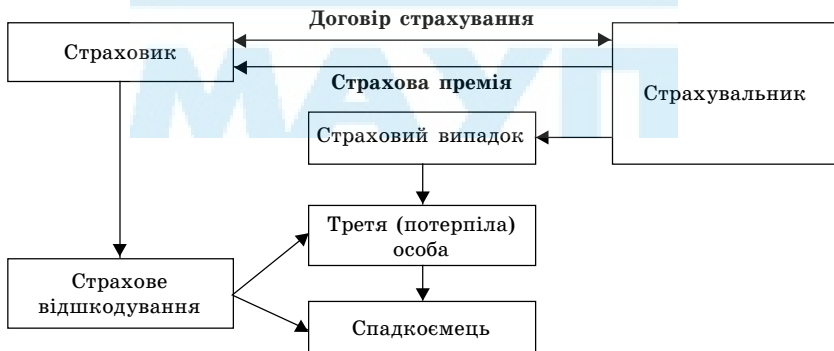


Рис. 9.1. Схеми здійснення страхування відповідальності

Факторами збільшення попиту на види страхування відповідальності на страхових ринках розвинених країн є [14]:

- усвідомлення громадянами своїх прав і розширення сфер використання законів;
- розширення можливостей судочинства щодо розкриття сутності збитку, що забезпечує більші можливості отримання страхової виплати;
- зростання кількості технічних чинників і факторів кількості випадків настання збитків внаслідок технологічного прогресу;
- поліпшення добробуту населення, а відтак його платоспроможності та збільшення сум збитків;
- нові законодавчі ініціативи влади.

Результати розвитку видів страхування відповідальності в Україні впродовж 1997–2002 рр. наведено в табл. 9.1 (побудовано за даними, представленими в [12; 13]).

Таблиця 9.1

Динаміка розвитку страхування відповідальності в Україні впродовж 1997–2002 рр.

Види страхування	Показник (тис. грн.)	Роки					
		1997	1998	1999	2000	2001	2002
1	2	3	4	5	6	7	8
Обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (ТЗ)	Страхові платежі	...	...	...	47 651,2	64 223,6	63 343,5
	Страхові виплати	...	...	...	3 993,9	13 340,1	15 771,6

Продовження табл. 9.1

1	2	3	4	5	6	7	8
Обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників ТЗ ("Зелена карта")	Страхові платежі	...	...	...	61 329,5	67 878,5	86 501,7
	Страхові виплати	...	...	...	15 981,7	24 870,2	33 483,1
Обов'язкове страхування відповідальності повітряного перевізника і виконавця робіт	Страхові платежі	3 951,6	1 899,6	4 155,3	13 418,2	20 244,1	32 050,6
	Страхові виплати	0,0	0,0	0,0	59,8	1,3	0,0
Обов'язкове страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна	Страхові платежі	1 980,0	1 954,3	9 031,0	9 364,8	4 026,2	15 564,1
	Страхові виплати	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	565,4

Продовження табл. 9.1

1	2	3	4	5	6	7	8
Добровільне страхування відповідальності власника наземного транспорту	Страхові платежі	11 701,7	21 046,3	36 029,3	40 328,8	31 783,6	29 034,7
	Страхові виплати	1 319,2	2 319,8	6 237,5	8 265,6	6 707,3	6 497,3
Добровільне страхування відповідальності власника повітряного транспорту	Страхові платежі	1 771,6	4 983,6	8 178,4	1 362,4	1 401,1	720,0
	Страхові виплати	11,2	0,0	0,0	0,0	21,4	3,1
Добровільне страхування відповідальності водного транспорту	Страхові платежі	1 980,0	1 954,3	9 031,0	9 364,8	4 026,2	15 564,1
	Страхові виплати	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	565,4

Продовження табл. 9.1

1	2	3	4	5	6	7	8
Добровільне страхування відповідальності перед третіми особами	Страхові платежі	16 673,2	38 862,9	128 411,2	148 467,5	202 396,2	304 190,8
	Страхові виплати	8 972,2	15 898,5	18 989,1	20 715,8	38 914,4	48 289,0
Усього добровільне страхування відповідальності	Страхові платежі	30 283,2	70 917,0	180 168,0	202 862,0	242 949,0	344 325,6
	Страхові виплати	10 303,0	18 130,0	25 277,0	28 991,0	45 665,0	54 824,0
Частка добровільного страхування відповідальності в загальному обсязі страхового ринку	У страхових платежах	7,41 %	8,99 %	15,48 %	9,49 %	8,02 %	7,75 %
	У страхових виплатах	7,98 %	10,19 %	6,99 %	7,1 %	10,76 %	10,09 %

... — даних про результати здійснення виду страхування немає.

9.2. Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів

Необхідність страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів зумовлена [16]:

1. Наявністю в цивільному законодавстві норми про відповідальність власника транспортного засобу за шкоду, завдану потерпілим особам транспортним засобом як джерелом підвищеної безпеки.
2. Масовим використанням автомобільних транспортних засобів і високим рівнем ризику (щорічно на автошляхах світу гине понад 100 тис. осіб, а на кожного загиблого припадає 4-10 травмованих. В Україні щорічно відбувається понад 200 тис. автоаварій).
3. Потребою забезпечити соціальний захист потерпілих у разі неплатоспроможності автовласника, винного в скоєнні дорожньо-транспортної пригоди.

У більшості країн світу страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів є обов'язковим. В Україні цей вид страхування здійснюється у добровільній формі з початку 90-х років ХХ ст., а в обов'язковій — з 1 січня 1997 р. (Постанова Кабінету Міністрів України від 28 вересня 1996 р. № 1175 та Закон України від 1 липня 2004 р. № 1961-IV).

Обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів координує Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ), яке є спеціалізованим об'єднанням страховиків, що здійснюють цей вид страхування. Структура МТСБУ включає наглядову раду, виконавчий орган (який є юридичною особою) та 83 страховики — члени МТСБУ (14 із яких мають статус страховиків — повних членів).

Страхувальник — особа, яка володіє транспортним засобом, що належить їй на відповідній правовій підставі (право власності, інше речове право, договір оренди тощо) і експлуатує його.

Потерпілою особою може бути:

1. Фізична особа — пішохід, пасажир або водій будь-якого іншого транспортного засобу (ТЗ), життю і здоров'ю якого завдано шкоди під час руху (експлуатації) ТЗ страхувальника.
2. Особа, майну та іншим майновим інтересам якої завдано шкоди під час руху (експлуатації) ТЗ страхувальника.

Страховим випадком є дорожньо-транспортна пригода (ДТП), що сталася за участю транспортного засобу страхувальника і внаслідок якої настає його цивільна відповідальність за

заподіяну транспортним засобом шкоду майну, життю і здоров'ю третіх потерпілих осіб, а саме:

1. Смерть або заподіяння шкоди здоров'ю, працездатності потерпілих осіб.
2. Пошкодження або знищення майна потерпілих осіб.

Розмір страхової премії при добровільному страхуванні залежить від розміру страхової суми і таких факторів: об'єм циліндрів двигуна внутрішнього згорання, що встановлений на ТЗ; пробіг (за спідометром) автомобіля; кількість місць для пасажирів і водія в ТЗ (пасажиромісткість) або вантажопідйомність, рівень фахової майстерності водія, зокрема з урахуванням кількості років безаварійної роботи.

При обов'язковому страхуванні Законом України № 1961 встановлюється обсяг страхової премії і страхової суми. Страхова премія залежить від типу ТЗ та об'єму двигуна, пасажиромісткості (для легкових автомобілів та автобусів), території використання ТЗ, сфери використання ТЗ, водійського стажу, кількості осіб, зазначених у договорі, наявності фактів порушення умов страхування, вантажопідйомності (для вантажних автомобілів). Залежно від виду шкоди (завдана життю, здоров'ю, майну) встановлюються відповідно дві страхові суми (ліміти відповідальності страховика). Так, згідно із Законом України від 1 липня 2004 р. № 1961-IV встановлено обов'язкові (мінімальні) ліміти відповідальності, що виплачуються за заподіяну внаслідок дорожньо-транспортних пригод шкоду:

- життю і здоров'ю третіх осіб — обсягом 51 000 грн на одного потерпілого;
- майну третіх осіб — обсягом 25 500 грн на одного потерпілого, але не вище п'ятикратного ліміту відповідальності на один страховий випадок.

Страхове відшкодування підлягає сплаті при наявності прямої шкоди, заподіяної третій особі під час руху ТЗ, якщо має місце причинний зв'язок між рухом ТЗ і заподіяною ним шкодою. Для відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок ДТП, потерпіла особа (її спадкоємець, правонаступник) звертається із заявою до страховика. У певних випадках при обов'язковому страхуванні страхова виплата за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю потерпілої особи, здійснюється за участю МТСБУ. До таких випадків, зокрема, належать: ДТП, скоєна ТЗ, власник

якого не застрахував свою цивільно-правову відповідальність; шкода життю, здоров'ю, нанесена невстановленим ТЗ; настання ДТП з ТЗ внаслідок протиправних дій іншої особи; неплатоспроможність страховика — члена МТСБУ за його зобов'язаннями згідно з договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності.

При завданні шкоди внаслідок страхового випадку декількома ТЗ слід керуватися загальними положеннями чинного законодавства (ст. 1188 Цивільного кодексу):

- шкода, завдана одній особі з вини іншої особи, відшкодовується винною особою;
- за наявності вини лише особи, якій завдано шкоди, вона їй не відшкодовується;
- за наявності вини всіх осіб, внаслідок діяльності яких було завдано шкоди, обсяг відшкодування визначається у відповідній частці залежно від обставин, що мають істотне значення;
- якщо внаслідок взаємодії ТЗ було завдано шкоди іншим особам, особи, які спільно завдали шкоди, зобов'язані її відшкодувати незалежно від їхньої вини.

Зазвичай, якщо винними в настанні ДТП є кілька власників ТЗ, то їх страховики відшкодовують шкоду третім особам пропорційно до вини страховальників, визначеної згідно з чинним законодавством. При обов'язковому страхуванні потерпіла особа має право звернутися до одного з таких страховиків, який зобов'язаний відшкодувати шкоду відповідно до умов обов'язкового страхування.

Страховик не здійснює страхової виплати, якщо доведено, що шкоду страховальником було завдано внаслідок непереборної сили або умислу потерпілого (ст. 1187 Цивільного кодексу). Страховик може достроково припинити договір, якщо сума відшкодування перевищила сумарний ліміт відповідальності страховика обсягом 76500 грн (ст. 19 Закону № 1961-IV).

Розвиненість автосполучень, їх використання у міжнародних відносинах, наявність ризиків відповідальності власників транспортних засобів зумовили необхідність створення міжнародної системи обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Така система була створена у 1949 р. і почала функціонувати в 10-ти

європейських країнах з 1953 р. під назвою Міжнародна система автостраховання. “Зелена Картка” (назву пов’язують із кольором страхових полісів).

Завданням Міжнародної системи автостраховання “Зелена Картка” є створення ефективного захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах за участю автовласників — нерезидентів країни, де відбулася ДТП.

За період функціонування системи до неї приєднувалися здебільшого європейські держави. У наш час вона складається з понад 40 країн-учасників. Для участі в системі “Зелена Картка” країна-учасник повинна виконувати низку умов [16]:

1. Здійснювати обов’язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.
2. Створити єдину організацію для врегулювання збитків, заподіяних автовласниками країни на території інших держав, а також єдину організацію для врегулювання збитків автовласників-нерезидентів на її території.
3. Забезпечити безперешкодний трансфер вільно конвертованої валюти для страхових виплат.

Регулювання діяльності страховиків щодо страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів в країні — учасниці системи автостраховання “Зелена карта” — здійснює, як правило, Моторне транспортне бюро (Бюро), що укладає двосторонні угоди з відповідними Бюро інших країн. Страхові поліси, видані автовласникам-резидентам в країнах їх постійного перебування, дійсні та території всіх країн — учасниць системи “Зелена Картка”.

При настанні ДТП за участю автовласників-нерезидентів Бюро цієї країни (або страховик, що є членом Бюро) здійснює виплату потерпілим, оформляє відповідні документи і адресує їх у Бюро країни автовласника-нерезидента, що скоїв ДТП. Це Бюро або страховик автовласника-нерезидента компенсують здійснені страхові виплати.

З 1997 р. Україна приєдналася до Міжнародної системи автостраховання “Зелена Картка”, а з 1 червня 1998 р. страховики — повні члени МТСБУ — можуть продавати страхові сертифікати “Зелена Картка”. МТСБУ впродовж своєї діяльності уклало уніфіковані Єдині Угоди з уповноваженими організаціями — Бюро 42 країн — учасниць системи “Зелена Картка”.

9.3. Страхування відповідальності перевізника

Страхування відповідальності перевізника — підгалузь страхування відповідальності, у якій об'єктом страхування є майнові інтереси, що стосуються обов'язку перевізника, передбаченого цивільним законодавством України, відшкодувати шкоду, завдану потерпілим особам при здійсненні страхувальником перевезень пасажирів, вантажів (багажу) у термін між початком перевезення і його завершенням, при використанні визначеного в договорі транспортного засобу.

Згідно із цивільним законодавством (глава 64 Цивільного кодексу) перевезення вантажу, пасажирів, багажу, пошти здійснюється на основі договору перевезення. Загальні умови перевезення визначаються Цивільним кодексом; законами, транспортними кодексами (статутами); нормативно-правовими актами і правилами, що видаються відповідно до них. Умови перевезення вантажу, пасажирів і багажу окремими видами транспорту, а також відповідальність сторін щодо цих перевезень встановлюються договором перевезення відповідно до чинного законодавства.

Згідно з договором перевезення вантажу перевізник зобов'язується доставити довірений їй відправником вантаж у пункт призначення та видати його особі, яка має право на одержання вантажу (одержувачеві), а відправник зобов'язується сплатити за перевезення вантажу встановлену плату. Договір перевезення вантажу укладається у письмовій формі, що підтверджується складанням транспортної накладної (коносаменту або іншого документа, встановленого транспортними кодексами (статутами)).

Згідно з договором перевезення пасажирів перевізник зобов'язується перевезти пасажирів до пункту призначення, а в разі здавання багажу — доставити його у пункт призначення та видати його особі, яка має право на його одержання, а пасажир зобов'язується сплатити встановлену плату за проїзд, у разі здавання багажу — за його провезення. Укладення договору перевезення пасажирів і багажу підтверджується видачею квитка і багажної квитанції, форми яких встановлюються відповідно до транспортних кодексів (статутів).

При перевезеннях вантажів, що не підлягають дії міжнародних угод, укладених Україною, перевізник згідно з Цивіль-

ним кодексом і Законом “Про транспорт” несе відповідальність за втрату, нестачу, псування або пошкодження прийнятих до перевезення вантажу, багажу, пошти. Ця відповідальність до рівнює обсягу фактичної шкоди, якщо перевізник не доведе, що шкода сталася не з його вини.

При розширенні умов страхування може бути застрахований ризик настання відповідальності перевізника за шкоду, заподіяну вантажу в результаті затримання доставки; відповідальність перед третіми особами за шкоду їхньому життю, здоров'ю або майну, завдану під час транспортування вантажу (відповідальність перед третіми особами); відповідальність за забруднення навколишнього середовища.

Відповідальність перевізника за шкоду, завдану внаслідок каліцтва, іншого ушкодження здоров'я або смерті пасажирів, визначається на загальних підставах, якщо договором або законом не встановлено відповідальності перевізника без вини (ст. 928 Цивільного кодексу України).

Страхування відповідальності перевізників в Україні здійснюється в обов'язковій і добровільній формі залежно від виду транспорту і виду вантажу.

Страхування відповідальності при авіаперевезеннях згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2002 р. № 1535 здійснюється в обов'язковій формі і включає:

страхування відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажирів, багажу, пошти, вантажу;

страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну під час експлуатації повітряного судна третім особам, а саме особам, які не пов'язані із страхувальником договірними зобов'язаннями (зокрема договором на перевезення) і які не є працівниками страхувальника або не діють за його дорученням.

Обов'язковими видами страхування певних категорій вантажу є:

- обов'язкове страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів, що здійснюється відповідно до Законів України “Про страхування” і “Про перевезення небезпечних вантажів” на підставі Постанови Кабінету Міністрів України від 9 липня 2002 р. № 944;

- обов'язкове страхування відповідальності експортера й особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності і навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів, що здійснюється на підставі Постанови Кабінету Міністрів України від 19 серпня 2002 р. № 1219 р.

Страховання іншої відповідальності перевізників здійснюється в Україні на добровільних засадах. Страховання відповідальності перевізника за вантажі при міжнародних перевезеннях супроводжуються обмеженнями відповідальності перевізника [16]:

1. При автомобільних перевезеннях згідно з *СМР* (Конвенцією про договір міжнародного дорожнього перевезення вантажів) встановлено максимальну відповідальність автоперевізника 8.33 СПЗ (СПЗ — спеціальні права запозичення, умовна розрахункова одиниця МВФ) за 1 кг втраченого або пошкодженого вантажу.

2. При перевезеннях на залізницях у країнах ЄС згідно із *СОТІФ* (Міжнародною конвенцією про перевезення товарів залізницею) встановлено максимальну відповідальність перевізника обсягом 17 СПЗ за 1 кг пошкодженого або втраченого вантажу.

3. При авіаційних перевезеннях згідно з Варшавською конвенцією встановлено максимальну відповідальність перевізника обсягом 20 дол. за 1 кг пошкодженого або загубленого вантажу.

4. При морських перевезеннях згідно з Правилами Гааги — Вісбі встановлено максимальну відповідальність судновласника обсягом 2 СПЗ за 1 кг (брутто) пошкодженого або загубленого вантажу. Особливістю здійснення страхування відповідальності судновласників (перевізників) є укладання договору про страхування відповідальності з товариствами взаємного страхування, що називаються *P&I Club* (докладніше див. у [16]).

9.4. Страхування професійної відповідальності

Об'єктом страхування професійної відповідальності є майнові інтереси професіонала, пов'язані з його зобов'язанням відшкодувати шкоду, заподіяну третім особам внаслідок його

професійної діяльності [11; 14; 15; 18]. Страховий інтерес виявляється в необхідності сплати професіоналом значної суми в разі пред'явлення до нього позовів та визнання його винним.

Вимоги до професійної діяльності, порядок її здійснення і відповідальність професіонала встановлюються чинним законодавством. Застрахованою є фізична особа, яка здійснює певну професійну (фахову) діяльність. За типом шкоди, що може бути заподіяна третім (потерпілим) особам, професіоналів поділяють на тих, хто може заподіяти [14]:

1. Шкоду здоров'ю (лікарі, фармацевти, водії автотранспорту та ін.).
2. Шкоду майну (архітектори, проєктанти, будівельники, інженери та ін.).
3. Шкоду фінансовим ресурсам, майновим правам (аудитори, працівники банків, брокери, рієлтери, адвокати, нотаріуси та ін.).

Страховим випадком є упущення, помилка або хибні дії професіонала, що здійснені ним при виконанні фахових обов'язків і спричинили завдання шкоди третій особі.

Факт настання страхового випадку визнається при досудовому врегулюванні претензій або після набуття законної сили рішенням суду, що встановлює відповідальність фахівця (страхувальника) за заподіяння шкоди. Особливістю професійної відповідальності є схильність страхувальника вирішити питання шляхом досудового врегулювання претензії, якщо наявні відповідні докази заподіяння шкоди. Це пов'язано із зацікавленістю страхувальника не розголошувати “негативної” інформації з метою підтримки певного рівня власної ділової репутації та іміджу.

Страхові тарифи залежать від чинників, що визначають фаховий рівень професіонала, а саме: виду діяльності, рівня відповідальності згідно з чинним законодавством, стажу фахової діяльності, рівня освіти, наявності документів про підвищення кваліфікації або необхідних сертифікатів, кількість попередніх страхових випадків тощо. Страхова премія також може визначатися у відсотках від річного грошового обігу страхувальника-фірми або як сума компенсацій плюс фіксовані суми за кожного застрахованого співробітника [16].

Договір страхування укладається зазвичай на умові “страхування на підставі позовів”, що передбачає страхову виплату за позовами, які подаються під час дії договору, незалежно від часу виникнення помилки чи іншого упущення професіонала, що визначені в договорі.

Страхова виплата не сплачується в разі:

- нечесності, шахрайства, кримінальних дій страхувальника;
- дій страхувальника, що не відповідають встановленим нормам, зокрема порушення професійної таємниці;
- дискредитації, наклепу страхувальника.

Страховий ризик дискредитації страхувальника, наклепу на нього за додаткову плату включається у відповідальність страховика для окремих професій: видавців, журналістів, теле- і радіоведучих та ін. До розширеної відповідальності страховика належать також страхування нечесності працівників страхувальника, страхування втрати, пошкодження документів [16].

9.5. Страхування відповідальності виробника товарів, виконавця робіт (послуг)

Розвиток цього виду страхування пов’язаний із зростанням кількості й номенклатури товарів (послуг), залученням значної кількості суб’єктів у ланцюжок створення і продажу товарів (послуг), встановленням національних і міжнародних законодавчих вимог до якості і відповідальності за шкоду, завдану внаслідок споживання неякісних товарів (послуг).

Історію виникнення цивільної відповідальності виробника товарів пов’язують із розвитком захисту прав споживачів в Америці. У Європейському Союзі 1985 р. ухвалено “Директиву про уніфікацію правових та адміністративних норм у зв’язку з відповідальністю виробників за якість продукції”, що рекомендує країнам-учасницям створити системи відповідальності виробників.

В Україні норми відповідальності виробників, продавців, виконавців робіт (послуг) встановлені в Цивільному кодексі України, Законі України “Про захист прав споживачів”, інших законах і нормативно-правових документах.

Згідно із Цивільним кодексом України (ст. 1209), продавець, виготовлювач товару (майна), виконавець робіт (послуг) (надалі всі зазначені особи називатимемо виробником) зобов'язані відшкодувати шкоду, завдану споживачу внаслідок конструктивних, технологічних, рецептурних тощо недоліків товарів, робіт (послуг), а також недостовірної або недостатньої інформації про них. Відшкодування шкоди не залежить від вини виробника, а також від того, чи перебував потерпілий з ним у довірливих відносинах.

Виробник звільняється від відшкодування шкоди, якщо він доведе, що шкода виникла внаслідок непереборної сили або порушення потерпілим правил користування чи зберігання товару (результатів робіт, послуг).

Шкода, завдана внаслідок недоліків товарів (зокрема браку повної чи достовірної інформації щодо властивостей і правил користування товаром), підлягає відшкодуванню, за вибором потерпілого, продавцем або виготовлювачем товару, а шкода, завдана внаслідок недоліків робіт (послуг), підлягає відшкодуванню їх виконавцем (ст. 1210 Цивільного кодексу України).

Згідно зі ст. 1211 Цивільного кодексу України встановлені такі вимоги до термінів відшкодування шкоди, завданої внаслідок недоліків товарів, робіт (послуг):

- шкода підлягає відшкодуванню, якщо її завдано протягом установлених строків придатності товару, роботи (послуги), а якщо вони не встановлені, — протягом 10-ти років від дня виготовлення товару, виконання роботи (надання послуги);
- шкода також підлягає відшкодуванню, якщо на порушення вимог закону не встановлено терміну придатності товару, роботи (послуги); особу не було попереджено про необхідні дії після спливу терміну придатності і про можливі наслідки в разі невиконання цих дій.

Умови страхування відповідальності виробника формуються відповідно до законодавства. Розглянемо основні положення страхування відповідальності виробника [11; 14; 15; 16; 18].

Об'єктом страхування відповідальності виробника за якість продукту (товару, послуги, роботи) є майнові інтереси виробника, пов'язані з його відповідальністю щодо

відшкодування шкоди, заподіяної третім особам (споживачам) внаслідок продажу товарів, надання послуг, виконання робіт.

Страховання відбувається, зокрема, відносно продукції, під якою розуміють будь-які товари, сировину, електроенергію, за винятком природних ресурсів, продуктів тваринництва, рибальства, мисливства, сільськогосподарської продукції, що промислово не оброблялася [16].

Страховим випадком є факт настання відповідальності виробника:

- за майновий збиток, завданий потерпілому споживачу реалізованою страхувальником продукцією (товарами), результатами робіт та наданими страхувальником послугами;
- за шкоду, завдану життю і здоров'ю потерпілому споживачу реалізованою страхувальником продукцією (товарами), результатами робіт та наданими страхувальником послугами.

Страхованням покриваються прями і ненавмисні збитки, спричинені неякісними (дефектними) товарами, продукцією, послугами, роботами. Продукція є дефектною, якщо вона має недоліки в конструкції, елементах, матеріалах тощо, а також якщо її безпека не відповідає рівню, на який розраховує споживач згідно з її призначенням, інструкціями, правилами експлуатації, упаковкою тощо [16]. Виникнення дефектів можливе на різних стадіях виробництва-продажу товарів, продукції, надання послуг, тому рекомендується аналізувати дефекти: виробництва, проектування, інформаційні, розвитку (“старіння знань”), зберігання (захоронення) використаної продукції [14]. Ураховуючи можливість використання суброгації (права регресного позову), страховики більш схильні до страхування ризиків посередників, аніж ризиків безпосереднього виробника.

Страховання не відшкодовує збитків, завданих споживачеві продукцією внаслідок дії радіації, радіоактивного зараження, ядерного інциденту, страйків, політичних актів, військових дій, відомих до початку реалізації продукції дефектів, неправильно використання (зберігання) продукції; шкоди нематеріальним активам (патентам, товарним знакам тощо), шкоди, викликаної природними властивостями продукції тощо.

9.6. Страхування відповідальності роботодавця

Страхування відповідальності роботодавця почало здійснюватися із середини XIX ст., а наприкінці 60-х років XX ст. у багатьох європейських країнах стало обов'язковим [11; 16].

Цей вид страхування передбачає відшкодування в разі притягнення страхувальника-роботодавця до відповідальності за шкоду, яку заподіяно особі працівника (тілесні ушкодження, професійні захворювання, настання тимчасової або постійної непрацездатності, смерть працівника) при виконанні ним службових обов'язків у відповідних місцях під час дії договору. Умови договору страхування можуть передбачати сплату витрат страхувальника на розслідування, проведення технічних, медичних експертиз, судові витрати тощо.

Роботодавець несе відповідальність перед своїми працівниками під час виконання ними службових обов'язків у разі [16]:

- особистої необережності роботодавця (якщо він є фізичною особою);
- незабезпечення роботодавцем відповідного і безпечного обладнання, безпечної організації робочих місць, підбору кваліфікованих кадрів;
- порушення роботодавцем законодавчих актів щодо його відповідальності;
- необережності одного працівника, що призвела до травмування іншого працівника.

Страховим випадком є рішення суду про відшкодування шкоди потерпілій особі — працівнику або претензія працівника щодо страхової виплати при наявності беззаперечних доказів.

Страхова премія встановлюється залежно від прогнозованої річної суми заробітної плати працівників або від суми обсягу річного обігу прибутків від продажу продукції та інших операцій і від кількості зайнятих у виробництві працівників.

Страхова сума в договорі страхування може бути дуже великою (у країнах ЄС від 10 до 25 млн фунтів стерлінгів за кожним страховим випадком). Застосовуються франшизи для виплат за кожним страховим випадком і при виплаті кожному працівникові.

Договір страхування діє тільки на вказаній у ньому території, що відповідає виконанню робіт працівниками страхувальника згідно з їхніми службовими обов'язками.

Страховиком не відшкодовуються витрати: у вигляді штрафів; що викликані навмисними діями страхувальника; внаслідок виконання непередбачених трудовою угодою або посадовою інструкцією робіт; щодо випадків, які покриваються іншими видами страхування, зокрема щодо шкоди, завданої в результаті використання транспортних засобів.

9.7. Страхування екологічної відповідальності підприємств

Страхування екологічної відповідальності підприємств — це страхування відповідальності підприємств, діяльність яких може призвести до забруднення навколишнього середовища. Діяльність цих підприємств може бути пов'язана з використанням, зберіганням або утриманням транспортних засобів, механізмів і обладнання, використанням, зберіганням хімічних, радіоактивних, вибухо- і вогнебезпечних речовин тощо.

Страхування екологічної відповідальності як самостійний вид страхування сформувалося в середині ХХ ст. на основі договорів загальноцивільної відповідальності. Враховуючи дані про кількість випадків забруднення навколишнього середовища та обсяг їх впливу на довкілля (наприклад, Бхопал (Індія, 1984 р.), Чорнобиль (Україна, 1986 р), можна твердити, що страхування екологічної відповідальності є одним із складних і перспективних видів страхування.

Забруднення навколишнього середовища відбувається шляхом викидів шкідливих речовин в атмосферу, водні або земельні ресурси або хімічних реакцій між нешкідливими речовинами і компонентами навколишнього середовища. У вузькому розумінні *забруднення* розглядається як викид і нагромадження речовин в обсязі, що не може поглинатися навколишнім середовищем [16]. Виокремлюють такі види забруднень [14; 16]:

1. За способом їх виникнення і вияву — випадкові (раптові) і невідповідні (ті, що здійснюються повільно і постійно).
2. За причиною їх виникнення — непередбачувані (здійснені під впливом непереборної сили) і такі, які мо-

жливо було передбачити (тобто, на які можна було вплинути і попередити).

3. За відповідальністю за їх виникнення — ті, що з'явилися внаслідок навмисних дій чи внаслідок випадкових подій.

Законодавчі вимоги до охорони довкілля встановлені в Законі України “Про охорону навколишнього природного середовища”. Згідно з чинним законодавством, відповідальність забруднювача за забруднення й зниження якості природних ресурсів залежить від його статусу:

1. Підприємство, діяльність якого є джерелом підвищеної небезпеки, відповідає за завдану шкоду, якщо не доведе, що шкоду було завдано внаслідок непереборної сили або умислу потерпілого;
2. Решта підприємств звільняються від відповідальності за забруднення, якщо доведуть, що шкода заподіяна не з їхньої вини.

Потерпілі особи також мають право на відшкодування втрачених прибутків за час відновлення їх здоров'я і стану довкілля до попереднього рівня.

Особливостями проведення страхування екологічної відповідальності є [14, 16]:

- страховим випадком вважається тільки випадкове забруднення;
- з відповідальності страховика виключаються: навмисні дії; помилки, що збільшують імовірність спричинення шкоди; збитки, що діяли до початку страхування; збитки пов'язані з генетичною шкодою; збитки внаслідок воєнних дій, масових заворушень, порушень громадського порядку, терористичного акту;
- страхова виплата здійснюється у межах, визначених законодавством, з урахуванням судових витрат;
- у страхову виплату не входять суми штрафів.

В Україні діє два види обов'язкового страхування, що забезпечують вирішення питань захисту довкілля.

Обов'язкове страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами й аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовивбухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного і санітарно-епідеміологічного характеру (далі — об'єкти підви-

щеної небезпеки) здійснюється згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 16 листопада 2002 р. № 1788.

Метою проведення цього страхування є забезпечення компенсації шкоди, заподіяної життю, здоров'ю і майну третіх (потерпілих) осіб, зокрема довіллю (природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду), внаслідок пожеж і/або аварій на об'єктах підвищеної небезпеки. Страхування провадиться відповідно до Законів України “Про страхування” та “Про об'єкти підвищеної небезпеки”.

Страхувальники — суб'єкти господарювання, яким об'єкти підвищеної небезпеки належать згідно з правом власності, повного господарського відання або оперативного управління або які користуються чи володіють об'єктами підвищеної небезпеки.

Потерпілі (треті) особи — фізичні і юридичні особи, яким може бути заподіяна або заподіяна пряма шкода внаслідок пожежі і/або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки, крім осіб, які знаходилися в трудових відносинах із страхувальником, а також тих, які несанкціоновано або під час виконання службових обов'язків перебували на об'єкті підвищеної небезпеки.

Страховим випадком вважається заподіяння прямої шкоди третім особам внаслідок пожежі і/або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки під час дії договору страхування.

Відшкодуванню підлягає пряма шкода, заподіяна внаслідок пожежі і/або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки життю, здоров'ю і майну третіх осіб, яке на момент настання страхового випадку перебувало у їх володінні чи користуванні, включаючи природні ресурси, території та об'єкти природно-заповідного фонду.

Страхова сума визначається за кожним конкретним об'єктом підвищеної небезпеки відповідно до категорії небезпеки (перша, друга, третя) і може бути встановлена відповідно обсягом 200, 70 або 45 тис. неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент обчислення страхової суми.

Розмір максимального річного страхового тарифу у відсотках від страхової суми визначається залежно від категорії небезпеки об'єкта підвищеної небезпеки і становить відповідно: 1,5 %; 0,6 % і 0,4 %.

Страхові виплати проводяться у такому розмірі:

1. На відшкодування шкоди, заподіяної життю і здоров'ю третіх осіб внаслідок настання страхового випадку, —

50 % страхової суми, зокрема на одну особу страхова виплата не перевищує 500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

2. На відшкодування шкоди, заподіяної природним ресурсам, територіям і об'єктам природно-заповідного фонду, — 30 % страхової суми.
3. На відшкодування шкоди, заподіяної майну третіх осіб, — 20 % страхової суми.

Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Законом України “Про страхування”, а також у разі:

- коли шкоду, заподіяну внаслідок стихійного лиха, неможливо було передбачити;
- коли страховий випадок стався внаслідок воєнних дій, масових заворушень, порушень громадського порядку, терористичного акту.

Обов'язкове страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду здійснюється згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 23 червня 2003 р. № 953 з урахування вимог Законів України “Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку”, “Про цивільну відповідальність за ядерну шкоду та її фінансове забезпечення”, “Про страхування” та Віденської конвенції про цивільну відповідальність за ядерну шкоду від 21 травня 1963 р.

Страховик зобов'язаний стати членом Ядерного страхового пулу. Страхувальником є оператор ядерної установки, призначений державою в установленому порядку.

Страховим випадком є набрання законної сили судовим рішенням щодо відшкодування ядерної шкоди при укладенні договору про відшкодування ядерної шкоди, стороною якого є страховик. Не підлягають страхуванню випадки заподіяння ядерної шкоди внаслідок ядерного інциденту, який спричинений:

- воєнними діями, збройними конфліктами, громадянською війною, повстаннями, політичними або громадянськими заворушеннями, страйками, терористичними актами;
- діями непереборної сили, зокрема природними явищами, що мають винятковий, неминучий, непередбачуваний характер.

Не відшкодовуються збитки, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди, втраченою вигодою, негативними наслідками від генетичних змін.

Загальна страхова сума за договором обов'язкового страхування еквівалентна 150 млн СПЗ за кожний ядерний інцидент, а також сукупно за усіма страховими випадками, які сталися під час дії договору обов'язкового страхування.

Відповідальність страховика визначена в неоподатковуваних мінімумах доходів громадян (НМДГ), установлених на момент винесення судового рішення або укладання договору про відшкодування ядерної шкоди:

- за кожного померлого — 2 000 НМДГ;
- за шкоду, заподіяну здоров'ю особи, — 5 000 НМДГ, але не більше ніж обсяг фактично заподіяної шкоди на кожного потерпілого;
- за шкоду, заподіяну майну особи, — 5 000 НМДГ, але не більше ніж обсяг фактично заподіяної шкоди.

Якщо обсяг ядерної шкоди перевищує загальну страхову суму за договором страхування, виплати здійснюються по чергово в такому порядку: у разі смерті; у разі встановлення інвалідності; у разі тимчасової непрацездатності; у разі заподіяння шкоди майну фізичних осіб; у разі заподіяння шкоди майну юридичних осіб.

Якщо у період дії договору обов'язкового страхування стався ядерний інцидент, внаслідок якого була заподіяна ядерна шкода, відповідальність страховика, передбачена договором обов'язкового страхування, зберігається протягом 10 років із дня заподіяння шкоди майну осіб і безстроково — для ядерної шкоди, заподіяної життю або здоров'ю осіб.

Виплата страхового відшкодування здійснюється у термін, що не перевищує одного місяця з моменту настання страхового випадку.

Питання і завдання для самоконтролю

1. Назвіть основні вимоги цивільного законодавства до відшкодування шкоди особі в разі порушення її цивільних прав.
2. Як здійснюється взаємодія суб'єктів при страхуванні відповідальності?

3. Які особливості відмови в страховій виплаті при страхуванні відповідальності?
4. Чим викликана необхідність страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів і в яких формах здійснюється цей вид страхування в Україні?
5. Розкрийте специфіку страхового випадку і страхової виплати при страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів.
6. Назвіть функції Міжнародної системи страхування “Зелена Картка”.
7. Що включає страхування відповідальності перевізника і які особливості страхування відповідальності перевізника при виконанні міжнародних перевезень?
8. Схарактеризуйте основні засади здійснення страхування професійної відповідальності.
9. Які головні особливості страхування відповідальності виробника за якість продукції?
10. Наведіть приклади джерел ризиків при страхуванні відповідальності роботодавця.
11. У чому полягає відповідальність роботодавця перед його працівниками? Схарактеризуйте можливості страхування відповідальності роботодавця в Україні.
12. Сформулюйте мету обов’язкового страхування цивільної відповідальності суб’єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок пожеж та аварій на об’єктах підвищеної небезпеки. Назвіть шляхи її досягнення.



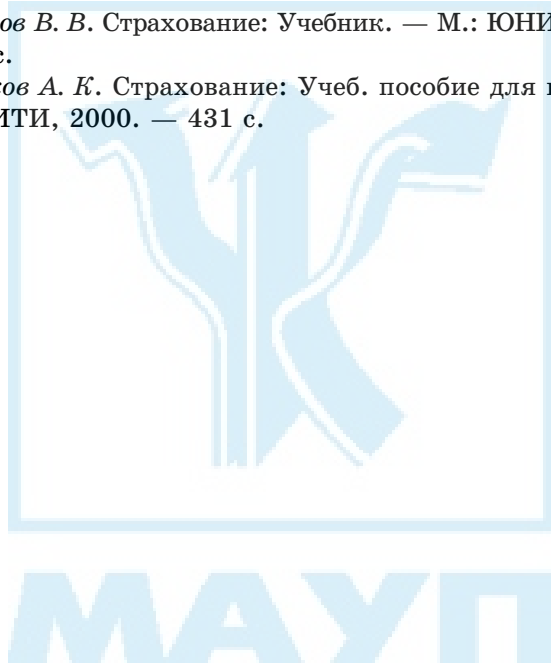
Список використаної та рекомендованої літератури

1. Закон України “Про страхування” від 7 березня 1996 р. № 86/96 (із змінами, внесеними згідно із Законами ... від 4 жовтня 2001 р. № 2745-III).
2. Закон України “Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” від 1 липня 2004 р. № 1961-IV.
3. *Про затвердження Порядку і правил проведення обов’язкового страхування відповідальності експортера та особи, яка*

відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів: Постанова Кабінету Міністрів України від 19 серпня 2002 р. № 1219.

4. *Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації*: Постанова Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2002 р. № 1535.
5. *Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного і санітарно-епідеміологічного характеру*. Постанова Кабінету Міністрів України від 16 листопада 2002 р. № 1788.
6. *Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду*. Постанова Кабінету Міністрів України від 23 червня 2003 р. № 953.
7. *Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів*. Постанова Кабінету Міністрів України від 1 червня 2002 р. № 733.
8. *Ліцензійні умови провадження страхової діяльності*: Затв. Розпорядженням Державної Комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 серпня 2003 р. № 40. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України від 15 вересня 2003 р. за № 805/8126.
9. *Цивільний кодекс України* від 16 січня 2003 р. № 435-IV.
10. *Бланд Д.* Страхование: принципы и практика. — М.: Финансы и статистика, 1998. — 461 с.
11. *Ефимов С. Л.* Энциклопедический словарь: Экономика и страхование. — М.: Церих-ПЭЛ, 1996. — 528 с.
12. *Залетов А. Н.* Страхование в Украине / Под ред. д. э. н. О. А. Слюсаренка — К.: Международная агенция “BeeZone”, 2002. — 452 с.

13. *Залетов О. М.* Страхування / За ред.. д. е. н. О. А. Слюсаренка. — К.: Міжнародна агенція “BeeZone”, 2003. — 320 с.
14. *Основы страховой деятельности: Учебник* / Отв. ред. проф. Т. А. Федорова. — М.: БЕК, 2001. — 768 с.
15. *Страхование от А до Я. Книга для страхователей* / Под ред. Л. И. Корчевской, К. Е. Турбиной. — М.: ИНФРА-М, 1996. — 624 с.
16. *Страхування: Підручник* / Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець, д-р. екон. наук, проф. — К.: КНЕУ, 2002. — 599 с.
17. *Шахов В. В.* Страхование: Учебник. — М.: ЮНИТИ, 1997. — 311 с.
18. *Шихов А. К.* Страхование: Учеб. пособие для вузов. — М.: ЮНИТИ, 2000. — 431 с.



ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І СПІВСТРАХУВАННЯ

- 10.1. Сутність, роль і основні поняття перестраховування*
 - 10.2. Методи перестраховування*
 - 10.3. Пропорційне перестраховування*
 - 10.4. Непропорційне перестраховування*
 - 10.5. Регулювання процедури перестраховування*
 - 10.6. Співстраховування. Страхові пули*
-

10.1. Сутність, роль і основні поняття перестраховування

На початку виникнення страхування страховики здійснювали окремі операції щодо перестраховування (співстраховування) ризиків. Першу спеціалізовану компанію з перестраховування, що мала назву “Колонія Рейншуранс”, було утворено 1846 р. в Німеччині. Перша аналогічна компанія в Росії “Російське товариство перестраховування” з’явилася 1895 р., а на території України перестраховальні операції почали здійснюватися з початку ХХ ст.

Перестраховування тісно пов’язане з процедурою страхування. Оскільки страхування базується на теорії ймовірностей і законні великих чисел, то це означає, що сукупна дія великої кількості випадкових незалежних чинників призводить за деяких загальних умов до результату, майже не залежного від випадку. Випадок виявляється як закономірність. Але для більшості страхових угод страховик не має змоги обрати середовище із впливом ідеальних випадкових чинників, тобто не формується збалансований страховий портфель ризиків. Основні причини такого становища [12]:

1. Страховий портфель конкретного страховика сформований відносно страхування недостатньої кількості об'єктів, платежі за страхування яких не забезпечать формування страхового фонду, обсяг якого буде достатнім для страхових виплат.
2. Страховий портфель містить різні, неоднорідні ризики.
3. Страховий портфель складається з об'єктів страхування, не цілком ізольованих один від одного. При настанні страхового випадку це може викликати ефект кумуляції (об'єднання) дії ризиків і призвести до значних виплат.

З огляду на вказані чинники застосування перестрахування є необхідним для:

- вирівнювання обсягу страхової відповідальності по страховому портфелю, зокрема при значних страхових сумах (наприклад, під час авіаційного страхування);
- додаткового гарантування страхувальникам здійснення страховиком страхових виплат;
- формування спеціальних страхових резервів, порядок формування і обсяги яких повинні обов'язково відповідати нормативним вимогам страхового законодавства;
- забезпечення фінансової усталеності страхових операцій, прибутковості і платоспроможності страховика.

Перестрахування згідно зі ст. 987 Цивільного кодексу України та ст. 12 Закону України “Про страхування” — це страхування одним страховиком (цедентом, перестрахувальником) на визначених умовах перестрахування умов ризику виконання частини своїх зобов'язань перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) — резидента чи нерезидента, який має статус страховика або перестраховика згідно із законодавством країни, у якій він зареєстрований.

Обов'язок страховика перестраховувати зобов'язання, що перевищують можливості їх виконання за допомогою власних коштів і страхових резервів, закріплений у ст. 30 Закону України “Про страхування”.

У процесі перестрахування страховик (цедент), приймаючи на страхування ризику від страхувальника, частину відповідальності щодо них (з урахуванням своїх фінансових можливостей) передає на узгоджених умовах іншим страховикам (перестраховикам) у частині, що перевищує припустимий обсяг

власного утримання. Одночасно страховик-цедент передає і відповідну частку страхової премії. Якщо у договорі страхування змінюються умови, цедент повинен повідомити перестраховика про зміни.

При цьому страховик-цедент залишається повною мірою відповідальним перед страхувальником відповідно до укладеного з ним договору страхування. Згоди страхувальника щодо передачі відповідальності цедентом не потрібно, оскільки жодних правових взаємовідносин між страхувальником і перестраховиком при перестрахованні не виникає.

Відносини між страховиком і перестраховиком виникають на підставі договору перестраховування, що визначає способи (форми) перестраховування, зобов'язання сторін, умови виникнення обов'язку перестраховика брати участь у страховій виплаті й інші необхідні умови для надання гарантій виконання перестраховиком обов'язків перед цедентом.

Відповідно до договору перестраховування цедент частково або цілком передає страховий ризик перестраховику, який, своєю чергою, приймає на себе зобов'язання сплатити цеденту (або безпосередньо страхувальнику) відповідну частину страхового відшкодування або все страхове відшкодування.

У договорі перестраховування діють дві сторони: цедент (страховик, що передає ризик) і перестраховик (страховик, що бере ризик на свою відповідальність). Часто, особливо під час страхування значних міжнародних ризиків (транспортне, космічне, екологічне страхування), у процесі перестраховування обов'язково беруть участь перестраховальні брокери, наприклад, брокери корпорації Ллойд.

Процес, пов'язаний із передаванням ризику від цедента до перестраховика, називають *цедуванням ризику*, або *цесією*. Страховика (перестраховика), який приймає ризик, називають цесіонарієм. Для укладання договору перестраховування цедент відсилає перестраховику сліп. *Сліп* — це документ, що містить основні умови страхування та характеристики ризику, а саме: найменування й адресу страхувальника; тип договору; об'єкт і період страхування; страхові ризики, страхову суму; ставку страхової премії для цедента та перестраховика; власне утримання цедента перестраховика (% від страхової суми); комісію перестраховальника (% від премії); умови перестраховування;

найменування та адресу цедента і перестраховика й додаткову інформацію. Подібні завдання виконує інший страховий документ — *ковер-нота* [11].

Певна частину ризику, прийнятого перестраховиком від перестраховальника, може бути передана іншому перестраховику. Цей процес називають *ретроцесією*. Сторону, що передає непрямий ризик, називають ретроцедентом, а сторону, що бере на себе такий ризик, — ретроцесіонарієм.

Перестраховальник за умовами довгострокових (облігаторних) перестраховальних договорів повинен систематично надсилати перестраховику перелік ризиків, що підлягають перестраховуванню (бордеро). Перелік надісланих перестраховику протягом кожного кварталу бордеро називається рекапітуляцією.

Хоча страховик (цедент), передаючи частину ризику, сплачує перестраховику частину від отриманої ним всієї страхової премії за договором страхування, але за організацію прийому ризику на страхування страховик має право на отримання комісійної винагороди зі страхової премії від перестраховика. Визначають такі види комісій:

1. Оригінальна комісія — відрахування з премії на користь цедента.
2. Перестраховувальна комісія — відрахування з премії на користь ретроцедента.
3. Брокерська комісія — відрахування з премії на користь брокера (може відраховуватися і з прибутку перестраховика).
4. Тантьєма — щорічна комісія, яку отримує цедент із суми чистого прибутку, що його перестраховик отримує за договором перестраховування. Це форма заохочення перестраховиком цедента до подальшої співпраці, сумлінності та обачного провадження справи згідно з договором перестраховування.

Важливими складовими аналізу перестраховальних операцій є параметри, що характеризують відповідальність страховика: власне утримання, ємність договору і експедент [11, 12].

Власне утримання — економічно обґрунтований рівень страхової суми, у межах якої страховик утримує на своїй відповідальності всі або частину ризиків, що страхуються по всьому договору, передаючи у перестраховування суми, що перевищують цей рівень [12].

Ємність перестраховального договору — максимальна сукупна сума стосовно ризику, що відповідає власному утриманню страховика і сумі по ризику, який покривається лімітом відповідальності перестраховиків за договором перестраховування.

Екседент у перестраховуванні — сума стосовно ризику, що підлягає перестраховуванню понад власне утримання страховика. Сума, що перестраховується, звичайно обмежується визначеним лімітом, що і прийнято називати екседентом.

Підставами для встановлення обсягу (ліміту) власного утримання є [11, 12]:

- Середня збитковість для ризиків або видів страхування. Необхідно враховувати кількість, частоту страхових випадків і можливий обсяг збитку за одним випадком. Чим нижча збитковість, тим вищим може бути ліміт власного утримання.
- Обсяг страхових премій. Чим більший обсяг премії при однорідних ризиках, тим вищим може бути ліміт власного утримання.
- Середня прибутковість і рівень витрат на ведення справи страховиком для відповідного виду страхування. Чим прибутковіший вид страхування, тим вищим буде ліміт власного утримання. При значних витратах на ведення справи цедент перекладає їх частину на перестраховиків.
- Територіальний розподіл об'єктів страхування. Чим більше застрахованих об'єктів зосереджено в одній зоні, тим нижчим буде ліміт власного утримання.
- Підготовленість і досвід фахівців (андеррайтерів), які оформляють ризики в перестраховування. Враховується досвід андеррайтера щодо аналізу й оцінювання ступеня ризиків.
- Співвідношення відповідальності страховика і перестраховика. Впливає на формування резервів премій і збитків. У низці країн страхове законодавство встановлює мінімальні обсяги резервів майже щодо всіх видів страхування. Особлива увага цьому питанню приділяється в США, де законодавством визначені мінімальні обсяги як щодо резервів премій, так і щодо резервів збитків [12].

10.2. Методи перестраховання

Залежно від періодичності виникнення договірних відносин при передачі ризику застосовуються такі методи перестраховання [8; 9; 11–13]:

- факультативний (одноразове, індивідуальне перестраховання);
- облігаторний (багатократне за одним договором, “обов’язкове” перестраховання);
- факультативно-облігаторний;
- облігаторно-факультативний.

Факультативне перестраховання історично виникло найдавніше. При такому перестрахованні укладається разовий договір перестраховання з урахуванням індивідуальних особливостей об’єктів і ризиків оригінального договору страхування. Факультативне перестраховання здійснюється без зобов’язань цедента про передачу ризику і зобов’язань перестраховика про його прийняття.

Переваги факультативного методу полягають у можливості індивідуального оцінювання того чи іншого договору страхування і вибору цедентом перестраховика, якого він вважає найбільш оптимальним. Недоліками факультативного перестраховання є [11]:

1. Великі витрати на оформлення договору перестраховання.
2. Короткий термін для ухвалення рішення щодо укладання договору перестраховиком.
3. Необхідність узгодження цедентом змін умов страхування з перестраховиком.
4. Неможливість продовження факультативного договору без суттєвого узгодження умов перестраховання сторонами договору перестраховання.
5. Необхідність укладання цедентом договору факультативного перестраховання одночасно з оригінальним договором страхування.
6. Комісія при факультативному перестрахованні, як правило, не передбачається.

Факультативне перестраховання в сучасних умовах використовується при страхуванні великих ризиків (авіаційне й еко-

логічне страхування, страхування технічних ризиків у промисловості тощо).

Облігаторне перестраховування здійснюється шляхом передавання цедентом відносно всіх його договорів страхування частини ризиків і прийому їх перестраховиком. Передача частки ризиків відбувається при перевищенні страхової суми цього ризику над власним утриманням цедента. Договір облігаторного перестраховування укладається, як правило, на невизначений термін із правом можливого розірвання [12].

Облігаторне перестраховування широко використовується у міжнародній практиці, оскільки має такі переваги:

1. Можливість планувати довгострокові відносини між цедентом і перестраховиком.
2. Низькі адміністративні витрати на обслуговування договору.
3. Рівномірність розподілу значної кількості ризиків у цедента та перестраховика.
4. Автоматичність перестраховування ризиків цедента у перестраховика.
5. Можливість використання для будь-яких видів страхування.

В облігаторному перестраховуванні цедент періодично надсилає перестраховикові бордеро премій і бордеро збитків, що дає змогу оцінити стан страхового портфеля цедента.

Недоліком облігаторного перестраховування є необхідність укладання договору факультативного перестраховування в разі, коли ризик, що підлягає перестраховуванню, не відповідає умовам облігаторного договору або страхова сума за ризиком перевищує ліміт відповідальності за таким договором.

Хоча у міжнародній практиці облігаторний метод перестраховування найбільш поширений, але він технічно складніший від факультативного, тому в Україні облігаторне перестраховування перебуває на стадії впровадження.

При факультативно-облігаторному перестраховуванні [11] цедент на свій розсуд відбирає і передає частину ризиків перестраховику, який зобов'язаний прийняти ці ризики. Таким чином, цедент діє методом факультативного, а перестраховик — облігаторного перестраховування. При *облігаторно-факультативному перестраховуванні* дії сторін протилежні — цедент діє ме-

тодом облігаторного, а перестраховик — факультативного перестраховання.

Оскільки діяльність перестраховика і цедента при таких методах перестраховання значною мірою залежить від дій протилежної сторони договору, то використання цих методів можливе після довгострокової партнерського співпраці цедента і перестраховика.

10.3. Пропорційне перестраховання

Пропорційне перестраховання до кінця XIX ст. було практично єдиним засобом перерозподілу ризиків між страховиками [12]. При такому перестрахованні участь у перестрахованні страховика-цедента і перестраховика відбувається пропорційно: визначена частка відповідальності за страховий ризик залишається у страховика-цедента, а решта відповідальності за страховий ризик передається одному або декільком перестраховикам. Страхова виплата здійснюється аналогічно. Договори пропорційного перестраховання укладаються у формі:

- кватного договору перестраховання;
- ексцедентного договору перестраховання;
- кватно-ексцедентного договору перестраховання.

Кватне перестраховання здійснюється шляхом передачі цедентом частки всіх ризиків певного виду перестраховику, що зобов'язаний прийняти ці частки. Частка участі у перестрахованні називається *квотою* і встановлюється у відсотках від страхової суми чи у фіксованій сумі. Можливе встановлення ліміту відповідальності перестраховика, тобто грошової суми, що є межею його відповідальності. Якщо в цьому разі при перестрахованні за договором кватного страхування сума за ризиками перевищить межу відповідальності перестраховика, то цедент повинен її перестраховувати в іншого перестраховика, зокрема на умовах факультативного перестраховання.

Наприклад, квота перестраховика становить 30 % , а межа відповідальності — 500 тис. грн. Якщо згідно з договором страхування цедент застрахував ризик за страховою сумою 2 млн грн, то за договором кватного перестраховання цедент, наприклад, залишає на своїй відповідальності 1 млн грн, а перестраховику

передає 500 тис. грн (оскільки квота перестраховика, що дорівнює 600 тис. грн, перевищує межу відповідальності, тому вводиться обмеження). Залишок 100 тис. грн передається цедентом згідно з додатковим договором перестраховування, наприклад, факультативним, іншому перестраховикові.

До переваг квотного перестраховування належить простота обслуговування договорів, оскільки чітко встановлено норми відбору ризиків, розрахунку страхових премій і страхових виплат (розраховуються аналогічно до страхових премій). Квотне перестраховування рекомендується використовувати при: впровадженні страхування нових видів (через брак статистичних даних); збільшенні обсягів продажу; необхідності скорочення адміністративних витрат для видів страхування з великою відповідальністю і стабільними страховими сумами [11].

До основних недоліків квотного перестраховування належать необхідність використання при значних ризиках додаткового перестраховування (див. наведений вище приклад), а також передача перестраховикові всіх ризиків, зокрема і малих, що веде до втрат страхових премій цедентом відносно ризиків, які перебувають у межах його власного утримання.

Квотне перестраховування зазвичай використовується при страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів, страхуванні автомобілів (каско), у пропорційних ретроцесіях [11].

Ексцедентне перестраховування здійснюється шляхом передачі цедентом у перестраховування тільки тих ризиків, страхова сума за якими перевищує встановлений обсяг власного утримання, що визначається при ексцедентному перестраховуванні (перестраховуванні ексцеденту суми) як лінія або частка.

Розрізняють *ексцедент за договором* і *ємність ексцедентного договору* [11]. *Ексцедент за договором* — це частина страхової суми, що передається перестраховику і кратна власному утриманню цедента, тобто лініям (наприклад, якщо власне утримання становить 400 тис. грн, то ексцедент за договором у 5 ліній — 2 млн грн). *Ємність ексцедентного договору* — це сума власного утримання та ексцеденту (або декількох ексцедентів різних перестраховиків, якщо одного ексцеденту недостатньо при укладанні договору страхування). Для нашого прикладу ємність ексцедентного договору становить 2 млн грн.

Страхова виплата здійснюється пропорційно — відповідно до відсотка відповідальності цедента перестраховика. Так, для наведеного прикладу при настанні збитку, який оцінено у 240 тис. грн, цедент сплачує 40 тис. грн, а перестраховик — 200 тис. грн.

До недоліків ексцедентного перестраховування належать складність андеррайтингу конкретних ризиків, зокрема оцінювання можливого обсягу збитків, що веде до зростання витрат цедента. З точки зору перестраховика також збільшується ризик андеррайтингу, що виявляється у можливості прийняття більш збиткових ризиків від цедента.

Перевагою ексцедентного перестраховування є вирівнювання ризиків у страховому портфелі страховика-цедента і збереження страхових премій за договорами страхування з невеликими ризиками, оскільки вони залишаються на відповідальності цедента (у межах його власного утримання).

Договори ексцедентного перестраховування, зазвичай, укладаються при страхуванні від вогню, від нещасних випадків і при страхуванні життя [11].

Квотно-ексцедентне перестраховування передбачає перестраховування на квотній основі ризиків портфеля певного виду страхування при обсягах їх страхових сум у межах власного утримання, а при перевищенні сум страхування ризиків понад установлену квоту здійснюється перестраховування на принципах ексцедентного договору.

10.4. Непропорційне перестраховування

Непропорційне перестраховування широко почало використовуватися після Другої світової війни, хоча було відоме з XIX ст. [12]. При непропорційному перестраховуванні перестраховик залучається до здійснення страхової виплати на основі страхування обсягу страхової виплати цедента. Метою непропорційного страхування є забезпечити виконання зобов'язань цедентом при малій кількості великих збитків чи значній кількості невеликих збитків за визначений період.

У цьому перестраховуванні відповідальність не пов'язується зі страховою сумою і відповідно не встановлюється пропорцій-

ність між страховою премією і окремим ризиком (його страховою сумою). Відтак обчислення перестраховальних платежів для непропорційного перестраховання є досить складним. У сучасних умовах ця проблема вирішується шляхом розвитку методик актуарної математики, що дають змогу оцінити необхідні параметри великих збитків і прогнозувати збитковість страхового портфеля cedenta. Перестраховальна премія обчислюється за портфелем одного або декількох видів страхування впродовж року [11].

Застосовуються два типи договорів непропорційного перестраховання:

- перестраховання перевищення збитків (ексцеденту збитків);
- перестраховання перевищення збитковості (ексцеденту збитковості).

Перестраховання перевищення збитків (ексцеденту збитків) передбачає прийняття перестраховиком зобов'язання щодо покриття тієї частини збитку, що перевищує встановлену суму власного утримання cedenta, але є нижчою від встановленого ліміту перестраховика.

Власне утримання cedenta називається першим збитком, пріоритетом чи франшизою, а верхня межа відповідальності перестраховика — ліміт покриття перестраховика [11].

За договором ексцеденту збитків не встановлюється пропорційна відповідальність (на противагу договору ексцеденту суми), а встановлюються межі відповідальності cedenta і перестраховика; відповідальність перестраховика настає тільки в разі перевищення збитку над власним утриманням cedenta.

Наприклад, за договором перестраховання ексцеденту збитку встановлено пріоритет 200 тис. грн, а ліміт покриття перестраховика — 500 тис. грн. При настанні збитку обсягом 800 тис. грн перестраховик сплатить 500 тис. грн, а cedent виплачує 200 тис. грн плюс 100 тис. грн (800 000 — 500 000 — 200 000), тобто 300 тис. грн. При цьому можлива співпраця cedenta з декількома перестраховиками, якщо ексцеденту збитковості першого перестраховика буде недостатньо для покриття страхового збитку.

Залежно від обсягу відповідальності перестраховика розрізняють два типи договорів ексцеденту збитку [11]:

1. Договір ризикованого ексцеденту збитку (ексцедент збитку за окремим ризиком).
2. Договір катастрофічного ексцеденту збитку (ексцедент збитку за групою ризиків).

Договір ризикованого ексцеденту збитку використовується у випадках однозначного визначення відповідальності, зокрема при страхуванні від вогню, вибуху.

Договір катастрофічного ексцеденту збитку укладається для страхування збитків, що можуть бути викликані кумуляцією ризиків (ДТП, землетрус, повінь тощо). Цей договір переважно укладається при страхуванні на транспорті, страхуванні цивільної відповідальності тощо, тобто для випадків можливого групового збитку катастрофічного характеру.

Перестраховання перевищення збитковості (ексцеденту збитковості) застосовується для перестраховання страхового портфеля (щодо окремого виду страхування або загалом) з метою захисту цеденту при надзвичайно значній збитковості.

Збитковість визначається у відсотках як відношення виплаченого страхового відшкодування до суми зібраних страхових платежів. Таким чином, перестраховик відшкодовує тільки фактичні збитки цедента, а не є засобом забезпечення прибуткової діяльності цедента [11].

При перестрахованні збитковості, як і при перестрахованні збитку, перестраховик несе відповідальність при перевищенні певного рівня збитковості, але до певної межі — ліміту покриття. Наприклад, при відповідальності перестраховика 105–115 % і фактичній збитковості щодо певного виду страхування за минулий рік 125 % страховик-цедент буде оплачувати самостійно $105 + (125 - 115) = 115$ %, а перестраховик сплачує $115 - 105 = 10$ %.

Мінімальні ліміти пріоритету для непропорційного перестраховання коливаються у межах 70–100 % [12]. При цьому збитковість, що не дуже перевищує розрахунковий рівень (наприклад, 90 %), повинна компенсуватися цедентом за допомогою його резервних фондів.

Таким чином, перевагами непропорційного перестраховання є:

- простіше і дешевше порівняно з пропорційним перестрахованням обслуговування договорів. Зокрема, немає необхідності складати список страхових полісів за договором перестраховання (бордеро);

- співпраця цедента і перестраховика тільки під час підбивання фінансових результатів роботи цедента або відшкодування збитку за винятково значними збитками, а не за кожним договором страхування і збитком, як при пропорційному перестрахованні.

Ці переваги зумовили широке використання непропорційно го страхування на сучасних страхових ринках різних країн.

10.5. Регулювання процедури перестраховання

Регулювання перестраховання здійснюється на основі національних страхових законодавств різних країн та норм міжнародного законодавства [11]. Здійснення міжнародного перестраховання враховує вимоги національних законодавств страховиків, що беруть участь у перестраховальній діяльності. Прикладом є вимоги Європейського Союзу і Міжнародної асоціації органів нагляду за страхуванням, які розглянуто в розділі 6 цього посібника.

Вимоги національних законодавств до перестраховання доцільно розглядати з позицій встановлення вимог до договорів перестраховання та інших спеціальних вимог, зокрема до співпраці з перестраховиками-нерезидентами.

Вимоги до договорів перестраховання в рамках національних законодавств відповідають вимогам до договорів страхування з певними спеціальними застереженнями, що враховують міжнародну практику страхування. Договори перестраховання згідно з практикою перестраховання можуть бути індивідуальними і стандартними [12].

Індивідуальний договір перестраховання містить детальні умови укладання угоди і використовуваної системи перестраховання.

Стандартизовані договори перестраховання містять загальні умови угоди і додаток. Загальні умови включають найменування сторін договору, їх зобов'язання, обсяг участі перестраховика у покритті збитків цедента, дозвіл цедента на використання послуг інших перестраховиків, порядок взаєморозрахунків, право перестраховика здійснювати контроль документів цедента, порядок вирішення спорів, термін дії договору тощо.

Додаток містить перелік видів страхування і ризиків щодо договору, методи їх перестраховування, способи розподілу ризиків, максимальну відповідальність перестраховика в абсолютній сумі або у відсотках, обсяг і спосіб підрахунку комісійної винагороди цедента, його частку участі в прибутках перестраховика, суму депозиту (залишається у цедента до остаточного розрахунку з перестраховиком), ліміт збитковості, який перестраховик зобов'язаний врегулювати невідкладно тощо.

Спеціальні вимоги національного законодавства щодо перестраховування встановлюють рівні відповідальності цедента, вимоги до фінансової надійності (платоспроможності) страховика та його партнерів по перестраховуванню (брокерів та перестраховиків), умови оподаткування тощо.

Норматив максимальної відповідальності страховика-цедента встановлено ст. 30 Закону "Про страхування". Страхова сума за договором страхування окремого об'єкта страхування не може перевищувати 10 % оплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів на останню звітну дату, причому у перестраховування можна передати ризики, еквівалентні обсягу не більш ніж 50 % (20 % або 10 %) від фактично сформованих технічних резервів (див. детальніше Розпорядження Держфінпослуг № 3104 від 17.12.2004 р.) або не більше 40 % загального обсягу резервів зі страхування життя (див. детальніше Розпорядження Держфінпослуг № 2875 від 26.11.2004 р.).

Фінансовий (майновий) стан страховика-цедента є істотним елементом перестраховувальних відносин. Перестраховик відносно страхувальника не має прав і обов'язків, що випливають із укладених цедентом договорів страхування. Своєю чергою, страхувальник не має нічого спільного з договорами перестраховування, укладеними цедентом щодо передачі ризиків цього страхувальника. При цьому страховик-цедент не зобов'язаний інформувати страхувальника про намір передати в перестраховування узяті ним на себе ризики страхувальника. Ці причини потребують встановлення загальних і спеціальних вимог до забезпечення виконання зобов'язань страховиком-цедентом.

Відповідно до чинного українського законодавства страховики зобов'язані дотримуватися нормативного співвідношення між своїми активами і взятими страховими зобов'язаннями.

Методика розрахунку цього співвідношення й обов'язковий для страховика обсяг власних активів установлюються законодавчо для забезпечення платоспроможності страховиків (див. розділ 12 цього підручника).

Спеціальні умови забезпечення фінансової надійності цедента та інші спеціальні вимоги здійснення перестраховування на українському страховому ринку регулюються Законом України «Про страхування», Постановами Кабінету Міністрів України від 4 лютого 2004 р. № 124 і від 15 жовтня 2003 р. № 1640, Постановою Правління Національного банку України від 11 квітня 2000 р. № 135 та Розпорядженням Державної Комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 серпня 2003 р. № 40 [1-4]. Відповідно до цих документів встановлено такі умови здійснення перестраховування:

1. Страховик (перестраховик) повинен мати ліцензію на ті види добровільного й обов'язкового страхування, за якими він здійснює перестраховування. Ліцензія, що видається страховику в Україні на здійснення окремого виду страхування, одночасно дає право на проведення перестраховування за цим видом страхування.

2. Страховик зобов'язаний укласти договір перестраховування у випадку, коли страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 % суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів.

3. Страховик (цедент, перестраховальник), який уклав із перестраховиком договір про перестраховування, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування,

4. Страховики, які прийняли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні перестрахувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків резидентів або нерезидентів.

5. Страховик (цедент, перестраховальник) зобов'язаний повідомляти перестраховика про всі зміни свого договору з страхувальником.

6. Перестраховування у страховика (перестраховика)-нерезидента здійснюється згідно з вимогами та в порядку, встановленими Кабінетом Міністрів України.

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

7. Вимоги щодо здійснення перестраховування у страховика (перестраховика)-нерезидента спрямовані на посилення захисту інтересів страхувальників, забезпечення платоспроможності страховиків, надійності, безпечності та диверсифікованості розміщення страхових резервів. Ці вимоги згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 4 лютого 2004 р. № 124 передбачають:

а) укладення страховиками (цедентами, перестраховальниками) договорів перестраховування за межами України із страховиками (перестраховиками)-нерезидентами дозволяється тільки у разі, коли:

- законодавством країни, в якій зареєстрований страховик (перестраховик) нерезидент, передбачений державний нагляд за страховою і перестраховою діяльністю;
- страховик (перестраховик)-нерезидент провадить безперервну страхову (перестрахову) діяльність не менше ніж три роки до дати укладення договору перестраховування;
- відсутні факти порушення страховиком (перестраховиком)-нерезидентом законодавства про страхову і перестрахову діяльність із питань запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та боротьби з тероризмом країни його реєстрації.

б) дотримання зазначених вимог підтверджує інформація у письмовій формі або у вигляді електронних даних, надана на звернення Держфінпослуг органом, який виконує функції нагляду за страховою і перестраховою діяльністю у країні реєстрації страховика (перестраховика)-нерезидента, або Міжнародною асоціацією органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS). Така інформація повинна містити реквізити відправника (найменування, адреса, в тому числі електронної пошти, номер телефону, ім'я та прізвище посадової особи, яка підписала інформацію).

За інформацією Держфінпослуг звертається у разі відсутності (недостатності) відомостей про діяльність страховика

(перестраховика)-нерезидента, що підтверджують дотримання передбачених цим пунктом вимог, виявленої за результатами аналізу інформації, що подається страховиком-цедентом Держфінпослуг не пізніше ніж у десятиденний термін після укладення договорів перестраховування із страховиками (перестраховіками)-нерезидентами одночасно з інформуванням Держфінпослуг про їх укладення в порядку, визначеному Держфінпослуг. Можливе звертання Держфінпослуг на підставі аналізу звітних даних, що подаються відповідно до законодавства страховиками (цедентами, перестраховальниками), або виїзних і безвиїзних перевірок.

У разі потреби страховики (цеденти, перестраховальники) звертаються до Держфінпослуг із запитом щодо відповідності страховиків (перестраховиків)-нерезидентів вимогам, за якими передбачається укладення договорів перестраховування. Держфінпослуг надає необхідну інформацію у визначеному ним порядку:

в) страховики (цеденти, перестраховальники) можуть укладати договори перестраховування за участю перестрахових брокерів-нерезидентів лише через їх постійні представництва в Україні, зареєстровані як платники податку відповідно до законодавства України та включені до державного реєстру страхових або перестрахових брокерів.

Для укладення договору перестраховування із страховиками (перестраховіками)-нерезидентами за участю перестрахових брокерів-нерезидентів їх постійні представництва подають страховикам (цедентам, перестраховальникам) засвідчені в установленому порядку копії таких документів:

- свідоцтва про державну реєстрацію постійного представництва перестрахового брокера-нерезидента в Україні як платника податку;
- документа, що підтверджує взяття на облік в органі державної податкової служби;
- свідоцтва про включення до державного реєстру страхових і перестрахових брокерів;

г) страховики (цеденти, перестраховальники) несуть відповідальність за дотримання такого порядку та вимог згідно із законодавством.

8. Вимоги до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів (згідно з Постановою

Кабінету Міністрів України № 1640) обумовлюються такими факторами:

а) рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів повинен відповідати одній з таких вимог:

1. платоспроможність страховиків та перестраховиків-нерезидентів відповідає рівню, не нижчому від високої надійності, за класифікацією таких міжнародних рейтингових агентств: “А. М. Best” (США) — “В, В-”; «Moody’s Investors Service” (США) — “А3”; “Standard & Poor’s” (США) — “А-”; “IBCA” (Велика Британія) — “А-”;
2. страховик та перестраховик-нерезидент є синдикатом або авторизованим брокером міжнародного страхового об’єднання Ллойд.

б) рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів визнається в Україні у разі, коли він прилюдно оголошений у країні місцезнаходження страховиків та перестраховиків-нерезидентів у бюлетенях міжнародних рейтингових агентств, зазначених у підпункті 1) пункту а), які видаються у країні місцезнаходження цих агентств, і на офіційному сайті відповідного агентства в мережі Інтернет;

в) якщо місцезнаходженням страховиків та перестраховиків-нерезидентів є країна, яка не бере участі в міжнародному співробітництві у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та боротьби з тероризмом, або офшорна зона, рейтинги фінансової надійності (стійкості) цих страховиків та перестраховиків-нерезидентів вважаються такими, що не відповідають пункту а). Інформація про укладення договорів перестрахування із зазначеними страховиками і перестраховиками-нерезидентами надається страховиками-резидентами Державному департаменту фінансового моніторингу.

г) якщо під час дії договору страхування (перестрахування) ризиків рейтинг страховиків та перестраховиків-нерезидентів знизився, то до закінчення термвну Договору їх рейтинг вважається таким, як на час укладення цього договору.

У разі внесення змін або продовження терміну дії (продлонгації) договору страхування (перестрахування) ризиків

враховується рейтинг страховиків та перестраховиків-нерезидентів, установлений на момент внесення цих змін.

д) рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів підтверджується страховиками-нерезидентами шляхом подання до Держфінпослуг декларації.

9. Згідно із Законом України “Про страхування”, у разі, якщо обсяги страхових платежів, що передаються в перестраховання нерезидентам, перевищують 50 відсотків їх загального розміру, отриманого з початку календарного року, перестраховальник подає до Держфінпослуг декларацію за звітний період за формою, встановленою Кабінетом Міністрів України.

У декларації страховик (перестраховальник) зобов’язаний вказати інформацію про ризики та об’єкти страхування, які перестраховуються у нерезидентів, дані про нерезидентів-перестраховиків та про перестраховиків-брокерів, іншу інформацію, визначену Кабінетом Міністрів України. Держфінпослуг може проводити тематичні перевірки страховиків на підставі аналізу поданих декларацій.

10. Страховики-цеденти, які здійснюють виплати у межах договорів перестраховання ризиків (у тому числі страхування життя) на користь нерезидентів, зобов’язані оподатковувати суми такого перестраховання особливим чином (залежно від рейтингу фінансової надійності (стійкості) перестраховика — за ставкою 0% або 3%. Детальніше див. розділ 11 цього посібника). Аналогічні норми діють при залученні до укладання договоруперестраховання страхових брокерів.

11. При здійсненні перестраховання за участю перестраховиків-нерезидентів та страхових брокерів для здійснення валютних операцій необхідно керуватися “Положенням про застосування іноземної валюти в страховій діяльності” (Постанова Правління Національного банку України від 11 квітня 2000 р. № 135). яке встановлює наступні умови розрахунків:

а) страховики-резиденти при купівлі іноземної валюти на міжбанківському валютному ринку України з метою здійснення розрахунків за договорами про перестраховання з перестраховиками-нерезидентами повинні надавати уповноваженим банкам:

- копію ліцензії, яка видана органом, уповноваженим здійснювати державний нагляд за страховою діяльністю (надається один раз), засвідчену відбитком печатки страховика;

- копію ліцензії перестраховика-нерезидента або документа про його повноваження, засвідчену печаткою страховика;
- один із трьох таких пакетів документів: 1) договір про перестраховування або свідоцтво про перестраховування (сертифікат, поліс), а також підтвердження про прийняття ризику в перестраховування (ковер-нота /cover note/); 2) договір про перестраховування або свідоцтво про перестраховування (сертифікат, поліс), а також примірник страхового свідоцтва (поліса, сертифіката) і звіту перед нерезидентом (бордеро /bordereau/) або інший документ згідно з договором про перестраховування, який оформляється страховиком; 3) договір про перестраховування або свідоцтво про перестраховування (сертифікат, поліс), а також рахунок-фактуру (інвойс /invoice/).

б) постійні представництва страхових (перестрахових) брокерів-нерезидентів, лише через які в Україні надаються послуги з перестраховування страховими (перестраховими) брокерами-нерезидентами і здійснюються розрахунки, та страхові (перестрахові) брокери-резиденти, які купують іноземну валюту на міжбанківському валютному ринку України після надання уповноваженим банкам:

- копії свідоцтва про включення страхового брокера до державного реєстру страхових брокерів (надається один раз), засвідчену печаткою страхового брокера;
- копії ліцензії страховика, який передає ризику в перестраховування, засвідченої його печаткою (надається один раз);
- копії ліцензії перестраховика-нерезидента або документа про його повноваження, засвідченої печаткою страхового брокера;
- договору про надання страхових брокерських послуг (брокерську угоду), у якому визначається порядок здійснення розрахунків лише через відповідного страхового брокера;
- договору комісії або договору доручення, укладеного між перестраховальником-резидентом та страховим брокером;
- одного з трьох таких пакетів документів: 1) договору про перестраховування або свідоцтва про перестраховування (сертифіката, поліса), що засвідчує прийняття ризику в

перестраховання із зазначенням інформації про відповідальних перестраховиків та їх частки ризиків; 2) договору про перестраховання або свідоцтва про перестраховання (сертифіката, поліса), а також примірника страхового свідоцтва (поліса, сертифіката) і звіту перед нерезидентом (бордеро /bordereau/) або іншого документа згідно з договором про перестраховання [рахунок-фактура (інвойс /invoice/) або дебет-нота /debit note/]; 3) страхового свідоцтва (ковер-нота /cover note/) про підтвердження розміщення ризиків у перестраховання із зазначенням інформації щодо відповідних перестраховиків та їх частки ризиків, а також рахунок-фактура (інвойс /invoice/) або дебет-нота /debit note/.

Третій пакет документів надається в випадку укладання договору комісії (або договору доручення) між перестраховальником-резидентом та страховим брокером Ллойд при перестрахованні безпосередньо в міжнародній спеціалізованій страховій організації Ллойд.

в) страховики-резиденти та страхові (перестрахові) брокери-резиденти при перерахуванні іноземної валюти за договорами про перестраховання з перестраховиками-нерезидентами та/або купівлі іноземної валюти на міжбанківському валютному ринку України з метою її перестраховання за такими договорами подають до вповноваженого банку засвідчену в нотаріальному порядку копію такого договору, погодженого з Держфінпослуг (відбитком печатки цього органу).

10.6. Співстрахування. Страхові пули

Співстрахування — особливий вид спільної діяльності страховиків, коли два або декілька страховиків одночасно за одним страховим договором (угодою про співстрахування) приймають на страхування значні страхові ризики одного страхувальника, дотримуючись, зазвичай, принципу пропорційної відповідальності. Визначення співстрахування подано в ст. 986 Цивільного кодексу України і ст. 11 Закону України “Про страхування”.

Кожен із співстраховиків відповідає перед страхувальником своєю частиною страхових зобов’язань. При цьому в договорі

визначають права і обов'язки кожного співстраховика. За згодою між співстраховиками й страхувальником один зі співстраховиків (лідер) може представляти решту у взаємовідносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у обсягу своєї частки. Як правило, страховик з меншою відповідальністю погоджується на умови страхування страховика з більшою відповідальністю. При страхуванні об'єкта страхувальником не на повну його вартість страхувальник розглядається як один зі страховиків, що має відповідальність за недострахованою часткою.

Принципи співстрахування реалізуються під час роботи страхових пулів.

Страховий пул — це добровільне об'єднання страховиків, що створюється на підставі відповідної угоди для спільного страхування певних ризиків.

Завданнями функціонування страхових пулів є страхування великих і небезпечних ризиків (наприклад, авіаційних та космічних, перевезення небезпечних вантажів тощо); подолання недостатніх фінансових можливостей окремих страховиків; забезпечення фінансової стійкості страхових операцій; гарантування виплат страхувальникам [10; 11].

Сутність функціонування пулу полягає в тому, що страховики згідно з угодою передають в пул премію за відповідними ризиками, а пул розподіляє згідно з переданою страховою премією відповідальність між його членами. Якщо ліміт відповідальності пулу перевищено, укладається договір перестрахування.

Розрізняють два типи пулів: пули співстрахування та пули перестрахування [8; 10; 11].

У пулі співстрахування страхувальнику видається поліс, де зазначено перелік членів пулу, які беруть участь у страхуванні певного ризику, і їхня частка в страховій сумі. Усі співстраховики передають у пул всі ризики певного виду, що розподіляються між ними в певній пропорції. Таким же чином розподіляються страхові премії, а при настанні страхових випадків — страхові виплати.

У перестрахувальному пулі його учасники передають у пул відповідні ризики понад суму власного утримання по всьому страховому портфелю або за окремими видами страхування,

або за особливо небезпечними ризиками. У такому пулі його учасники самостійно здійснюють страхування і тільки надлишок ризиків передають у перестраховання до пулу [10].

На базі взятих у перестраховання ризиків створюється ретроцесійний договір перестраховання, у якому членам пулу розподіляються частки пропорційно до сум переданих ними у пул премій або у межах узгоджених лімітів відповідальності [9]. Завдяки перестраховального пулу досягається максимальне сукупне використання фінансових можливостей страховиків пулу, повною мірою використовується ємність національного страхового ринку й економляться валютні кошти, що необхідні при діяльності на зовнішніх страхових ринках. Головний недолік національних перестраховальних пулів полягає в тому, що при настанні катастрофічних страхових випадків збитки повинні оплачуватися страховиками однієї країни.

Основні принципи організації пулу встановлюються в угоді про пул і визначають такі його умови функціонування [11]:

- форму об'єднання — обов'язкову чи добровільну, зі створенням юридичної особи чи ні;
- форму прийняття ризиків та розподіл відповідальності — співстраховання чи перестраховання;
- вид відповідальності учасників пулу перед страхувальниками: часткову, солідарну або субсидіарну;
- форму взаємовідносин страхувальника з учасниками пулу: з будь-яким учасником пулу або лідером пулу;
- встановлення ліміту відповідальності пулу;
- проведення спільної політики з перестраховання відповідальності, що перевищує ємність пулу;
- здійснення спільної політики інвестування страхових резервів;
- проведення страхування на підставі єдиних правил страхування і тарифів;
- порядок об'єднання страховиків у страховий пул: вільний чи обмежений.

Перші страхові пули виникли в 60-х роках ХХ ст. у зв'язку зі зростанням збитків, пов'язаних із техногенними ризиками, а в сучасних умовах участь у страхових пулах нерідко є умовою дозволу страхування великих і небезпечних ризиків [10]. Діяльність страхових пулів у низці країн регламентуєть-

ся спеціальними законодавчими актами (зокрема, в Російській Федерації діє Положення про страховий пул згідно з наказом Росстрахнагляду від 31 березня 1996 р. № 08-11р/22 “Про діяльність страхових пулів” [10; 13]). У багатьох країнах, у тому числі в Україні, діяльність страхового пулу регулюється цивільним та господарським (контрактним) законодавством. У більшості країн діє обмеження на обсяг операцій страхових пулів шляхом встановлення норм антимонопольного законодавства, зокрема у Європейському Союзі обсяг операцій страхового пулу не повинен перевищувати 15 % страхового ринку [10].

До основних видів страхових пулів належать [10, 11]:

- національні страхові пули, що створюються національними страховиками у певних видах страхування (наприклад, Німецький повітряний пул зі страхування авіаційних перевезень, Антитерористичний страховий пул Росії);
- ринкові регіональні пули, що створюються більшістю страховиків регіону для зростання ємності страхового ринку та утримання страхових премій;
- андеррайтерські пули, що утворюються шляхом об'єднання невеликих нових страховиків із більш досвідченими компаніями з метою набуття досвіду новими компаніями та утримання відповідної місткості ринку загалом.

В Україні відбувається процес формування і широкого використання механізмів страхових пулів — створено Ядерний страховий пул, пули зі страхування сільськогосподарських ризиків тощо.

Питання і завдання для самоконтролю

1. Чому необхідне перестраховування? Як воно здійснюється?
2. Що таке цесія і ретроцесія?
3. З якою метою використовується сліп і які він повинен містити умови?
4. Які параметри перестраховувальних операцій характеризують відповідальність перестраховика?
5. Що є підставою для визначення лімітів власного утримання страховика?

6. Проаналізуйте основні недоліки факультативного перестраховування і шляхи їх подолання.
7. Що таке облігаторне перестраховування? У чому полягає його відмінність від факультативного перестраховування?
8. У чому виявляються відмінності перестраховування перевищення збитків від перестраховування перевищення збитковості?
9. Які вимоги й обмеження до перестраховування встановлено українським законодавством?
10. Що спільного й відмінного між пулами співстраховування і перестраховування?



Список використаної та рекомендованої літератури

1. *Про затвердження* вимог до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів. Постанова Кабінету Міністрів України від 15 жовтня 2003 р. № 1640.
2. *Порядок* та вимоги щодо здійснення перестраховування у страховика (перестраховика) нерезидента. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 4 лютого 2004 р. № 124.
3. *Положення* про застосування іноземної валюти в страховій діяльності. Затверджено постановою Правління Національного банку України від 11 квітня 2000 р. № 135. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 27 квітня 2000 р. № 254/4475.
4. *Ліцензійні* умови провадження страхової діяльності. Затверджено Розпорядженням Державної Комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 серпня 2003 р. № 40. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України від 15 вересня 2003 р. за № 805/8126.
5. *Правила* розміщення резервів із страхування життя. Затверджено розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 26 листопада 2004 р. № 2875.
6. *Правила* формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування

життя. Затверджено розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 17 грудня 2004 р. № 3104.

7. *Законодавство України про страхування: Збірник нормативних актів* / За ред. П. Д. Біленчука, О. Ф. Філонюка, І. В. Яковенка. — К.: Атіка, 1999. — 464 с.
8. *Ефимов С. Л. Энциклопедический словарь: Экономика и страхование.* — М.: Цериx—ПЭЛ, 1996. — 528 с.
9. *Журавлев Ю. М. Формы и методы проведения перестраховочных операций.* — М.: ЮКИС, 1993. — 190 с.
10. *Основы страховой деятельности: Учебник* / Отв. ред. проф. Т. А. Федорова. — М.: БЕК, 2001. — 768 с.
11. *Страховання: Підручник* / Керівник авт. колективу і наук. ред. С. С. Осадець. — Вид. 2-ге, перероб. і доп.- К.: КНЕУ, 2002. — 599 с.
12. *Шахов В. В. Страхование: Учебник.* — М.: ЮНИТИ, 1997. — 311 с.
13. *Шихов А. К. Страхование: Учеб. пос. для вузов.* — М.: ЮНИТИ, 2000. — 431 с.

МАУП

ДОХОДИ, ВИТРАТИ І ПРИБУТОК СТРАХОВИКА

- 11.1. Особливості грошового обігу страхової компанії*
 - 11.2. Доходи страховика*
 - 11.2.1. Доходи від страхової діяльності*
 - 11.2.2. Доходи від інвестиційної діяльності*
 - 11.2.3. Інші доходи страховика*
 - 11.3. Витрати страховика*
 - 11.4. Прибуток страховика*
 - 11.5. Особливості оподаткування страхової діяльності*
 - 11.6. Показники фінансових результатів діяльності страхової організації*
-

11.1. Особливості грошового обігу страхової компанії

Фінанси, якими володіє і розпоряджається страховик, забезпечують його підприємницьку діяльність із надання страхових послуг. Страховик формує і використовує кошти страхових фондів (страхові резерви), покриваючи матеріальну шкоду страхувальників і власні витрати на організацію страхової діяльності. Для одержання доходу від тимчасово вільних коштів страхових резервів і власних коштів страховик займається інвестиційною діяльністю. З огляду на це фінансовий оборот страховика є більш складним, ніж в інших сферах бізнесу [11; 13; 16; 17; 19; 21; 22; 24–32].

Грошовий оборот страховика містить два самостійні грошові потоки [25; 28; 31]:

- оборот коштів, який забезпечує страховий захист;
- оборот коштів, пов'язаний з організацією страхової справи.

Перший грошовий потік використовується з метою:

- формування і розподілу страхових фондів, зокрема для здійснення страхових виплат;
- інвестування частини коштів зі створених страхових фондів для одержання прибутку.

Особливістю першого потоку є ризиковий, імовірнісний характер руху грошей у ньому, оскільки, по-перше, формування страхового фонду залежить від імовірності завдання шкоди, що обчислюється на основі статистичних даних і теорії ймовірності. По-друге, обсягом витрат страхового фонду є фактична сумарна шкода, випадково заподіяна на заданому інтервалі часу, величина якої може випадково відхилитися від величини можливої сумарної шкоди, що бралася за основу під час розрахунку страхового фонду. Можливість розбіжності обсягу сформованого страхового фонду і потреб у виплаті страхових відшкодувань зумовлює необхідність спеціальної організації фінансової діяльності страховика (розділ 12 цього посібника).

Розгляньмо основні складові фінансової діяльності страховика — його доходи, витрати і прибуток.

11.2. Доходи страховика

Ураховуючи особливості грошового обігу доходи страховика в теорії і практиці страхування розподіляють на три основні складові [13; 16; 17; 19; 21–32]:

- доходи від страхової діяльності;
- доходи від інвестиційної діяльності;
- інші доходи.

11.2.1. Доходи від страхової діяльності

Доходи від страхової діяльності включають первинні доходи страховика (страхові платежі, премії) та інші види доходів (інші операційні доходи) [8; 28]:

- зароблені страхові платежі (внески, премії) за договорами страхування і перестраховування;
- комісійні винагороди за перестраховування;
- частки від страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками;

- суми, повернуті із централізованих страхових резервних фондів;
- суми, повернуті із страхових (технічних) резервів, інших, ніж резерви незароблених премій, у випадках і на умовах, що передбачені законодавством.

Страхові платежі (внески, премії), що їх страховик отримує за продані страхові послуги — це основний різновид первинних доходів від страхової діяльності. Страхові платежі є основою для подальшого кругообігу фінансових коштів, головним джерелом для створення страхових фондів і фінансування всієї діяльності страховика. Склад і види страхових платежів детально розглянуто в розділі 3.

З метою оподаткування страхової діяльності згідно із Законом “Про оподаткування прибутку підприємств” [3] оподатковуваний дохід визначається як сума страхових платежів (внесків, премій), одержаних (нарахованих) страховиками-резидентами протягом звітного періоду за договорами страхування і перестраховування ризиків на території України або за її межами, зменшених на суму страхових платежів, сплачених (нарахованих) страховиком за договорами перестраховування з резидентом і сплачених за договорами перестраховування з нерезидентом у тому ж податковому періоді.

Комісійні винагороди за перестраховування — це платежі, отримані прямим страховиком (цедентом, перестраховальником) за передачу ризиків у перестраховування. Дохід є суто страховим, оскільки цедент виконує андеррайтинг за договором страхування (оцінює ризики, вивчає об’єкт тощо) і відповідальний перед страхувальником. При цьому цедент для інших страховиків (перестраховиків) є посередником, оскільки він дає перестраховикам додатковий дохід, за що одержує комісійну винагороду.

Частки від страхових відшкодувань, оплачених перестраховиками, — це одержана цедентом від перестраховиків після настання страхових випадків страхова виплата понад ту, яку він здійснив самостійно страхувальникам.

Суми, що повернуті із централізованих страхових резервних фондів — це доходи страховика внаслідок виходу з фондів, у яких він перебуває, або одержані за участь у них на іншій підставі. Згідно з чинним законодавством, в Україні централі-

зовані фонди створюються при здійсненні обов'язкових видів страхування на базі страхових бюро. Страховики — учасники цих бюро — зобов'язані регулярно робити внески, що використовуються згідно з положеннями або установчими документами (для формування фондів страхових гарантій, фондів допомоги постраждалим тощо). При виході страховика з бюро частина його внесків може бути повернута.

Суми, що повернуті із технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій, — це зокрема, суми резерву збитків, Закон “Про страхування” (ст. 31) передбачає в технічних резервах резерв збитків або інші резерви, що визначаються страховиком самостійно. Наприклад, згідно із заявою страховальника про настання страхового випадку в резерв збитків було спрямовано певну суму S_{er} , призначену для компенсації збитків за цим страховим випадком. Проте у процесі проведення експертизи страхового випадку і точного визначення обсягу збитку сума фактичної виплати S_v виявилася меншою, ніж спрямована у резерв збитків сума. Різниця між цими сумами $\Delta S = S_{er} - S_v$ становитиме суму повернення з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій, тобто доходом страховика від страхової діяльності.

Важливо для обліку доходів правильно визначити дату збільшення валового доходу від страхової діяльності. Це дата однієї з двох подій, яка відбувається раніше: або надходження коштів (страхових платежів) премії, комісійної винагороди, часток страхового відшкодування, оплаченого перестраховиком тощо на рахунок чи в касу страховика, або набуття чинності відповідного договору страхування (перестраховання), ухвалення тощо.

11.2.2. Доходи від інвестиційної діяльності

Інвестиційна діяльність страховика — це інвестування тимчасово вільних коштів, що є його власністю (власних коштів), або якими він розпоряджається (страхові резерви).

Доходи від інвестиційної діяльності є вторинними (похідними) від первинних доходів (зібраних страхових премій), але за обсягом можуть істотно перевищувати їх. Збираючи страхові премії, страховик накопичує первинні доходи і має право розпоряджатися ними протягом певного часу. Інвестування тим-

часово вільних коштів страхового фонду ґрунтується на ймовірнісному характері обігу коштів цього фонду у процесі страхової діяльності, тому що від моменту надходження премій страхувальників на рахунки страховика до виплати страхових відшкодувань завжди минає певний час.

Тривалість періоду збереження коштів страхувальників у страховика залежить від терміну дії договору страхування. Термін страхування може бути значним: наприклад, при особистому страхуванні договори укладаються на декілька десятків років і довічно. При цьому страховик формує запасні і резервні фонди, кошти яких можуть не використовуватися впродовж десятиріч. Усе це створює об'єктивну основу для участі страховика в роботі ринку вільного капіталу та інвестуванні власних і накопичених ним коштів (страхових фондів) в економіку. Страховик, таким чином, є *інституціональним інвестором*, основна функція якого в умовах ринкової економіки полягає в залученні вільного капіталу клієнта в обмін на гарантію надання клієнту страхової послуги. Найчастіше саме інвестиційна діяльність може забезпечити страховику основний прибуток, що компенсуватиме його збитки у процесі основної (страхової) діяльності і витрати на розвиток страхової діяльності.

Напрями інвестиційної діяльності страховика залежать від характеру коштів, які він використовує для інвестування. Ці кошти представлені, як вказувалося раніше, двома основними групами тимчасово вільних коштів:

- власні кошти страховика;
- кошти страхових резервів (страхового фонду) страховика.

Власні кошти страховика — статутний фонд і нерозподілений прибуток, спеціальні і резервні (крім страхових) фонди, вільні резерви — згідно з чинним законодавством можуть бути вкладені у будь-яку галузь економіки й у будь-якій формі: пряме інвестування, права участі й придбання цінних паперів, нерухомості тощо.

Встановлені обмеження на розміщення власних коштів у формі статутного фонду (ст. 2 Закону України “Про страхування”):

- статутний фонд повинен бути сплачений у грошовій формі, що спонукає страховиків розміщувати кошти фонду у банках на розрахунковому або депозитних рахунках;

- частка коштів статутного фонду, що не перевищує 25 % загального обсягу фонду, може бути розміщена в державні цінні папери за їхньою номінальною вартістю в порядку, визначеному Уповноваженим органом;
- обсяг фінансових вкладень статутного фонду в корпоративні права участі у статутних фондах інших страховиків має бути не більший ніж 30 % статутного фонду, причому внесок у статутний фонд одного страховика не може перевищувати 10 %. Але ці обмеження не встановлюються для страховика, що здійснює види страхування, не пов'язані із страхуванням життя, у разі здійснення ним внесків у статутний фонд страховика, який здійснює страхування життя.

Кошти страхових резервів (страхового фонду) — це залучені від страхувальників і зв'язані страховими зобов'язаннями кошти, що перебувають у тимчасовому розпорядженні страховика. Тому напрями інвестування страхових резервів суворо регламентовані і страховик має бути гранично обережним під час їх розміщення. Обсяг страхових резервів, сформованих страховиком, завжди повинен відповідати обсягу взятих ним зобов'язань. Для виконання своїх зобов'язань перед страхувальниками у повному обсязі та у будь-який час страховик повинен розміщувати кошти страхових резервів у таких видах диверсифікованих активів, що мають максимальні показники прибутковості, надійності й ліквідності. Завдяки вільним коштам страхових резервів страховик може здійснювати:

- капітальні інвестиції;
- фінансові інвестиції.

Обмеження напрямів інвестування страхових резервів залежать також від різновидів здійснюваної страхової діяльності і встановлені окремо для страхування життя [4; 20], окремо для решти видів страхування [4; 7].

Капітальні інвестиції здійснюються насамперед шляхом придбання нерухомого майна. Причому при інвестуванні страхових (технічних) резервів обсяг таких інвестицій не повинен перевищувати 10 % загального обсягу технічних резервів. Згідно з Постановою Кабінету Міністрів № 1211 від 17 серпня 2002 р. передбачається розвиток інвестування в економіку України за допомогою інших різновидів капітальних інвестицій (розділ 12 цього посібника).

Фінансові інвестиції страховиків також мають обмеження: вони можуть здійснюватися завдяки фінансовим інструментам фондового ринку. Страховику заборонено вкладати тимчасово вільні кошти страхових резервів у статутні фонди інших юридичних осіб в обмін на корпоративні права, що емітуються цими юридичними особами. Страховик може вкладати страхові резерви (наприклад, технічні резерви не більше ніж 40 % їхнього обсягу) лише у придбання портфеля цінних паперів, що передбачають одержання доходу (акцій і облігацій) [7]. При фінансових інвестиціях можливе отримання таких різновидів інвестиційного доходу [28]:

- відсотки за облігаціями;
- дивіденди за акціями;
- відсотки і дивіденди за цінними паперами, що емітуються державою;
- відсотки від розміщення коштів на депозитних внесках;
- відсотки банку, нараховані на суми залишку коштів на розрахунковому рахунку;
- участь у прибутку перестраховиків (на підставі наявних прав вимоги до перестраховиків, пов'язаних із формуванням страхових резервів за укладеними договорами перестраховання);
- відсотки за довгостроковими інвестиційними кредитами, а також для довгострокового кредитування житлового будівництва (тільки для страхових резервів, які створені при здійсненні страхування життя).

Доходи від інвестиційної діяльності можуть бути використані з метою компенсації збитків від страхових операцій; розвитку страхової справи; інвестування; для власного споживання. Саме таким чином може підтримуватися нормальна рентабельність діяльності страховика при оптимальному ринковому рівні ціни на страхову послугу.

11.2.3. Інші доходи страховика

Інші доходи страховика — це доходи, що не пов'язані прямо із страховими операціями, а є доходами від надзвичайних подій і звичайної діяльності страховика як суб'єкта підприємницької діяльності. Це такі доходи [23; 28]:

- від здавання майна в оренду (здійснення фінансового або оперативного лізингу, оренди землі, житлових помешкань на умовах довгострокових договорів без перерахунку сум податкових зобов'язань страховика після завершення зазначених операцій і без відображення у фінансовій звітності сум податку з додаткової вартості, коли надаються такі послуги);
- від надання консультаційних послуг;
- від реалізації прав регресної вимоги страховика (див. “Принцип суброгації” в 1.4. Принципи страхування);
- у вигляді безкоштовної фінансової допомоги страховику і безкоштовно переданих страховику товарів (надання послуг);
- від продажу (відчуження) цінних паперів і окремо деривативів (див. п. 1.5 ст. 1 Закону України “Про оподаткування прибутку підприємств”) протягом звітного періоду, як різниця між валовим доходом, отриманим внаслідок продажу (відчуження) цінних паперів (деривативів), і сумою витрат на їхнє придбання. Збитки від таких операцій за результатами податкового року переносяться на зменшення валового доходу майбутніх податкових періодів від таких операцій з урахуванням офіційного рівня інфляції;
- від врегулювання безнадійної заборгованості, а також доходи від торгівлі борговими зобов'язаннями;
- від індексації і передачі (відчуження) основних фондів і нематеріальних активів;
- від позитивної різниці перерахунку в гривні іноземної валюти і коштів від її продажу, що були в страховика на кінець звітного періоду, якщо збільшується офіційний валютний (обмінний) курс НБУ (якщо було зменшення курсу, то негативна різниця призводить до виникнення кредиторської заборгованості);
- штрафи, пені тощо.

Обсяг цих доходів зазвичай невеликий, порівняно з обсягами доходів від інвестиційної і страхової діяльності, але іноді може бути значним (наприклад, при реалізації прав регресної вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки).

11.3. Витрати страховика

Витрати страховика формуються у процесі витрачання страхового фонду. Склад і структуру витрат визначають два взаємозалежні економічні процеси: погашення зобов'язань перед страхувальниками і фінансування діяльності страхової організації. Тому у страхуванні існують такі види витрат:

- на проведення страхових операцій (виплати страхових відшкодувань і страхових сум; відрахування до запасних фондів і резервів внесків; відрахування на попереджувальні заходи; витрати на ведення справи тощо);
- на проведення решти операцій (витрати на одержання доходів від інвестування й інших видів доходів).

Основною статтею витрат страховика є страхові виплати (виплати страхових сум і страхових відшкодувань), у результаті чого виконуються фінансові зобов'язання страховика перед страхувальниками за договорами страхування. Очевидно, що через випадковий характер настання страхових випадків, величина виплат за певний період часу (наприклад, за рік) підлягає значним коливанням залежно від частоти і руйнівності страхових випадків.

Витрати на проведення страхових операцій включають [23; 31]:

- виплати страхових сум і страхових відшкодувань за договорами страхування і перестраховування;
- відрахування до централізованих страхових резервних фондів;
- відрахування до технічних резервів, крім резерву незароблених премій, на умовах, що передбачені чинним законодавством;
- витрати на проведення й обслуговування процесу страхування і перестраховування;
- інші витрати, що належать до собівартості реалізованих послуг.

Усі перераховані вище витрати впливають на *собівартість страхових операцій*. Собівартість страхових операцій має свою специфіку порівняно із собівартістю послуг в інших галузях економіки. Відомо, що оборот коштів страховика має ризиковий (імовірнісний) характер. Якщо підприємство одержує певний дохід за реалізований товар і має певні витрати на його

продаж, то страховик, беручи на себе страхову відповідальність за договором, лише орієнтовно знає, скільки вона йому коштуватиме (це буде або сума витрат на ведення справи за цим договором, або набагато більша сума, до якої належить і виплата страхового відшкодування). Отже, собівартість страхових операцій можна розглядати в широкому і вузькому розумінні.

Собівартість страхової послуги в широкому розумінні — це сукупність валових витрат страховика для надання страхової послуги, як прямих (страхові виплати і витрати на ведення справи), так і викликаних потребою забезпечити задану фінансову усталеність страхових операцій (формування вільних резервів і запасних фондів).

Собівартість у вузькому розумінні — це обсяг витрат страховика на ведення справи.

Витрати на ведення справи включають [28]:

1. Витрати на обслуговування процесу страхування та перестраховування.
2. Витрати на утримання страхової компанії.

Витрати на ведення справи належать до складу навантаження тарифної ставки і є важливим елементом собівартості страхових операцій.

Витрати на ведення справи поділяються на:

- аквізиційні;
- ліквідаційні;
- адміністративні.

Аквізиційні витрати здійснюються з метою укладання нових договорів страхування. Аквізиційні витрати швидко зростають у періоди впровадження нових різновидів страхування, що викликає масовість укладання нових договорів страхування. Аквізиційні витрати включають витрати на оплату винагород агентських: брокерам; комісійних винагород перестраховальникам.

Ліквідаційні витрати звичайно є прямими і здійснюються після настання страхового випадку. Як і решта прямих витрат, вони належать до конкретного виду страхування. Ліквідаційні витрати складаються з витрат на проїзд ліквідаторів збитку (аварійного комісара, експерта та ін.) до місця події; винагорода, яка їм виплачується; судових витрат; витрат на пересилання кореспонденцій, пов'язаних із цією подією тощо.

До адміністративних витрат належать: оплата праці адміністративно-управлінського персоналу страхової організації, адміністративно-господарські витрати і витрати на розвиток страхування. Адміністративні витрати закладаються у витрати на ведення справи на основі сформованої питомої ваги цих витрат щодо ставки тарифу. Проте під час здійснення страхових операцій обсяг потрібних адміністративних витрат визначається не на основі суми страхових премій, що надходять, а на основі кількості чинних договорів.

До витрат на проведення інших нестрахових операцій належать:

- решта адміністративних витрат;
- фінансові витрати, зокрема втрати від участі в капіталі;
- надзвичайні витрати.

Валові витрати страховика відповідно до вимог [9] враховуються окремо для страхової і нестрахової діяльності. Якщо у деяких випадках неможливо визначити обсяг витрат, пов'язаних з отриманням доходів від страхової діяльності та окремо від інших видів діяльності, обсяг витрат визначається пропорційно за питомою вагою валових доходів від страхової діяльності та від доходів, які не пов'язані зі страхуванням.

Зважаючи на специфіку оподаткування страхової діяльності в Україні, обсяг валових витрат на проведення страхової діяльності для цілей оподаткування не визначається, тому що усі витрати щодо здійснення страхування враховуються при оподаткуванні валових доходів від страхової діяльності. Проте за своєю економічною природою витрати на організацію страхування є окремим елементом собівартості і враховуються при оподаткуванні прибутку страховика від нестрахової діяльності.

11.4. Прибуток страховика

Прибуток страховика забезпечується доходами, отриманими в результаті виконання страхових і нестрахових операцій. Прибуток — це фінансовий результат діяльності страховика, що розраховується за певний звітний період (щоквартально та щорічно). Прибуток страховика складається з прибутку від страхової діяльності, прибутку від інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів, прибутку від інших операцій.

Прибуток від страхових операцій

Прибуток від страхової діяльності (крім страхування життя і медичного страхування) — це такий позитивний фінансовий результат, при якому досягається перевищення доходів над витратами із забезпечення страхового захисту.

Показник прибутковості, що визначається як відношення річної суми прибутку до річної суми премій за видом страхування чи страховими операціями загалом, називається рентабельністю страхових операцій. Порівняння прибутку з обсягом страхових премій, що надійшли, показує, який прибуток отримує страховик із кожної одиниці страхової премії, і погоджує величину прибутку як джерело фінансових ресурсів із обсягом виконаної роботи з формування страхового фонду.

Згідно із Законом України “Про оподаткування прибутку підприємств” [3], прибуток страховиків від страхової діяльності з метою оподаткування не визначається. Але страховик повинен його визначати, оскільки необхідно знати фінансові результати здійснення страхових операцій, щоб контролювати: ефективність страхування; формування спеціальних і резервних фондів, вільних резервів; виплачування дивідендів засновникам й акціонерам; складання фінансової звітності тощо [28].

Проаналізуємо джерела формування прибутку від страхової діяльності [28]. Страховий тариф як відносна ціна страхової послуги складається із собівартості (нетто-тарифу і навантаження, або витрат на ведення справ із надання страхової послуги) і прибутку. Як відзначалося в розділі 3, нетто-тариф розраховується на основі принципу еквівалентності у відносинах між страховиком і страхувальниками, а обсяг навантаження у брутто-тарифі встановлюється на основі обсягу коштів, необхідних на організацію страхування, з урахуванням запланованого прибутку. Прибуток планується при розробленні тарифів за усіма різновидами страхування, крім деяких видів обов’язкового страхування.

Таким чином, джерелом формування прибутку від страхових операцій є *прибуток у тарифах*, що закладається у базовий тариф як самостійний елемент ціни на страхову послугу. Як елемент тарифу норматив прибутку має важливу роль у регулюванні попиту і пропозиції на окремі види страхових про-

дуктів. Очевидно, що зростання прибутку можливе завдяки зменшенню собівартості страхової послуги за двома напрямками:

1. При скороченні витрат на ведення справи шляхом більш ефективного управління діяльністю страхової компанії (наприклад, завдяки зменшенню витрат на оплату страхових агентів у зв'язку з використанням прямого продажу полісів через мережу Інтернет);

2. Внаслідок зменшення збитковості видів страхування, тобто при об'єктивному “скороченні” обсягу нетто-ставки.

Прибуток від страхової діяльності $Псд$ для страховиків, що здійснюють ризикові види страхування, рекомендується обчислювати за формулою [28]:

$$Псд = (Зп + Кп + Вп + Пцр + Птр) - (Вс + Вцр + Втр + Ввс),$$

де $Зп$ — зароблені страхові премії за договорами страхування і перестраховування;

$Кп$ — комісійні винагороди за перестраховування;

$Вп$ — частки страхових виплат, сплачені перестраховиками;

$Пцр$ — повернуті суми із централізованих страхових резервних фондів;

$Птр$ — повернуті суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій;

$Вс$ — виплати страхових сум і страхових відшкодувань;

$Вцр$ — відрахування до централізованих страхових резервних фондів;

$Втр$ — відрахування до технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій;

$Ввс$ — витрати на ведення справи.

Сума в перших дужках — це доходи від страхової діяльності, сума у других дужках — витрати страховика на здійснення страхових операцій.

Розглянемо особливості розрахунку зароблених страхових премій, оскільки інші складові було розкрито вище.

Зароблені страхові премії — це частка сум страхових платежів, розрахованих на звітну дату, за договорами страхування, які діють або припиняються.

Поняття “зароблені страхові платежі” відображає зміну з плином часу обсягу відповідальності страховика щодо застрахованих ризиків. Згідно з теорією формування і витрачання

страхового фонду, з плином часу ймовірність настання збитку за застрахованим ризиком зменшується. Це дає змогу на момент розрахунку віднести до заробленої ту частину страхової премії, яка відповідає часу, що минув від початку страхування, тобто початку відповідальності страховика за дію страхового ризику.

Незароблені премії становлять резерв незароблених премій (РНП), вимоги до формування якого розглянуто в розділі 12 цього посібника.

До суми надходжень страхових премій не належать частки страхових премій, які були сплачені перестраховикам упродовж звітнього періоду за договорами перестрахування.

Таким чином, для розрахунку суми зароблених страхових премій ЗП надходження страхових премій коригується на суму премій, переданих на користь перестраховиків, і суму збільшення (зменшення) резерву незароблених премій:

$$Зп = Сп - Пп + [(Рнпп - Рнпп) - (Рнпк - Рнпк)],$$

де $Сп$ — страхові премії, що надійшли впродовж звітнього періоду;

$Пп$ — страхові премії, передані перестраховикам;

$Рнпп$ — власний резерв незароблених премій на початок звітнього періоду;

$Рнпп$ — резерв незароблених премій перестраховика на початок звітнього періоду;

$Рнпк$ — власний резерв незароблених премій на кінець звітнього періоду;

$Рнпк$ — резерв незароблених премій перестраховика на кінець звітнього періоду.

Вирази у круглих дужках показують, що при визначенні обсягу резерву незаробленої премії не враховуються суми резерву незаробленої премії, що належить перестраховикам. Ці суми є частиною доходів перестраховика і саме у нього перетворюватимуться на зароблені премії з плином часу дії договорів перестрахування.

Розглянуті положення про розрахунок зароблених страхових премій свідчать, що точність цього розрахунку залежить від точності методів розрахунку резерву РНП (див. розділ 12) і прямо впливає на точність розрахунку прибутку (збитку) від страхової діяльності.

Прибуток від нестрахових операцій

Окрім прибутку від страхових операцій, страховик може також мати прибуток від інвестиційної і фінансової діяльності й інших нестрахових операцій (від іншої діяльності та надзвичайних операцій). Прибуток від нестрахових операцій визначається як різниця між відповідними доходами та витратами.

Інвестиційний прибуток — це прибуток від розміщення і управління страховими резервами і власними коштами. Отримання прибутку від інвестицій є необхідним завданням страховика, тому що наявність цього прибутку надає страховику широку можливість збільшувати обсяги його активів, розширювати межі страхової відповідальності, зменшувати тарифи за окремими видами страхування, розширювати обсяг страхових операцій, зміцнювати матеріально-технічну базу і розвивати інші напрями страхування.

До прибутку від нестрахової діяльності належить також прибуток, отриманий страховиком від агентського продажу страхових послуг інших страхових компаній, комісійних за передачу ризиків страховикам у перестраховування, а також проведення робіт із менеджменту ризиків, консультацій, доходів від позарезізаційних операцій тощо.

Розподіл прибутку страховика

Прибуток страховика розподіляється відповідно до чинного загального і спеціального законодавства. Згідно із Законом України “Про господарське товариство”, розподіл прибутку залежить від форми організації страховика (акціонерне, командитне, повне товариство чи товариство з повною відповідальністю), що конкретизується в установчих документах товариства. Закон України “Про страхування”, який формує спеціальні законодавчі вимоги, дозволяє формувати коштом нерозподіленого прибутку вільні резерви, які збільшують рівень платоспроможності страховика.

11.5. Особливості оподаткування страхової діяльності

Система оподаткування, виконуючи функції ринкового регулятора в умовах розвитку ринкових відносин, є важливим фінансовим фактором управління діяльністю суб’єктів підприємництва. Згідно з чинним податковим законодавством, стра-

ховики у процесі фінансово-господарської діяльності зобов'язані здійснювати оплату загальнодержавних та місцевих податків і зборів (обов'язкових платежів). Перелік цих податків і зборів наведено на рис.11.1 [28].



Рис. 11.1. Система оподаткування страхових організацій

Крім цього, українським податковим законодавством передбачено особливий порядок прямого оподаткування діяльності страховика [1; 3; 4; 8; 10; 18 23; 24; 28].

Страхова діяльність (окрім довгострокового страхування життя) страховиків-резидентів оподатковується за ставкою 3 % суми валового доходу від страхової діяльності.

З метою оподаткування страхової діяльності згідно із Законом “Про оподаткування прибутку підприємств” [3] (положення якого розкрито нижче в цьому розділі) оподатковуваний дохід — це сума страхових платежів (внесків, премій), одержана

них (нарахованих) страховиками-резидентами протягом звітнього періоду за договорами страхування і перестраховування ризиків на території України або за її межами, зменшених на суму страхових платежів (внесків, премій), сплачених (нарахованих) страховиком за договорами перестраховування з резидентом (п. 2 ст. 7 Закону “Про оподаткування прибутку підприємств”).

Податковий облік операцій із страхування життя фізичних осіб ведеться страховиками окремо. Доходи страховиків-резидентів від страхування життя оподатковуються (крім доходів від операцій, здійснених за договорами довгострокового страхування життя) за ставкою обсягом 3 %.

Доходи страховиків-резидентів, отримані за договорами довгострокового страхування життя, не оподатковуються (ставка становить 0 %) у разі дотримання наступних вимог до таких договорів.

Договором довгострокового страхування життя є договір страхування життя строком на 10 і більше років, який містить умову сплати страхових внесків (платежів, премій) протягом не менше як 5 років і передбачає страхову виплату, якщо застрахована особа дожила до закінчення терміну дії договору або досягла віку, визначеного договором. Такий договір не може передбачати часткових виплат протягом перших 10 років його дії, крім тих, що проводяться у разі настання страхових випадків, пов'язаних із смертю застрахованої особи або нещасним випадком чи хворобою застрахованої особи, що призвели до встановлення застрахованій особі інвалідності I групи, при цьому страхова виплата провадиться незалежно від терміну сплати страхових внесків (платежів, премій).

Якщо згідно з договором довгострокового страхування життя платник податку сплачує власним коштом добровільні внески на страхування найманої ним фізичної особи, то такий платник податку має право віднести до складу валових витрат кожного звітнього податкового періоду (наростаючим підсумком) суму таких внесків, яка сукупно не перевищує 15 % від заробітної плати, нарахованої цій найманій фізичній особі протягом податкового року, на який припадають такі податкові періоди. При цьому сума таких платежів не може перевищувати розмірів, визначених Законом України “Про податок з доходів фізичних осіб” (підпункт 6.5.1 пункту 6.5 статті 6) протягом такого податкового періоду.

Якщо ж наймана особа доручає роботодавцю здійснювати внески на довгострокове страхування життя або будь-який вид недержавного пенсійного забезпечення за рахунок витрат на оплату її праці, включених до складу валових витрат платника податку, то роботодавець не включає суму таких внесків до складу своїх валових витрат та до бази для нарахування суми внесків на пенсійне та інші види державного (соціального) обов'язкового страхування (підпункт 5.7.2 пункту 5.7 статті 5 Закону України “Про оподаткування прибутку підприємств”).

У разі порушення встановлених Законом “Про оподаткування прибутку підприємств” вимог до договору довгострокового страхування життя (зокрема його дострокового розірвання протягом визначеного граничного), доходи, одержані страховиком за таким договором, оподатковуються за ставкою 3 % у податковому періоді, у якому відбувся факт такого порушення, з нарахуванням пені на суму такого податкового боргу, розрахованої з початку податкового періоду, наступного за податковим періодом, на який припадає отримання таких доходів страховиком, до дня їх включення до валового доходу такого страховика.

Якщо платник податку — юридична особа, яка збільшила валові витрати, — достроково розриває договір довгострокового страхування життя до закінчення мінімального строку або до настання відповідного страхового випадку, в результаті чого відбувається часткова страхова виплата, виплата викупної суми або повне припинення зобов'язання страховика за таким договором, то він повинен здійснити наступне. Платник податку зобов'язаний включити у валовий дохід суму оплачених страхових платежів за договором за наслідками податкового періоду, на який припадає таке дострокове розірвання або порушення інших вимог, збільшену на суму пені, нараховану на суму податкового боргу, яка розраховується з початку податкового періоду, наступного за періодом, у якому такий платник податку вперше збільшив валові витрати на суму страхових платежів у межах такого договору, до дня подання податкової декларації за наслідками податкового періоду, на який припадає факт такого дострокового розірвання або порушення таких інших вимог. При цьому викупна сума або її частина, яка повертається платнику податку страховиком, не включається у склад валових доходів такого платника податку.

Штрафні санкції за заниження об'єкта оподаткування у випадках, визначених у попередньому абзаці, і до страховика, і до платника податку не застосовуються.

Оподаткування за валовим доходом збільшує самостійність здійснення страховиками фінансово-господарської діяльності, формування обсягу поточних витрат, а і отже, обсягу прибутку. При цьому одночасно зростає відповідальність страховика за кінцеві і поточні результати його діяльності [28].

Доходи страховика з джерел, не пов'язаних із страховою діяльністю, оподатковуються на підставах, спільних для всіх суб'єктів підприємницької діяльності, із використанням ставки податку з прибутку обсягом 25 %. При цьому до категорії валових витрат, які пов'язані з одержанням таких доходів, не належать витрати, що їх страховик зазнав, здійснюючи операції зі страхування (перестраховування). Докладніше склад доходів від нестрахової діяльності розкрито у параграфі 11.2.3.

Інвестиційний дохід, одержаний страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя, оподатковується у страховика у межах частини, яка належить страховику. Частина інвестиційного доходу, одержаного від розміщення коштів резервів із страхування життя, що належить страховику, визначається як різниця між сумою доходу, одержаного (нарахованого) від розміщення коштів резервів із страхування життя, та сумою витрат страховика на ведення справи, які не можуть перевищувати 15 % отриманого інвестиційного доходу. Якщо страховик здійснює відрахування у математичні резерви із страхування життя, то сума інвестиційного доходу, що належить страховику, зменшується на суму відрахувань у такі математичні резерви, що не можуть перевищувати 85 % суми інвестиційного доходу, який належить страховику.

При оподаткуванні страхової діяльності виокремлюють оподаткування операцій перестраховування та оподаткування нерезидентів.

Доходи, одержані страховиком-цедентом у звітному періоді від перестраховиків за договорами перестраховування, зменшуються на суму здійснених страховиком-цедентом страхових виплат (страхового відшкодування) у межах частини, у якій перестраховик відповідальний згідно з укладеними із страховиком-цедентом договорами перестраховування, і оподатковуються у загальному порядку за ставкою 25 %.

При оподаткуванні нерезидентів доходами, отриманими нерезидентом із джерелом їх походження з України, є внески і премії на страхування або перестраховування ризиків в Україні (включаючи страхування ризиків життя) або страхування резидентів від ризиків за межами України (п. 13.1 ст. 13 Закону “Про оподаткування прибутку підприємств”).

Страховики (інші резиденти), які здійснюють виплати у межах договорів страхування або перестраховування ризиків (зокрема страхування життя) на користь нерезидентів, зобов’язані оподатковувати суми такого страхування або перестраховування таким чином (п. 13.6 ст. 13 Закону “Про оподаткування прибутку підприємств”):

а) при укладенні договорів страхування або перестраховування ризику безпосередньо із страховиками і перестраховиками-нерезидентами (за винятком укладення договорів із перестраховування через або посередництвом страхових брокерів), рейтинг фінансової надійності (стійкості) яких відповідає вимогам, установленним центральним органом Виконавчої влади з регулювання ринків фінансових послуг — за ставкою 0 %;

б) в інших випадках — за ставкою 3 % від суми таких виплат власним коштом у момент перетраховування таких виплат.

Ці норми застосовуються згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 15 жовтня 2003 р. № 1640 [5], яка встановлює такі вимоги до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків і перестраховиків-нерезидентів (надалі — Рейтинг):

1. Платоспроможність страховиків та перестраховиків-нерезидентів відповідає рівню, не нижчому від високої надійності, за класифікацією таких міжнародних рейтингових агентств:

“А. М. Best” (США) — “В, В -”;

“Moody’s Investors Service” (США) — “А3”;

“Standard & Poor’s” (США) — “А -”;

“IBCA” (Велика Британія) — “А -”.

2. Страховик і перестраховик-нерезидент є синдикатом або авторизованим брокером міжнародного страхового об’єднання Ллойдс (Lloyd’s).

Рейтинг визнається в Україні у разі, коли він прилюдно оголошений у країні місцезнаходження страховиків і перестраховиків-нерезидентів у бюлетенях зазначених міжнародних рейтингових агентств, що видаються в країні місцезнаходжен-

ня цих агентств, і на офіційному сайті відповідного агентства у мережі Інтернет.

Якщо місцезнаходженням страховиків і перестраховиків-нерезидентів є країна, яка не бере участі у міжнародній співпраці у сфері запобігання і протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та боротьби з тероризмом, або офшорна зона, рейтинги вважаються такими, що не відповідають встановленим вище вимогам. Інформація про укладення договорів перестрашування із зазначеними страховиками і перестраховиками-нерезидентами надається страховиками-резидентами Державному департаменту фінансового моніторингу.

У таблиці 11.1 наведено ставки податку, що використовуються для оподаткування результатів здійснення діяльності страховика [3; 28].

Таблиця 11.1

Ставки податків для страхування

Ставка податку	Об'єкт оподаткування	Суб'єкт-платник
0 %	Валові доходи від страхової діяльності з довгострокового страхування і перестрашування життя	Страховик-резидент
3 %	Валові доходи від страхової діяльності (крім доходів від довгострокового страхування і перестрашування життя)	Страховик-резидент
0 % або 3 %	Доходи від здійснення виплати у межах договорів страхування або перестрашування ризиків (зокрема страхування життя) на користь нерезидентів	Страховик-резидент
25 %	Прибуток страховика, отриманий з інших джерел (крім доходів від страхової діяльності)	Страховик-резидент

11.6. Показники фінансових результатів діяльності страхової організації

Аналіз фінансових показників діяльності страхової компанії дає змогу оцінити її фінансовий стан, виявити критичні точки у її діяльності, визначити причини проблем і запланувати дії,

спрямовані на їх розв'язання. Фінансовий аналіз включає чотири основні кроки:

1. Вибір показників, необхідних для аналізу.
2. Розрахунок цих показників.
3. Порівняння отриманих величин з аналогічними показниками страховика за попередні роки, середньогалузевими і конкурентними величинами.
4. Використання показників при складанні фінансових планів для визначення способів розв'язання проблем і майбутніх можливостей фірми.

Розрахунок показників провадиться на основі фінансових документів компанії — балансу, звіту про прибутки і збитки, звіту про рух готівки. Відомо кілька систем фінансових показників страхової діяльності, що їх за критерієм застосування можна поділити на дві групи:

1. Показники, що використовуються для внутрішньофірмових цілей і інших цілей, прямо пов'язаних зі страховою діяльністю [16; 17; 19; 21; 23; 32].
2. Показники, що використовуються з метою оцінювання становища страховика на страховому ринку, тобто для розроблення рейтингів страхових компаній [14; 16; 32].

Для планування діяльності страховика необхідно використовувати показники двох вищенаведених груп, оскільки при розробленні стратегії страховика важливо точно знати його фінансове становище (у межах завдань аналізу внутрішнього середовища організації), становище компанії на страховому ринку (при розв'язанні завдань, пов'язаних із аналізом галузевої конкуренції).

Із цією метою доцільно використовувати систему показників, що складається із чотирьох груп [14; 16; 32]:

1. Операційні показники.
2. Показники прибутковості.
3. Показники ліквідності.
4. Показники платоспроможності.

Операційні показники — це загальні показники діяльності страховика і складу страхового портфеля.

Абсолютні (об'ємні) операційні показники характеризують масштабність діяльності і задаються як початкові умови для

розрахунку прогнозів. Вони включають такі показники: сума власних коштів; сума активів (пасивів); сума страхових резервів; сума страхових внесків.

Відносні операційні показники характеризують зростання (спад) діяльності страховика і включають [16; 21]: коефіцієнт зміни страхових платежів; коефіцієнт зміни договорів страхування; коефіцієнт зміни страхових сум; коефіцієнт зміни нормативу виплат; коефіцієнт зміни витрат на ведення справи.

Показники прибутковості характеризують прибутковість, рентабельність страхової діяльності і включають [16]: показник прибутковості діяльності страховика; коефіцієнт зміни власних коштів; коефіцієнт рентабельності інвестиційної діяльності; коефіцієнт рентабельності страхової й інвестиційної діяльності.

Показники ліквідності характеризують здатність страхової організації покрити своїми активами можливі зобов'язання. Доцільно застосовувати коефіцієнти загальної, поточної та термінової ліквідності [16].

Показники забезпечення платоспроможності характеризують здатність страховика вчасно і повністю виконати його платіжні зобов'язання, що виникають із договорів страхування або на підставі закону, а також перед акціонерами, податковою службою тощо.

До абсолютних показників платоспроможності належать [4; 23; 28]: обсяг оплаченого статутного фонду і гарантійного фонду страховика; обсяг страхових резервів; показник різниці між фактичним запасом платоспроможності страховика і розрахунковим нормативним запасом платоспроможності, показник відповідальності щодо окремого об'єкта страхування.

До відносних показників платоспроможності належать: показник рівня платоспроможності [16; 22; 23]; показник річного руху страхових резервів [16; 22; 23]; показник участі у перестраховальній діяльності [7; 16; 22; 23]. Складові показники платоспроможності розглянуто в розділі 12.

Приклад розроблення варіанта системи відносних фінансових показників з поділом на вказані групи показників та урахованням рекомендацій роботи [23] наведено в табл. 11.2.

**Системи відносних фінансових показників оцінювання
страхової діяльності**

Назва групи і показника	Формула для розрахунку і рекомендовані значення	Тлумачення складових показника
16:	2	3
1. Операційні показники		
1.1. Коефіцієнт надходження страхових платежів.	$K_p = S_{pi} / S_p,$ $K_p \leq 0,1.$	S_{pi} — сума страхових платежів, що не сплачена; S_p — сума страхових платежів.
1.2. Коефіцієнт руху страхових платежів.	$K_{pv} = (S_{pi+1} - S_{pi}) / S_{pi},$ $-30\% \leq K_{pv} \leq 30\%.$	S_{pi+1} — страхові платежі за поточний період; S_{pi} — страхові платежі за попередній період.
1.3. Коефіцієнт збитковості страхових операцій (норматив збитковості).	$K_{zo} = S_b / S_p,$ $K_{zo} \leq T_n.$	S_b — сума страхових виплат; T_n — нетто-ставка страхового тарифу за відповідним видом.
1.4. Коефіцієнт збитковості страхових сум (збитковість страхової суми).	$K_z = S_b / S,$ $K_z \leq T_b.$	S — страхова сума всіх об'єктів; T_b — брутто-ставка страхового тарифу за відповідним видом.
1.5. Коефіцієнт збитковості.	$K_{ls} = S_{ls} / S_{pa}.$	S_{ls} — сума збитків; S_{pa} — зароблені страхові платежі.
1.6. Коефіцієнт врегулювання збитків.	$K_{lj} = S_j / S_{ls}.$	S_j — суми витрат на врегулювання збитків.
1.7. Коефіцієнт витрат на ведення справи.	$K_a = S_{ad} / S_p,$ $K_a = S_{ad} / S_{pa}.$	S_{ad} — сума витрат на ведення справи.
1.8. Коефіцієнт ефективності врегулювання збитків.	$K_j = K_a / K_{ls},$ або $K_j = S_{ad} / S_{ls}.$ $K_j < j.$	
2. Показники ліквідності		
2.1. Коефіцієнт загальної ліквідності.	$K_l = S_{la} / S_r,$ $K_l \geq 1.$	S_{la} — сума ліквідних активів: кошти на розрахунковому рахунку, цінні папери тощо; S_r — сума страхових резервів.

1	2	3
2.2. Коефіцієнт можливості виконання зобов'язань.	$K_m = S_o / S_{la}$, $K_m \leq 1$.	S_o — сума зобов'язань страховика.
2.3. Коефіцієнт розміщення страхових резервів.	$K_r = S_r / S_{ar}$, $K_r \leq 1$.	S_{ar} — активи страховика, що прийняті до розміщення страхових резервів.
3. Показники прибутковості		
3.1. Коефіцієнт прибутковості.	$K_{pr} = Pr / S_{ow}$, $S_{ow} = S_f + S_{po} + S_{rf}$.	Pr — прибуток страховика, S_{ow} — власні кошти страховика; S_f — статутний фонд; S_{po} — нерозподілений прибуток; S_{rf} — вільні резерви.
3.2. Коефіцієнт рівня інвестицій.	$K_i = S_{ipr} / S_i$.	S_{ipr} — дохід від інвестицій; S_i — сума інвестиційних активів.
3.3. Коефіцієнт динаміки коштів, що формують власні кошти.	$K_o = (\Delta 12 - \Delta 1) / \Delta 1$, де $\Delta = S_{po} + S_{rf}$.	$\Delta 12$ — сума частки власних коштів наприкінці періоду; $\Delta 1$ — сума частки власних коштів на початку періоду.
3.4. Коефіцієнт прибутковості операцій перестраховування.	$K_{pri} = S_k / S_{pr}$.	S_k — комісійна винагорода за перестраховування; S_{pr} — сума часток премій, сплачена перестраховикам.
4. Показники надійності		
4.1. Коефіцієнт забезпечення зобов'язань.	$K_{ow} = S_{ow} / S_r$, $K_{ow} \geq 1$.	
4.2. Рівень платоспроможності.	$K_{sm} = F / N$, Для майнового страхування $K_{sm} \geq 0,2$.	F — фактичний запас платоспроможності; N — нормативний запас платоспроможності.
4.3. Рівень достатнього покриття власними коштами.	$CAR = (F - N) / N$, для майнового страхування при $CAR = 0,25$ — добре.	
4.4. Коефіцієнт руху страхових резервів.	$K_{rv} = (S_{r+1} - S_r) / S_r$.	S_{r+1} — страхові резерви за поточний період; S_r — страхові резерви за попередній період.

1	2	3
4.5. Коефіцієнт перестраховування.	$Kri = Spr / Sp,$ $Kri \leq 0,5.$	Spr — суми страхових премій, що сплачені перестраховиками.
4.6. Коефіцієнт страхових відшкодувань при перестрахованні.	$Klri = Sbri / Sb.$	Sbri — суми страхових виплат, що компенсовані перестраховиками.

Питання і завдання для самоконтролю

1. Схарактеризуйте особливості грошового обігу страхової компанії.
2. Перерахуйте різновиди доходів від страхової діяльності.
3. З чого складаються доходи від інвестиційної та іншої діяльності страхової компанії?
4. Назвіть витрати страховика і розкрийте їх зміст.
5. Що є джерелом прибутку страховика?
6. Як здійснюється оподаткування страхової діяльності в Україні?
7. За якою ставкою оподатковується страхування життя?
8. Схарактеризуйте оподаткування результатів нестрахової діяльності страховика.
9. Вкажіть ставку оподаткування доходу за ризиковими видами страхування.
10. Як оподатковується страхування і перестраховування ризиків у страховика-нерезидента?



Список використаної та рекомендованої літератури

1. Закон України “Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні” від 16 липня 1999 р. № 996-XIV.
2. Закон України “Про господарські товариства” від 19 вересня 1991 р. № 1577-12ВР.

3. Закон України “Про оподаткування прибутку підприємств” від 28 грудня 1994 року № 334/94-ВР (Із змінами, внесеними згідно із Законами ... № 380-IV від 26 грудня 2002 р., ... № 2377 від 20 сьчня 2005 р.).
4. Закон України “Про страхування” від 7 березня 1996р. № 86/96 (із змінами, внесеними згідно із Законами ... № 2745-III від 4 жовтня 2001 р.).
5. *Про затвердження* вимог до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів. Постанова Кабінету Міністрів України від 15 жовтня 2003 р. № 1640.
6. *Положення* про особливі умови діяльності страхових брокерів. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 1999 р. № 747.
7. *Правила* формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя. Затверджено розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 17 грудня 2004 р. № 3104.
8. *Положення* про порядок складання та подання фінансової звітності і звітних даних страховиків. Затверджено розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України 3 лютого 2004 р. № 39.
9. *Про затвердження* форми декларації з податку на доходи (прибуток) страховика та порядку її складання. Наказ Державної податкової адміністрації України від 04.02.2003 № 53. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України від 6 лютого 2003 р. за № 103/7424.
10. *Законодавство* України про страхування: Збірник нормативних актів / За редакцією П. Д. Біленчука, О. Ф. Філонюка, І. В. Яковенка. — К.: Атіка, 1999. — 464 с.
11. *Базилевич В. Д., Базилевич К. С.* Страхова справа. — К.: Знання, 1997. — 216 с.
12. *Бигдаш В. Д.* Особенности финансовой оценки при стратегическом планировании страховой деятельности // Актуальные проблемы финансово-денежной политики и трансформация экономики Украины: Сб. наук. тр. Приложение № 9 (14) и науч. журн. “Персонал”, № 4 (58), 2000. — С. 144–146.

13. *Бланд Д.* Страхование: принципы и практика. — М.: Финансы и статистика, 1998. — 461 с.
14. *Васильев В.* Вариант упорядочения страховых организаций по надежности на основе доступной публичной отчетности // Финансовые услуги. — 1998. — № 9-10. — С. 18-23.
15. *Воблый К. Г.* Основы экономики страхования. — М.: Анкил, 1995, — 228 с.
16. *Денисова И. П.* Финансовый анализ деятельности страховой компании. — М.: Экспертное бюро-М, 1998. — 138 с.
17. *Дубровина Т. А., Сухов Б. А., Шеремет А. Д.* Аудиторская деятельность в страховании: Учеб. пособие / Под ред. проф. А. Д. Шеремета. — М.: ИНФРА-М, 1997.
18. *Залетов О. М.* Страхування / За ред. д. е. н. О. О. Слюсаренко. — К.: Міжнародна агенція “BeeZoon”, 2003. — 320 с.
19. *Заруба О. Д.* Страхова справа. — К.: Знання, 1998. — 321 с.
20. *Методика* формування резервів із страхування життя. Затверджено Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України 27 січня 2004 р. № 24. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 16 лютого 2004 р. за № 198/8797.
21. *Орлянок-Малицкая Л. А.* Платежеспособность страховой организации. — М.: Анкил, 1994. — 152 с.
22. *Основы* страховой деятельности: Учебник / Отв. ред. проф. Т. А. Федорова. — М.: БЕК, 2001. — 768 с.
23. *Приходько В. С.* Бухгалтерський облік страхової діяльності: Навч. посібник. — 2-ге видання, доповнене й перероблене — К.: Лібра, 2002. — 216 с.
24. *Ротова Т. А., Руденко Л. С.* Страхування: Навч. посібник. — К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2001. — 400 с.
25. *Страховое* дело: Учебник / Под ред. проф. Л. И. Рейтмана — М.: РоСТО, 1992. — 526 с.
26. *Страховой* портфель (Книга предпринимателя. Книга страховщика. Книга страхового менеджера) / Отв. ред. Ю. Б. Рубин, В. И. Солдаткин — М.: СОМИНТЭК, 1994. — 640 с.
27. *Страховый* рынок Украины 1993-2001рр. // Финансовые услуги. — 2001. — № 6.
28. *Страхування:* Підручник / Керів. авт. колективу і наук. ред. С. С. Осадець. — Вид. 2-ге, перероб. і доп. — К.: КНЕУ, 2002. — 599 с.

29. *Харченко Н. В.* Використання прибутку в страхових компаніях зарубіжних країн // *Фінанси України*. — 1999. — № 9. — С. 115–120.
30. *Хемптон Д.* Финансовое управление в страховых компаниях. — М.: Анкил, 1995. — 263 с.
31. *Шелехов К. В., Бігдаш В. Д.* Страхування. Страхові послуги: Навч.-метод. посіб. — К.: ІЕУГП, 2000. — 268 с.
32. *Юрченко Л. А.* Финансовый менеджмент страховщика. Учеб. пособие. — М.:ЮНИТИ-ДАНА, 2001. — 199 с.



ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ І СТРАХОВІ РЕЗЕРВИ СТРАХОВИКА

- 12.1. Поняття про фінансову надійність страховика й умови її забезпечення*
 - 12.2. Платоспроможність страховика й умови її досягнення.*
 - 12.3. Власні кошти страхової організації, їх склад і джерела формування*
 - 12.4. Страхові резерви, умови їх формування і розміщення*
 - 12.4.1. Технічні резерви*
 - 12.4.2. Резерви із страхування життя*
 - 12.4.3. Принципи розміщення страхових резервів*
 - 12.5. Фактичний і нормативний запас платоспроможності й інші показники платоспроможності страховика*
-

12.1. Поняття про фінансову надійність страховика й умови її забезпечення

Страхування здійснюється шляхом акумулювання коштів страхувальників у страхових фондах, що забезпечує гарантовані виплати за випадками завдання шкоди страхувальникам. Страхова премія страхувальника — це оплата не за конкретний товар (послугу), а оплата гарантії, що у майбутньому страховик здійснить страхову виплату тоді, коли настануть обставини, передбачені договором страхування.

Такий вид преміальної оплати (оплати наперед) страхової послуги потребує впевненості у тому, що страховик буде спроможний відповідати за всіма своїми зобов'язаннями перед усіма його страхувальниками у будь-який час. Гарантією виплат є високий рівень фінансової надійності страховика.

Фінансова надійність страховика — це спроможність страховика виконувати зобов'язання згідно з договорами страхування і перестраховування при можливих зовнішніх та внутрішніх несприятливих обставинах.

Фінансова надійність пов'язана із заходами формування страхового фонду і використання його коштів при інвестуванні з метою виконання зобов'язань перед страхувальниками.

У закордонній [20; 24; 25; 32; 35] і вітчизняній [18; 29; 31; 34] літературі сформульовано умови забезпечення фінансової надійності страховиків:

1. Достатній обсяг власних коштів страховика.
2. Урівноважена тарифна політика.
3. Збалансований страховий портфель.
4. Надійні програми перестраховування.
5. Адекватні методи формування страхових резервів.
6. Оптимальна програма розміщення страхових резервів.
7. Здійсненням фінансового моніторингу.

Достатній обсяг власних коштів — це такий обсяг власних коштів страховика, що забезпечує його стабільну діяльність за звичайних або несприятливих умов. До власних коштів належать кошти страховика, не пов'язані зі страховими зобов'язаннями: статутний фонд і запасні нестрахові фонди, що формуються завдяки прибутку. Для забезпечення фінансової надійності власні кошти використовуються в роки підвищеної збитковості, наприклад, при настанні катастрофічних збитків. За обсягом власних коштів страховика національне і міжнародне законодавство регулює допустимий рівень його платоспроможності, а обсяг статутного фонду використовується для оцінювання необхідності застосування перестраховування. На початку і під час здійснення страхової діяльності обсяг статутного фонду не може бути нижчим за певну межу.

Урівноважена тарифна політика базується на особливостях встановлення страховиком ціни на страхові послуги. З одного боку, страховик розраховує нетто-тариф на базі статистичних даних збитків за певний період і має проблему з розробленням прогнозу збільшення чи зменшення збитковості за видами страхування. З іншого боку, практична діяльність на страховому ринку і дії конкурентів можуть негативно впли-

вати на ціну страхової послуги (брутто-ставку) того чи того страховика шляхом її зниження до рівня, меншого за обсяг нетто-ставки. У цьому разі надійність страховика зменшується і може бути стабілізована завдяки збалансованому формуванню портфеля страховика.

Збалансованим страховим портфелем вважається такий набір договорів за різними видами страхування, який приносить страховику прибуток у прогнозований період. Збалансованість досягається завдяки однорідності і диверсифікованості обсягу взятих зобов'язань за договором страхування. Одним із засобів досягнення однорідності є обмеження обсягу власного утримання шляхом використання перестрахування.

Надійні програми перестрахування забезпечують реалізацію принципу розподілу у просторі і часі завданої шкоди між декількома страховиками. Законодавством встановлена певна межа власного утримання ризику (див. розділ 10 “Перестрахування і співстрахування”, а також п. 12.5). Перевищивши цю межу, страховик зобов'язаний укласти договір перестрахування з перестраховиками. Звичайно, надійність перестраховика є важливим фактором для страховика, оскільки саме він відповідає за страховими зобов'язаннями перед страхувальником. Нові вимоги до надійності страховиків та перестраховиків-нерезидентів встановлені чинним законодавством у Постанові Кабінету Міністрів України № 1640 від 15 жовтня 2003 р. [5]. Робота з перестраховиками, рівень надійності яких є міжнародно визнаним, дає вітчизняним страховикам податкові пільги під час укладання договорів перестрахування.

Адекватні методи формування страхових резервів необхідні з огляду на різноманітність видів страхування, що здійснюються страховиком. Кожен вид або група страхових послуг за певним видом страхування мають специфічні об'єкти, ризики і їх вияв у часі і просторі. Це зумовлює необхідність вибору для конкретного виду страхування відповідного методу формування страхових резервів.

Оптимальна програма розміщення страхових резервів повинна забезпечити виконання зобов'язань перед страхувальниками й отримання прибутку страховиком. Страхові резерви

фактично не є власністю страховика, оскільки вони призначені для майбутніх страхових виплат. Це потребує більш ризикоприпливого управління страховими резервами, що виявляється в таких принципах їх розміщення, як безпечність, прибутковість, ліквідність і диверсифікація.

Здійснення фінансового моніторингу — це проведення заходів для запобігання і протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом. Ці заходи зменшують ризик формування страхового фонду за допомогою коштів, що мають незаконне походження. Перелік заходів регламентується чинним законодавством, але передбачається активна участь у моніторингу страховика [2; 6–8; 10; 11; 26].

Досягнення страховиком достатнього рівня показників за вказаними сімома напрямками є запорукою його високої фінансової надійності.

З метою оцінювання фінансової надійності страховика широко використовується комбінований параметр — платоспроможність.

12.2. Платоспроможність страховика й умови її досягнення

Платоспроможність підприємств, організацій — це їх здатність своєчасно і повністю здійснювати свої платежі за зобов'язаннями, що випливають із торгових, кредитних або інших операцій грошового характеру [23].

Платоспроможність страховика — це здатність страхової компанії повною мірою і своєчасно виконати фінансові зобов'язання, насамперед страхові, за рахунок ліквідних активів і платежів [26].

Платоспроможність є об'єктивним показником поточного фінансового стану страховика.

Усі зобов'язання страховика розподіляються на дві групи:

- зовнішні зобов'язання — перед страхувальниками, перестраховальниками, бюджетом та іншими кредиторами;
- внутрішні зобов'язання — перед власниками, філіями, співробітниками тощо.

Суттєвішою є платоспроможність страховика за зовнішніми страховими зобов'язаннями. Платоспроможність за страховими зобов'язаннями забезпечується за допомогою страхових резервів і власних коштів. Якщо обсяг страхових резервів недостатній, то страховик здійснює страхові зобов'язання власним коштом. Якщо обсяг власних коштів перевищує обсяг зовнішніх зобов'язань (зокрема страхових), страховика можна вважати платоспроможним.

У світовій практиці запас платоспроможності страховика, як правило, визначається окремо для ризикових видів страхування й окремо для страхування життя. Рівень платоспроможності оцінюється шляхом зіставлення фактичної і розрахункової (нормативної) платоспроможностей. Фактичний запас платоспроможності (“нетто-активи”) звичайно визначається як різниця між обсягом активів і сумою зобов'язань страховика (зокрема страхових), що повинна бути позитивною. У цьому разі власних коштів страховика, вільних від зобов'язань, буде достатньо, щоб виконати всі страхові зобов'язання, тобто страховик вважається платоспроможним.

Розрахунковий (нормативний) запас платоспроможності може визначатися за обсягом отриманих упродовж звітного періоду страхових премій (за обсягом узятих страхових зобов'язань) або за обсягом зроблених упродовж звітного періоду страхових виплат (за обсягом виконаних страхових зобов'язань). Очевидно, що для максимальної надійності з двох зазначених показників повинен бути обраний той, що протягом того самого звітного періоду є більшим.

Умовами забезпечення платоспроможності є:

- наявність оплаченого статутного фонду в обсязі, що встановлений вимогами законодавства;
- наявність у страховика гарантійного фонду, вільного від прийнятих ним страхових зобов'язань;
- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Розглянемо кожну із цих умов детальніше.

12.3 Власні кошти страхової організації, їх склад і джерела формування

Власні кошти страховика включають статутний фонд, резерви, що сформовані за допомогою чистого прибутку (вільні резерви), та інші фонди (резервний, додатковий капітал), не пов'язані із зобов'язаннями.

Статутний фонд — це головний елемент власних коштів страховика. Крім розглянутих раніше вимог до статутного фонду Закон “Про страхування” (ст. 30 та п. 3. Розділу V “Прикінцеві положення”) [1] визначає такі вимоги до статутного фонду страховика:

1. Згідно зі статтею 30 Закону мінімальний обсяг статутного фонду страховика, який займається видами страхування, не пов'язаними із страхуванням життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн євро, а страховика, який займається страхуванням життя, — 1,5 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України.

2. Страховики, які здійснювали страхову діяльність до набрання чинності Законом, зобов'язані сформувати свої статутні фонди відповідно до вимог ст. 30 Закону “Про страхування” у встановлений термін таким чином:

а) страховики, які займаються видами страхування, не пов'язаними із страхуванням життя, впродовж двох років із дня набрання чинності Законом (до 7 листопада 2003 р.) — 500 тис. євро, протягом трьох років із дня набрання чинності цим Законом (до 7 листопада 2004 р.) — 1 млн євро;

б) страховики, які займаються страхуванням життя, — 750 тис. євро впродовж двох років із дня набрання чинності Законом та 1,5 млн євро впродовж трьох років із дня набрання чинності цим Законом.

Статутний фонд повинен бути сплачений виключно в грошовій формі. Дозволено формувати статутний фонд страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю у порядку, визначеному Держфінпослуг, але не більше ніж 25 % загального обсягу статутного фонду.

Не використовуються для формування статутного фонду:

1. Грошові кошти, що перебувають у страхових резервах (у разі перереєстрації страховика, який раніше здійснював страхову діяльність і формував страхові резерви).
2. Кошти, отримані страховиком у кредит, позику та під заставу.
3. Нематеріальні активи.
4. Векселі.

Уповноважений орган встановлює жорсткі санкції за порушення термінів формування статутних фондів [13].

Підкреслимо, що вказані вимоги не поширюються на страховиків, що створюються після набрання чинності Законом. Такі страховики зобов'язані мати сплачений статутний фонд, обсяг якого визначено ст. 30 Закону.

Вільні резерви формуються з нерозподіленого прибутку страховика, щоб додатково забезпечити його фінансову надійність згідно з напрямками і методиками здійснення страхової діяльності. Вільні резерви створюються, зазвичай, при страхуванні подій, що можуть призвести до катастрофічних збитків.

Гарантійний фонд відповідно до вітчизняного законодавства створюється страховиком із додаткового й резервного капіталу, а також із суми нерозподіленого прибутку. Основна складова гарантійного фонду — прибуток страховика — є результатом успішної фінансової діяльності страхової компанії. Тому страховики мають проводити зважену та ефективну фінансову стратегію під час виконання страхових операцій та інвестування власних коштів і страхових резервів.

Власні кошти страховика формують фактичний запас (у закордонній термінології — маржу) платоспроможності, що особливо актуально на початку діяльності страхової компанії, коли достатніх страхових резервів у ній немає, а виникнення значних страхових виплат можливе.

У країнах Європейського Союзу розрахунок нормативної маржі платоспроможності (розрахунок здійснюється на основі величини одержаних страхових платежів або здійснених страхових виплат) встановлює необхідний рівень гарантійного фонду страховика. Гарантійний фонд повинен перевищувати 1/3 нормативного запасу платоспроможності і не бути нижчим від мінімальної величини (від 200 до 1 400 тис. євро, залежно від видів страхування) [25; 31]. Вимоги вітчизняного законодавст-

ва до обсягу гарантійного фонду не встановлені, але оцінювання запасу платоспроможності концептуально збігається з вимогами Європейського Союзу і буде нами розглянута у підрозділі 12.5.

12.4. Страхові резерви, умови їх формування і розміщення

Страхові резерви створюються з метою забезпечення майбутніх страхових виплат залежн від видів страхування. В Україні відповідно до міжнародної практики страхування прийнято поділ видів страхування на дві групи — види страхування життя та види страхування, що не належать до страхування життя (ризикові, загальні).

Відповідно до цього чинне законодавство встановлює для українських страхових компаній необхідність формування двох видів страхових резервів (див. рис. 12.1):

- резерви за загальними видами страхування (технічні резерви);
- резерви із страхування життя.



Рис. 12.1. Система страхових резервів вітчизняних страховиків

Страхові резерви створюються в тій валюті, якою страховики відповідають за своїми страховими зобов'язаннями, і призначені саме для забезпечення виплат страхових сум і страхових відшкодувань за укладеними договорами страхування.

Резерви із страхування життя, медичного страхування і обов'язкових видів страхування формуються окремо від резервів для інших видів страхування.

Страховики зобов'язані вести облік договорів страхування і вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування за формою, яка забезпечить отримання інформації, необхідної для врахування при формуванні страхових резервів. Уповноважений орган може встановити порядок і форму ведення обліку договорів страхування і вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування.

Для забезпечення страхових зобов'язань із страхування життя і медичного страхування страховики формують окремі резерви завдяки надходженню страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів за цими видами страхування.

Формування страхових резервів — це розподіл грошових потоків страховика з метою виокремлення з доходу від страхової діяльності частини коштів для надання їм цільового призначення [26].

Розглянемо особливості формування окремих видів страхових резервів.

12.4.1. Технічні резерви

Відповідно до вимог Закону “Про страхування” (ст. 31) й інших нормативних документів [9; 16] вітчизняні страховики, що здійснюють ризикові види страхування, зобов'язані за видами страхування формувати і вести облік таких технічних резервів:

1. **Резервів незароблених премій (резервів премій)**, утворених із частин сум страхових премій, отриманих страховиком, які відповідають страховим ризикам (тобто термін яких на звітну дату за договорами страхування не минув).

2. **Резервів збитків** — зарезервованих невикористаних сум страхових відшкодувань і страхових сум за відомими вимогами страхувальників, відносно яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування.

Технічні резерви на час дії договору страхування є невластими коштами страховика, а коштами страхувальників, тому що призначені для страхової виплати за тими договорами, що на звітну дату ще не закінчилися.

Розглянемо методи формування страхових резервів.

Резерви незароблених премій (РНП). Розрахунок резерву РНП пов'язаний із розподілом на дві частини сум страхових премій, одержаних від страхувальників за чинними договорами страхування. Одна частка премій вважається заробленою (впродовж дії договору), а інша — незаробленою. Поділ премій відбувається за датою (або часом) розрахунку, які часто суміщають із датою закінчення звітного періоду.

Реальне значення **РНП** визначається за допомогою декількох способів, що відрізняються за рівнем точності. Вибір цих способів залежить від:

- виду страхування;
- терміну дії договору страхування;
- рівномірності розподілу ризиків у часі;
- збалансованості страхового портфеля;
- періодичності оплати страхових премій.

У зарубіжній практиці страхування поширеними методами розрахунку резерву РНП є [17; 22; 24; 25; 31; 33]:

1. “Метод 1/365” (“*pro rata temporis*”). Це найбільш точний, хоча і громіздкий метод. Зароблена й незароблена премії розраховуються за кожним днем дії договору.
2. “Методи 1/24; 1/12; 1/8; 1/4” (“паушальні методи” [31]) використовують припущення, що договори укладаються на початку року на 1 рік і починають діяти від дати періоду розрахунку (наприклад, для методу 1/24 — з середини місяця).
3. “Методи 40 % та 36 %” припускають, що договір на термін, що дорівнює одному року, укладено в середині року (1 липня), тому обсяг заробленої премії становить 50 %. Але оскільки у розрахунок береться бруто-премія з навантаженням 20 % (або 28 %), то резерв буде зменшений, і складатиме 40 % (або 36 %) від обсягу премії.

Резерв незароблених премій визначається вітчизняними страховиками за базовою “методикою 1/4”, яка встановлена для використання у ст. 31 Закону “Про страхування”.

Величина резервів незароблених премій R на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів, які не можуть бути меншими від 80 % загальної суми надходжень страхових платежів (премій, внесків) із відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється так:

- суми страхових платежів за перші три місяці періоду ($P1$) множаться на 1/4;
- суми страхових платежів за наступні три місяці періоду ($P2$) множаться на 1/2;
- суми страхових платежів за останні три місяці періоду ($P3$) множаться на 3/4;
- одержані добутки додаються.

Останній місяць розрахункового періоду буде складатися із кількості днів на дату розрахунку.

Таким чином, сума резерву незароблених премій R розраховується так:

$$R > 0,8 \cdot (0,25 \cdot P1 + 0,5 \cdot P2 + 0,75 \cdot P3)$$

При здійсненні операції перестраховання частки страхових премій, що були сплачені за договорами перестраховання, формують права вимоги до перестраховиків і обліковуються як суми часток перестраховиків у резервах незароблених премій.

Суми часток перестраховиків у резервах незароблених премій на звітну дату розраховуються згідно з брутто-методом формування резервів таким чином [26]:

- сума часток страхових премій, що сплачені перестраховиком протягом перших трьох місяців цього періоду, множиться на 1/4;
- сума часток страхових премій, які сплачені перестраховиком протягом наступних трьох місяців, множиться на 1/2;
- сума часток страхових премій, які сплачені перестраховиком протягом останніх трьох місяців, множиться на 3/4;
- одержані добутки додаються.

Резерв збитків. Здійснюючи загальне (ризикове) страхування після страхового випадку, страховик спочатку аналізує картину страхового випадку, наприклад, залучаючи експертів, і в разі ухвалення рішення про виплату виконує її. Вказані дії

щодо факту страхового випадку є основою для формування резервів збитків. Резерви збитків формуються за наявності відомих (заявлених) вимог страхувальників (перестраховальників) на звітну дату.

Величину, що показує обсяг резервів збитків, виключають в окрему статтю балансу страховика як технічні резерви.

Сума збільшення резервів збитків упродовж звітного періоду належить до витрат страховика, сума зменшення — до прибутків від страхової діяльності.

Права вимоги до перестраховиків при настанні страхових випадків упродовж звітного періоду враховуються частка цих перестраховиків у резервах збитків. Збільшення (зменшення) суми, виплат, що відповідають таким вимогам до перестраховиків у звітному періоді відповідно збільшує (зменшує) дохід від страхової діяльності [26].

Інші системи технічних резервів. Закон (ст. 31) дозволяє страховику самостійно формувати інші додаткові резерви, відповідно до особливостей здійснення тих чи інших видів страхування.

Страховики можуть ухвалити рішення про впровадження із початку календарного року таких технічних резервів за видами страхування, не пов'язаними із страхуванням життя (згідно з установленою Уповноваженим органом методикою формування і ведення їх обліку):

- резерв незароблених премій;
- резерв заявлених, але не виплачених збитків;
- резерв збитків, які виникли, але не заявлені;
- резерв катастроф;
- резерв коливань збитковості.

Страховики зобов'язані не пізніше ніж за 45 днів до початку календарного року письмово повідомити Уповноважений орган про впровадження, формування і облікування зазначених технічних резервів за видами страхування, не пов'язаними із страхуванням життя.

Ураховуючи можливість формування спеціалізованих страхових резервів, доцільно проаналізувати закордонний досвід формування технічних резервів. Так, у Європі, згідно з Директивами Європейського Союзу, встановлено розширену систему технічних резервів (рис. 12.2) [26; 31; 34].



Рис. 12.2. Система технічних резервів згідно з Директивами ЄС

Резерв премій включає додатково резерв ризиків за договорами страхування, які ще не закінчилися, і створюється для компенсації можливих знижень тарифних ставок за деякими договорами страхування.

Резерв збитків формується з метою забезпечення суми виплат за страховими випадками, які можуть настати до закінчення фінансового року. Резерв збитків поділяється на [31]:

- резерв заявлених, але неврегульованих збитків;
- резерв збитків, що відбулися, але не заявлені.

Резерв заявлених, але неврегульованих збитків (РЗНЗ) створюється для забезпечення виконання зобов'язань, що виникли у зв'язку зі страховими випадками, які сталися впродовж звітного або у періодах, що передували йому, і про факт настання яких у встановленому у договорі порядку страховальником або іншою особою, визначеною в договорі, вже було раніше заявлено страховику.

Величина, що показує обсяг **РЗНЗ**, є сумою таких складових:

- відрахувань на можливі невизначені збитки (як правило, обсягом 5 % від сум надходжень страхових премій);
- заявлених, але неврегульованих збитків, тобто збитків, за якими страховик не розрахував страхову виплату (якщо збиток заявлений, але його обсяг не визначений, то для розрахунку використовується максимально можлива величина збитку, але яка не перевищує страхову суму);

- урегульованих (заявлених страхувальником і зареєстрованих страховиком, що склав за ними страхові акти, вказавши їх обсяг), але ще не сплачених страховиком збитків.

Спрощено обсяг **РЗНЗ** розраховується як сума заявлених упродовж звітного періоду збитків і неврегульованих збитків за періоди, що передують звітному, зменшена на вже сплачені протягом звітного періоду збитки.

Резерв збитків, які відбулися, але не заявлені (РВНЗ) формується для забезпечення виплат за страховими випадками, що сталися до звітної дати, але про факт настання яких страховику не було заявлено у встановленому у договорі страхування порядку. Страхову виплату страховик зобов'язаний буде виконувати у наступному звітному періоді. Спрощено величина **РВНЗ** обчислюється у розмірі до 10 % від суми страхових премій, що надійшли у звітному фінансовому році.

Резерв катастроф (РК) забезпечує страхові виплати при настанні природних катастроф або великих промислових аварій, що відбуваються нечасто і супроводжуються значною кількістю збитків, завданих застрахованим об'єктам.

Резерв коливань збитковості (РКЗ) формується для здійснення страхових виплат у разі, якщо значення збитковості страхової суми впродовж звітного періоду перевищує очікуваний рівень збитковості, взятий за основу при розрахунку тарифу за видом страхування. У періоди діяльності, коли збитковість менша від очікуваної, **РКЗ** зростає завдяки прибутку, отриманому страховиком у результаті страхової діяльності за тим чи іншим видом; у збиткові роки кошти з **РКЗ** будуть вилучатися.

Для закордонної практики страхування властиве також формування **резерву попереджувальних заходів (РПЗ)** [25], призначеного для фінансування заходів із запобігання страховим випадкам та зменшення ймовірності їх настання. **РПЗ** формується зі страхових платежів відповідно до частки, передбаченої в страховому тарифі, але не більше певної межі (наприклад, у Російській Федерації — не більше 15 % страхового тарифу [25]).

12.4.2. Резерви із страхування життя

Відповідно до Закону “Про страхування” (ст. 31), страховики, що здійснюють страхування життя, зобов'язані формувати і вести облік:

- резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів);
- резервів належних виплат страхових сум.

Джерело формування резервів — відрахування частин страхових премій, які передбачені для здійснення страхових виплат (нетто-премій) і частини інвестиційного доходу страховика від розміщення коштів цих страхових резервів.

Кошти резервів із страхування життя не є власністю страховика і мають бути відокремлені від решти його майна. Страховик зобов'язаний обліковувати кошти резервів із страхування життя на окремому балансі і вести їх окремий облік.

Кошти резервів із страхування життя не можуть використовуватися страховиком для погашення тих чи інших зобов'язань, крім прийнятих за договорами страхування життя, і не можуть бути включені в ліквідаційну масу в разі банкрутства страховика або його ліквідації з інших причин, підлягаючи переданню іншому страховику за згодою страховальника й застаткуванню іншій особі або застаткуванню застрахованої особи.

Страхові резерви за видами страхування, пов'язаними із страхуванням життя, формуються з метою забезпечення виконання зобов'язань страховика щодо здійснення страхових виплат (зокрема довгострокових — пенсій, рент, ануїтетів) за укладеними договорами страхування при дожитті застрахованої особи до визначеного договором страхування терміну або віку і (або) настання смерті застрахованої особи (можливі також виплати при захворюванні, нещасному випадку) відповідно до умов, передбачених у договорі страхування згідно з чинним законодавством [1; 3].

Резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви) формуються, щоб покрити збитки зі страхування життя й обчислюються актуарно (математично) за кожним договором страхування окремо згідно з методикою формування резервів із страхування життя з урахуванням темпів зростання інфляції. Методика формування резервів із страхування життя, обсяги страхових зобов'язань залежно від видів договорів страхування життя, а також мінімальні терміни дії договорів страхування життя встановлюються Уповноваженим органом [1, 15].

Загальна величина резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) дорівнює сумі резервів довгострокових

зобов'язань (математичних резервів), які визначаються на будь-яку дату окремо за кожним договором страхування життя.

Окрім того, здійснюючи страхування життя, страховик зобов'язаний створити і вести облік *резервів належних виплат страхових сум* за договорами страхування, для яких страхові випадки вже настали й обсяг потрібних виплат страхових сум (їх частин) уже відомий (виплати пенсій тощо).

Страховики формують резерви зі страхування життя на основі методики [15] шляхом відрахування частини страхової премії, що передбачена для забезпечення страхових виплат (нетто-премії), і частини інвестиційного доходу від розміщення тимчасово вільних коштів страховика.

Розрахунки тарифів, а отже, страхових резервів із страхування життя, здійснюються за кожним договором страхування окремо на основі методів актуарної математики, що передбачають використання:

- статистичних закономірностей вияву тих чи інших страхових ризиків, які передбачені договорами страхування, протягом терміну дії цих договорів;
- нормативів дохідності від інвестування тимчасово вільних коштів резервів у вигляді річної ставки інвестиційного доходу;
- регіональних або селективних таблиць смертності населення;
- регіональних або селективних таблиць додаткових страхових ризиків (одруження, народження дитини, вступ до навчального закладу, смерть близького родича, інвалідність, тимчасова непрацездатність застрахованої особи тощо).

Згідно із методикою [15] встановлено наступні вимоги до бази розрахунку математичних резервів:

1. Базис розрахунку математичних резервів устанавлюється страховиком і включає:

- демографічні показники тривалості життя (таблиці смертності);
- імовірності настання ризиків певної хвороби та (або) нещасного випадку чи їх наслідків, якщо страхування на випадок настання таких подій передбачене правилами страхування;
- річну ставку інвестиційного доходу.

2. Річна ставка інвестиційного доходу не може перевищувати 4 відсотків.

3. Базиси розрахунку математичних резервів за групами договорів можуть відрізнятись.

4. Базис розрахунку математичних резервів повинен бути таким, щоб за кожним договором і на будь-яку страхову річницю актуарна вартість потоку майбутніх нетто-премій була меншою, ніж 97 відсотків від актуарної вартості потоку майбутніх страхових бруто-премій, що обчислюється на базисі розрахунку резервів.

Розрахунок страхових резервів виконується страховиком на підставі Положення про формування резервів із страхування життя (далі — Положення), що розробляється відповідно до методики [15]. Положення повинно бути підписано актуарієм, який відповідає вимогам чинного законодавства, та скріплено підписом відповідальної особи і печаткою страховика. Копія Положення подається до Держфінпослуг протягом 15 календарних днів.

12.4.3. Принципи розміщення страхових резервів

Згідно зі ст. 31 Закону України “Про страхування” страхові резерви слід розміщувати, враховуючи принципи безпеки, прибутковості, ліквідності й диверсифікації.

Принцип безпеки (надійності, зворотності) потребує максимально надійного розміщення активів, що забезпечить їх повернення у повному обсязі. Фактично це вимагає від страховика мінімізації інвестиційного ризику, тобто зменшення ймовірності одержання інвестиційного доходу, нижчого від очікуваного. При інвестиційній діяльності на фондовому ринку безпечними вважаються будь-які державні цінні папери, облігації великих корпорацій.

Принцип ліквідності є обов’язковою спеціальною умовою розміщення активів страховика таким чином, щоб вони в найкоротший термін і з найменшими витратами були обернені в гроші. Зобов’язання щодо страхової виплати здійснюються страховиком у грошовій формі, що й зумовлює такі жорсткі вимоги до ліквідності його активів.

Принцип ліквідності має специфіку залежно від видів страхування. Під час накопичувального страхування життя зобо-

в'язання виникають, як правило, рівномірно на достатньо довгий термін, тому забезпечення ліквідності для цих видів легше спрогнозувати. При здійсненні ризикового страхування відповідальність страховика може характеризуватися досить різкими перепадами впродовж короткого терміну, що потребує від такого страховика жорсткіших вимог до ліквідності його активів.

Принцип диверсифікації забезпечується шляхом розміщення страхових резервів за різними напрямками вкладень і підвищує стабільність інвестиційного портфеля страховика. Диверсифікація може провадитися за видами активів, терміном та територією їх вкладення.

Принцип прибутковості (рентабельності) вимагає одержання постійного і досить високого доходу від розміщених страхових резервів. Одержання прибутку в умовах діяльності на страховому ринку — це мета комерційних страхових організацій. Інвестиційний прибуток страховика, як свідчить закордонна практика, є основою конкурентної боротьби, оскільки страхові платежі виключно покривають страхові виплати і поточні витрати страхової компанії.

Щодо розміщення страхових резервів чинним законодавством встановлено певні обмеження на їх представлення у певних видах активів. Відповідно до Закону “Про страхування” (ст. 31), страхові резерви мають бути представлені активами таких категорій:

- грошові кошти на розрахунковому рахунку;
- банківські вклади (депозити);
- валютні вкладення згідно з валютою страхування;
- нерухоме майно;
- акції, облігації;
- цінні папери, що емітуються державою;
- права вимоги до перестраховиків;
- інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів;
- банківські метали;
- кредити страхувальникам-громадянам, які уклали договори страхування життя (встановлено особливості такого кредитування: обсяг кредиту не повинен перевищувати викупної суми на момент видачі кредиту; кредит вида-

ється під заставу цієї суми. Кредит не може бути видано раніше, ніж через один рік після набрання чинності договору страхування, і на строк, який перевищує період, що залишився до закінчення дії договору);

- готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, встановлених Національним банком України.

Законом передбачено, що кошти резервів із страхування життя можуть використовуватися для довгострокового кредитування житлового будівництва, зокрема індивідуальних забудовників. Порядок такого кредитування буде визначитися Кабінетом Міністрів України. Страхувати заборонені будь-які інші види кредитної діяльності.

Напрями інвестицій в економіку України визначені у Постанові Кабінету Міністрів № 1211 від 17 серпня 2002 р., згідно з якою передбачається інвестування:

- розроблення і впровадження високотехнологічного устаткування, іншої інноваційної продукції, ресурсо- та енергозберігаючих технологій;
- розвитку інфраструктури туризму;
- видобування корисних копалин;
- перероблення відходів гірничо-металургійного виробництва;
- будівництва житла;
- розвитку транспортної інфраструктури, зокрема будівництва й реконструкції автомобільних доріг;
- розвиток сектору зв'язку й телекомунікацій.

Для страхових резервів встановлені чіткі норми щодо напрямів інвестиційної діяльності. Величина окремих категорій активів, у тому числі утворених в іноземній валюті, приймається (згідно з [9] для технічних резервів та згідно [10] для резервів із страхування життя) для представлення страхових резервів у таких обсягах (у відсотках від загального розміру страхових резервів):

- 1) грошові кошти на поточних рахунках — не більше 5 %;
- 2) банківські вклади (депозити), валютні вкладення згідно з валютою страхування — не більше 70 % загального розміру технічних або 50 % загального розміру резервів зі страхування життя, у кожному банку не більше 10 %;

3) нерухоме майно — не більше як 20 %, при цьому вкладення в один або декілька об'єктів нерухомості, які розглядаються як один цілісний майновий комплекс, — не більше 10 % загального розміру технічних або 5 % загального розміру резервів зі страхування життя;

4) акції та облигації — не більше 40 % загального розміру технічних або 50 % загального розміру резервів зі страхування життя, у тому числі:

- акції українських емітентів, що відповідно до норм законодавства пройшли лістинг та перебувають в обігу на фондовій біржі або в торговельно-інформаційній системі, зареєстрованих у встановленому порядку, обсяги торгів на яких становлять не менше 25 % від загальних обсягів торгів на організаційно оформлених ринках цінних паперів України, — не більше 30 % загального розміру страхових резервів, при цьому — не більше 5 % в акції одного емітента;

- облигації українських емітентів, що відповідно до норм законодавства пройшли лістинг та перебувають в обігу на фондовій біржі або в торговельно-інформаційній системі, зареєстрованих у встановленому порядку, — не більше 30 % загального розміру технічних або 40 % загального розміру резервів зі страхування життя, при цьому — не більше 5 % загального розміру технічних або 10 % загального розміру резервів зі страхування життя в облигації одного емітента, який здійснює свою діяльність не менше 5 років.

Акції й облигації емітентів, які здійснюють свою діяльність менше 5 років, — не більше 10 % загального розміру страхових резервів, при цьому не більш як 3 % в облигації одного емітента;

- акції, облигації іноземних емітентів та цінні папери іноземних держав, рейтинг зовнішнього боргу та визначення рейтингових компаній яких здійснюється Державною комісією з цінних паперів та фондового ринку, — не більше 10 % загального розміру технічних або 20 % загального розміру резервів зі страхування життя. При цьому акції та облигації повинні перебувати в обігу на організованих фондових ринках та пройти лістинг на одній

із таких фондових бірж, як Нью-Йоркська, Лондонська, Токійська, Франкфуртська, або в торговельно-інформаційній системі НАСДАК (NASDAQ). Емітент цих акцій та облігацій повинен проводити свою діяльність не менше ніж протягом 10 років і бути резидентом країни;

- іпотечні сертифікати, визначені законодавством України, — не більше 10 % загального розміру технічних резервів (при цьому для технічних резервів — не більш як 2 % в іпотечні сертифікати одного емітента);

5) цінні папери, що емітуються державою, — не більше 40 % загального розміру технічних або 50 % загального розміру резервів зі страхування життя;

6) права вимоги до перестраховиків:

а) не більше 50 % загального розміру технічних резервів. У випадку, якщо рейтинг фінансової надійності (стійкості) перестраховика нижчий за один з таких: “B+” (A.M.Best), “Baa” (Moody’s Investors Service), “BBB” (Standard & Poor’s) або “BBB” (Fitch Ratings), то права вимоги до кожного такого перестраховика-резидента приймаються у розмірі не більше 20 % загального розміру технічних резервів та до кожного такого перестраховика-нерезидента — не більше 10 % ,

б) не більше 40 відсотків загального розміру резервів зі страхування життя, з них права вимоги до перестраховиків-нерезидентів — не більше 25 відсотків загального розміру резервів. Не приймаються до структури активів права вимоги до перестраховиків-нерезидентів за ризиками, пов’язаними з дожиттям застрахованої особи до певного віку, події чи закінчення дії договору, крім ризиків, які пов’язані зі смертю застрахованої особи в будь-якому випадку та/або з нещасним випадком, що трапився, та/або в разі стійкої непрацездатності (інвалідності) унаслідок хвороби застрахованої особи.

7) інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України (Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 року № 1211), — не більше 15 % загального розміру технічних резервів, з них в окремий об’єкт інвестування — не більше 5 % ;

8) банківські метали — не більше 10 % ;

9) довгострокове фінансування (кредитування) житлового будівництва — не більше 10 % загального розміру резервів зі страхування життя;

10) кредити страхувальникам — не більше 10 % загального розміру резервів зі страхування життя.

Для представлення технічних резервів акціями та облігаціями в обсягах, визначених підпунктом “4”, приймаються лише ті акції, за якими в попередньому році виплачувались дивіденди на рівні не нижче облікової ставки НБУ, та ті облігації та іпотечні сертифікати, за якими гарантується виплата доходу на рівні не нижче облікової ставки НБУ.

Для представлення технічних резервів не можуть використовуватися позикові кошти, кредити банків, поворотна фінансова допомога, цінні папери із зобов'язаннями зворотного викупу, вклади (депозити) строкові (строком менше одного місяця), помилково перераховані кошти на рахунок страховика, суми страхових платежів, які мають бути повернені страхувальнику в період, наступний за звітним, відповідно до чинного законодавства.

У разі, якщо кошти технічних резервів представлені правами вимоги до перестраховиків-нерезидентів, рейтинг фінансової надійності (стійкості) яких не нижчий за один з таких: “B+” (A.M.Best), “Baa” (Moody’s Investors Service), “BBB” (Standard & Poor’s) або “BBB” (Fitch Ratings), то не менше 50 % коштів технічних резервів повинні бути розміщені на території України. В іншому разі кошти технічних резервів повинні бути розміщені на території України в розмірі не менше 90 % їх загального розміру.

Для представлення страхових резервів із страхування життя величина активів у вигляді акцій, емітованих банком та банківських вкладів (депозитів), розміщених у цьому банку, не може перевищувати 20 % загального розміру резервів при розміщенні в одній банківській установі.

Для представлення страхових резервів із страхування життя не можуть використовуватись позикові кошти, кредити банків, поворотна фінансова допомога, цінні папери із зобов'язаннями зворотного викупу, вклади (депозити) строкові (строком менше одного місяця), помилково перераховані кошти на рахунок страховика, суми страхових премій, які повертаються протягом кварталу, наступного за звітним. Не приймаються для представлення цих страхових резервів акції, емітовані будь-яким страховиком.

Величина активів, що приймаються на покриття будь-яких страхових резервів, зменшена на суми довгострокових та поточних зобов'язань (розділи III, IV пасиву Балансу), повинна бути не меншою, ніж сумарна величина страхових резервів, що розраховується відповідно до чинного законодавства на будь-яку дату.

Контроль за дотриманням вимог правил формування, обліку та розміщення технічних резервів здійснюється Держфінпослуг відповідно до законодавства України шляхом перевірок звітності страховиків, проведення безвізних та виїзних перевірок (інспекцій). У разі виявлення порушень цих вимог Держфінпослуг застосовує заходи впливу, передбачені чинним законодавством.

12.5. Фактичний і нормативний запас платоспроможності та інші показники платоспроможності страховика

Відповідно до вимог Закону “Про страхування” (ст. 30), фактичний запас платоспроможності (F) страховика повинен перевищувати розрахунковий рівень нормативного запасу (N) на будь-яку дату:

$$F > N.$$

Фактичний запас платоспроможності страховика визначається як різниця між загальною сумою активів $\sum S_a$ і сумою нематеріальних активів $\sum S_{na}$ мінус сума зобов'язань $\sum S_o$, які включають страхові й нестрахові зобов'язання:

$$F = \sum S_a - \sum S_{na} - \sum S_o.$$

Якщо сума зобов'язань обмежена страховими зобов'язаннями, то зобов'язання визнаються рівними обсягу страхових резервів $\sum R$ і величина F розраховується таким чином:

$$F = \sum S_a - \sum S_{na} - \sum R.$$

Розрахунок **нормативного запасу платоспроможності** страховика здійснюється по-різному для різних типів страхових компаній:

I. Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування, не пов'язані із страхуванням життя (N_r), на будь-яку дату обирається як найбільша з двох наведених нижче величин.

Перша величина (N_1) визначається шляхом множення на 0,18 суми надходжень страхових премій $\sum P$ впродовж попередніх 12 місяців (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума надходжень страхових премій зменшується на 50 % страхових премій $\sum P_{ri}$, які належать перестраховикам (сплачені або будуть сплачені страховиком перестраховику). Таким чином, величина N_1 розраховується за формулою:

$$N_1 = 0,18 \cdot (\sum P - 0,5 \cdot \sum P_{ri}).$$

Друга величина нормативного запасу платоспроможності (N_2) визначається шляхом множення на 0,26 суми страхових виплат $\sum S_b$ за попередні 12 місяців (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку), які здійснені самим страховиком за договорами страхування, зменшеної на 50 % обсягу виплат $\sum S_{bri}$, що компенсуються протягом цього звітного періоду перестраховиками згідно з укладеними із страховиком договорами перестраховування. Таким чином, величина N_2 розраховується відповідно до формули:

$$N_2 = 0,26 \cdot (\sum S_b - 0,5 \cdot \sum S_{bri}).$$

Нормативний запас N_R буде дорівнювати більшій із розрахованих величин

$$N_R = \{N_1 \vee N_2\}_{\max}.$$

Отже, для страховика, що здійснює ризикові види страхування, на будь-яку дату повинна виконуватися така умова:

$$F > N_r, \text{ або } F > \{N_1 \vee N_2\}_{\max}.$$

II. Нормативний запас платоспроможності страховика, що здійснює страхування життя, (N_{lr}), на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) MR на 0,05.

Отже, для страховика, що здійснює страхування життя, на будь-яку дату повинна виконуватися така умова:

$$F > N_{\text{т}}, \text{ або } F > 0,05 \cdot MR.$$

У закордонній страховій практиці використовується такий показник, як рівень платоспроможності K_{sm} (*Solvency Margin*), що визначається як відношення показника фактичного запасу платоспроможності до максимального значення показника нормативного запасу платоспроможності [20, 25]:

$$K_{sm} = F / N$$

У міжнародній страховій практиці рекомендоване значення цього показника має перевищувати 20 %. Окрім цього показника використовується показник рівня достатнього покриття власними коштами (*Capital Adequacy Ratio*, або *CAR*), що розраховується так:

$$CAR = (F - N) \cdot 100 \% / N$$

Для страховиків, що здійснюють майнове страхування, рекомендовані параметри оцінювання платоспроможності [20; 25] (табл. 12.1).

Таблиця 12.1

Інтегральне якісне оцінювання платоспроможності страховика

Значення <i>CAR</i>	Оцінка покриття
<0 %	Недостатнє
від 0 до 25 %	Нормальне
від 26 до 50 %	Добре
від 51 до 75 %	Надійне
>76 %	Зразкове

Платоспроможність також залежить від співвідношення між обсягом ресурсів страховика й обсягом зобов'язань, які він бере. Це положення визначає обмеження на обсяг власного утримання ризику за окремим об'єктом страхування у межах не більше ніж 10 % суми оплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів і страхових резервів (ст. 30 Закону “Про страхування”). Договір перестраховання укладається страховиком,

якщо страхова сума за одним об'єктом перевищує вказаний обсяг власного утримання S_{max} , що розраховується так:

$$S_{max} = 0,1 \cdot (S_f + R + R_s),$$

де S_f — сума сплаченого статутного фонду страховика;

R — сума сформованих страхових резервів страховика;

R_s — сума сформованих вільних резервів страховика.

Страховики, які взяли на себе страхові зобов'язання, обсяг яких перевищує можливість їх виконання за допомогою власних активів, повинні перестрахувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків.

Питання і завдання для самоконтролю

1. Що таке фінансова надійність страховика? Які умови її досягнення?
2. Наведіть визначення платоспроможності страхової компанії. Сформулюйте основні вимоги до платоспроможності вітчизняного страховика.
3. Із чого складаються власні кошти страховика? Назвіть основні вимоги до них чинного законодавства.
4. У чому полягає призначення страхових резервів? Із чого вони складаються?
5. Що таке технічні резерви страхової компанії?
6. Що таке резерв незаробленої премії? Як здійснити його розрахунок?
7. Що таке резерв збитків? У чому полягають особливості його формування?
8. Які системи технічних резервів може використовувати вітчизняний страховик? Розкрийте їхню сутність.
9. Які призначення і структура резервів із страхування життя?
10. Обґрунтуйте основні принципи розміщення страхових резервів.
11. Які категорії активів визначають склад страхових резервів? Які обмеження встановлені на їхній обсяг?
12. Як визначається умова перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним?



Список використаної та рекомендованої літератури

1. Закон України “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” від 4 жовтня 2001 р. № 2745-III.
2. Закон України “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом” від 28 листопада 2002 р. № 249-15.
3. Закон України “Про оподаткування прибутку підприємств” від 28 грудня 1994 року № 334/94-ВР (Із змінами, внесеними згідно із Законами ... № 349-IV від 24 грудня 2002 р., № 2377-IV від 20 січня 2005 р.).
4. *Про затвердження* напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 липня 2001 р. № 1211.
5. *Про затвердження* вимог до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів. Постанова Кабінету Міністрів України від 15 жовтня 2003 р. № 1640.
6. Указ Президента України “Про додаткові заходи щодо боротьби з відмиванням доходів, одержаних злочинним шляхом” від 19 липня 2001 р. № 532.
7. Указ Президента України “Про заходи щодо запобігання легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом” від 10 грудня 2001 р. № 1199.
8. Указ Президента України “Про заходи щодо розвитку системи протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, і фінансуванню тероризму” від 22 липня 2003 р. № 740/2003.
9. *Правила* формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя. Затверджено розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України 7 грудня 2004 р. № 3104.
10. *Правила* розміщення страхових резервів із страхування життя. Затверджено розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України 26 листопада 2004 р. № 2875.

11. *Порядок* проведення перевірок з питань запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом. Затверджено Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України 05 серпня 2003 р. № 26.
12. *Положення* про здійснення фінансового моніторингу фінансовими установами. Затверджено Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України 05 серпня 2003 р. № 25.
13. *Про* перевірку відповідності формування розміру статутних фондів страховиків вимогам чинного законодавства. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 16 вересня 2003 р. № 56. Зареєстроване в міністерстві юстиції України від 2 жовтня 2003 р. за № 888/8209.
14. *Про* внесення змін до розпорядження Комісії від 16 вересня 2003 р. № 56. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України 23 жовтня 2003 р. № 91.
15. *Методика* формування резервів по страхуванню життя. Затверджено Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України 27 січня 2004 р. №24. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 16 лютого 2004 р. за № 198/8797.
16. *Законодавство* України про страхування: Збірник нормативних актів / За редакцією П. Д. Біленчука, О. Ф. Філонюка, І. В. Яковенка. — К.: Атіка, 1999. — 464 с.
17. *Алтынникова И.* Формирование страховых резервов. — М.: Агентство финансового маркетинга, 1995. — 208 с.
18. *Бабко Т. В.* Формирование понятийного аппарата в страховании // Финансовые услуги. — 1999. — № 1–2. — С. 14–17.
19. *Бигдаш В. Д.* Особенности финансовой оценки при стратегическом планировании страховой деятельности // Актуальные проблемы финансово-денежной политики и трансформация экономики Украины: Сб. наук. тр. Приложение № 9 (14) и науч. журн. “Персонал”, № 4 (58), 2000. — С. 144–146.
20. *Денисова И. П.* Финансовый анализ деятельности страховой компании. — М.: “Экспертное бюро-М”, 1998. — 138 с.
21. *Дубровина Т. А., Сухов Б. А., Шеремет А. Д.* Аудиторская деятельность в страховании: Учеб. пособие / Под ред.

- проф. А. Д. Шеремета. — М.: ИНФРА-М, 1997.
22. *Кутуков В. Б.* Основы финансовой и страховой математики: Методы расчета кредитных, инвестиционных, пенсионных и страховых схем. — М.: Дело, 1998. — 304 с.
 23. *Маслова С. О., Опалов О. А.* Фінансовий ринок: Навчальний посібник. — К.: “Каравела”, Львів: “Новий світ-2000”, 2002. — 304 с.
 24. *Орланюк-Малицкая Л. А.* Платежеспособность страховой организации. — М.: Анкил, 1994. — 152 с.
 25. *Основы страховой деятельности: Учебник / Отв. ред. проф. Т. А. Федорова.* — М.: БЕК, 2001. — 768 с.
 26. *Приходько В. С.* Бухгалтерський облік страхової діяльності: Навчальний посібник. — 2-ге видання, доповнене й перероблене — К.: Лібра, 2002. — 216 с.
 27. *Про Сорок рекомендацій* Групи з розробки фінансових заходів боротьби з відмиванням грошей (FATF). Постанова Кабінету Міністрів України і Національного банку України від 28 серпня 2001 р. № 1124.
 28. *Ротова Т. А., Руденко Л. С.* Страхування: Навч. посібник. — К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2001. — 400 с.
 29. *Самойловський А.* Зарядка для страхових умів, або обличчям до страховальника // Страхувальний ринок України. — 2002. — С. 96–100.
 30. *Страховий ринок України 1993–2001 рр.* // Финансовые услуги. — 2001. — № 6.
 31. *Страхування: Підручник / Кер. авт. колективу і наук. ред. С. С. Осадець.* — 2-ге вид. перероб. і допов. — К.: КНЕУ, 2002. — 599 с.
 32. *Хемптон Д.* Финансовое управление в страховых компаниях. — М.: Анкил, 1995. — 263 с.
 33. *Шелехов К. В., Бигдаш В. Д.* Страхование: Учебное пособие. — К.: МАУП, 1998. — 424 с.
 34. *Шелехов К. В., Бигдаш В. Д.* Страхування. Страхові послуги: Навч.-метод. посіб. — К.: ІЕУГП, 2000. — 268 с.
 35. *Юрченко Л. А.* Финансовый менеджмент страховщика. Учеб. пособие. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2001. — 199 с.

ДОДАТКИ

Додаток 1

ЦИВІЛЬНИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ

КНИГА П'ЯТА. ЗОБОВ'ЯЗАЛЬНЕ ПРАВО

Розділ III. Окремі види зобов'язань

Підрозділ 1. Договірні зобов'язання

Глава 67. СТРАХУВАННЯ

Стаття 979. Договір страхування

1. За договором страхування одна сторона (страховик) зобов'язується у разі настання певної події (страхового випадку) виплатити другій стороні (страхувальникові) або іншій особі, визначеній у договорі, грошову суму (страхову виплату), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору.

Стаття 980. Предмет договору страхування

1. Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані з:

- 1) життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням (особисте страхування);
- 2) володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);
- 3) відшкодуванням шкоди, завданої страхувальником (страхування відповідальності).

Стаття 981. Форма договору страхування

1. Договір страхування укладається в письмовій формі. Договір страхування може укладатись шляхом видачі страховиком страхувальникові страхового свідоцтва (поліса, сертифіката).

2. У разі недодержання письмової форми договору страхування такий договір є нікчемним.

Стаття 982. Істотні умови договору страхування

1. Істотними умовами договору страхування є предмет договору страхування, страховий випадок, розмір грошової суми, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату у разі настання страхового випадку (страхова сума), розмір страхового платежу і строки його сплати, строк договору та інші умови, визначені актами цивільного законодавства.

Стаття 983. Момент набрання чинності договором страхування

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

Стаття 984. Сторони у договорі страхування

1. Страховиком є юридична особа, яка спеціально створена для здійснення страхової діяльності та одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Вимоги, яким повинні відповідати страховики, порядок ліцензування їх діяльності та здійснення державного нагляду за страховою діяльністю встановлюються законом.

2. Страхувальником може бути фізична або юридична особа.

Стаття 985. Укладення договору страхування на користь третьої особи

1. Страхувальник має право укласти із страховиком договір на користь третьої особи, якій страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату у разі досягнення нею певного віку або настання іншого страхового випадку.

2. Страхувальник має право при укладенні договору страхування призначити фізичну або юридичну особу для одержання страхової виплати (вигодонабувача), а також замінювати її до настання страхового випадку, якщо інше не встановлено договором страхування.

3. Особливості укладення договору страхування на користь третьої особи встановлюються законом.

Стаття 986. Співстрахування

1. За згодою страхувальника предмет договору страхування може бути застрахований за одним договором страхування

кількома страховиками (співстрахування) з визначенням прав та обов'язків кожного із страховиків.

2. За погодженням між співстраховиками і страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших співстраховиків у відносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним у розмірах своєї частки.

Стаття 987. Договір перестрахування

1. За договором перестрахування страховик, який уклав договір страхування, страхує в іншого страховика (перестраховика) ризик виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником.

2. Страховик, який уклав договір перестрахування, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі відповідно до договору страхування.

Стаття 988. Обов'язки страховика

1. Страховик зобов'язаний:

1) ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;

2) протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати страхувальникові;

3) у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, встановлений договором.

Страхова виплата за договором особистого страхування здійснюється незалежно від сум, що виплачуються за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, а також відшкодування шкоди.

Страхова виплата за договором майнового страхування і страхування відповідальності (страхове відшкодування) не може перевищувати розміру реальних збитків. Інші збитки вважаються застрахованими, якщо це встановлено договором.

Страхова виплата за договором майнового страхування здійснюється страховиком у межах страхової суми, яка встановлюється у межах вартості майна на момент укладення договору;

4) відшкодувати витрати, понесені страхувальником у разі настання страхового випадку з метою запобігання або зменшення збитків, якщо це встановлено договором;

5) за заявою страхувальника, у разі здійснення страховиком заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення вартості майна, переукласти з ним договір страхування;

6) не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

2. Договором страхування можуть бути встановлені також інші обов'язки страховика.

Стаття 989. Обов'язки страхувальника

1. Страхувальник зобов'язаний:

1) своєчасно вносити страхові платежі (внески, премії) у розмірі, встановленому договором;

2) при укладенні договору страхування надати страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-які зміни страхового ризику;

3) при укладенні договору страхування повідомити страховика про інші договори страхування, укладені щодо об'єкта, який страхується.

Якщо страхувальник не повідомив страховика про те, що об'єкт уже застрахований, новий договір страхування є нікчемним;

4) вживати заходів щодо запобігання збиткам, завданим настанням страхового випадку, та їх зменшення;

5) повідомити страховика про настання страхового випадку у строк, встановлений договором.

2. Договором страхування можуть бути встановлені також інші обов'язки страхувальника.

Стаття 990. Умови та порядок здійснення страхової виплати

1. Страховик здійснює страхову виплату відповідно до умов договору на підставі заяви страхувальника (його правонаступника) або іншої особи, визначеної договором, і страхового акта (аварійного сертифіката).

2. Страховий акт (аварійний сертифікат) складається страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що встановлюється страховиком.

Стаття 991. Відмова від здійснення страхової виплати

1. Страховик має право відмовитися від здійснення страхової виплати у разі:

1) навмисних дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;

2) вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

3) подання страхувальником завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

4) одержання страхувальником повного відшкодування збитків за договором майнового страхування від особи, яка їх завдала;

5) несвоєчасного повідомлення страхувальником без поважних на те причин про настання страхового випадку або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

6) наявності інших підстав, встановлених законом.

2. Договором страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови здійснити страхову виплату, якщо це не суперечить закону.

3. Рішення страховика про відмову здійснити страхову виплату повідомляється страхувальникові у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Стаття 992. Відповідальність страховика

1. У разі несплати страховиком страхувальникові або іншій особі страхової виплати страховик зобов'язаний сплатити неустойку в розмірі, встановленому договором або законом.

Стаття 993. Перехід до страховика прав страхувальника щодо особи, відповідальної за завдані збитки

1. До страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, у межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, від-

повідальної за завдані збитки.

Стаття 994. Зміна страхувальника — фізичної особи у договорі страхування

1. У разі смерті страхувальника, який уклав договір майнового страхування, його права та обов'язки переходять до осіб, які одержали це майно у спадщину.

В інших випадках права та обов'язки страхувальника можуть перейти до третіх осіб лише за згодою страховика, якщо інше не встановлено договором страхування.

2. У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третьої особи, його права та обов'язки можуть перейти до цієї особи або до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав та інтересів застрахованої особи.

Стаття 995. Наслідки припинення юридичної особи — страхувальника

1. Якщо юридична особа — страхувальник припиняється і встановлюються її правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступників.

Стаття 996. Наслідки визнання страхувальника — фізичної особи недієздатною або обмеження її цивільної дієздатності

1. Права та обов'язки страхувальника — фізичної особи, яка визнана судом недієздатною, здійснюються її опікуном з моменту визнання особи недієздатною.

Договір страхування відповідальності фізичної особи, яка визнана судом недієздатною, припиняється з моменту визнання особи недієздатною.

2. Страхувальник — фізична особа, цивільна дієздатність якої обмежена судом, здійснює свої права та обов'язки страхувальника лише за згодою піклувальника.

Стаття 997. Припинення договору страхування

1. Договір страхування припиняється у випадках, встановлених договором та законом.

2. Якщо страхувальник прострочив внесення страхового платежу і не сплатив його протягом десяти робочих днів після пред'явлення страховиком письмової вимоги про сплату стра-

хового платежу, страховик може відмовитися від договору страхування, якщо інше не встановлено договором.

Страховальник або страховик може відмовитися від договору страхування в інших випадках, встановлених договором.

3. Страховальник або страховик зобов'язаний повідомити другу сторону про свій намір відмовитися від договору страхування не пізніше як за тридцять днів до припинення договору, якщо інше не встановлено договором.

Страховик не має права відмовитися від договору особистого страхування без згоди на це страховальника, який не допускає порушення договору, якщо інше не встановлено договором або законом.

4. Якщо страховальник відмовився від договору страхування (крім договору страхування життя), страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактично здійснених страховиком страхових виплат.

Якщо відмова страховальника від договору обумовлена порушенням умов договору страховиком, страховик повертає страховальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

5. Якщо страховик відмовився від договору страхування (крім договору страхування життя), страховик повертає страховальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

Якщо відмова страховика від договору обумовлена невиконанням страховальником умов договору страхування, страховик повертає страховальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактично здійснених страхових виплат.

Наслідки відмови від договору страхування життя встановлюються законом.

6. Якщо страховальник або страховик відмовилися від договору страхування, договір припиняється.

Стаття 998. Недійсність договору страхування

1. Договір страхування є нікчемним або визнається недійсним у випадках, встановлених цим Кодексом.

Договір страхування також визнається судом недійсним,

якщо:

1) його укладено після настання страхового випадку;
2) об'єктом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації.

2. Наслідки недійсності договору страхування визначаються відповідно до положень про недійсність правочинів, встановлених цим Кодексом.

Стаття 999. Обов'язкове страхування

1. Законом може бути встановлений обов'язок фізичної або юридичної особи бути страхувальником життя, здоров'я, майна або відповідальності перед іншими особами за свій рахунок чи за рахунок заінтересованої особи (обов'язкове страхування).

2. До відносин, що впливають із обов'язкового страхування, застосовуються положення цього Кодексу, якщо інше не встановлено актами цивільного законодавства.

Президент України
м. Київ, 16 січня 2003 року
№ 435-IV

Л. КУЧМА

МАУП

Додаток 2

ЗАКОН УКРАЇНИ “ПРО СТРАХУВАННЯ”

Верховна Рада України постановляє:

Внести зміни до Закону України “Про страхування” (85/96-ВР) (Відомості Верховної Ради України, 1996 р., № 18, ст. 78; 1997 р., № 29, ст. 191; 1998 р., № 2, ст. 4, № 11-12, ст. 50; 1999 р., № 4, ст. 35; 2000 р., № 19, ст. 143, № 27, ст. 213, № 38, ст. 318, № 43, ст. 366, № 50, ст. 436; 2001 р., № 15, ст. 73, із змінами, внесеними законами України від 12 липня 2001 року № 2664-III (2664-14) та № 2665-III (2665-14), виклавши його в такій редакції:

ЗАКОН УКРАЇНИ “Про страхування”

Цей Закон регулює відносини у сфері страхування і спрямований на створення ринку страхових послуг, посилення страхового захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій та громадян.

Дія цього Закону не поширюється на державне соціальне страхування.

Розділ I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1. Поняття страхування

Страхування — це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадяна-

ми та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Стаття 2. Страховики

Страховиками визнаються фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно з Законом України “Про господарські товариства” з урахуванням особливостей, передбачених цим Законом, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Учасників страховика повинно бути не менше трьох. Страхова діяльність в Україні здійснюється виключно страховиками — резидентами України.

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

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

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

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

розміру статутного фонду.

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

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

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

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

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

Юридичні особи, які не відповідають вимогам цієї статті, не можуть займатися страховою діяльністю.

Підприємства, установи та організації не можуть стати страховиками шляхом внесення змін до статутних документів за умови, що вони попередньо займалися іншим видом діяльності, навіть у разі виконання положень цієї статті.

Законодавством України може бути визначено уповноважених страховиків для здійснення тих чи інших видів страхування, у разі якщо здійснення тих чи інших правовідносин передбачає використання бюджетних коштів, валютних резервів держави, гарантій Кабінету Міністрів України. Обов'язковою умовою для визначення уповноважених страховиків має бути проведення відкритого тендеру з оприлюдненням у засобах масової інформації його умов і результатів та участь представників добровільних об'єднань страховиків. В інших випадках забороняється будь-яке уповноваження страховиків для здійснення окремих видів страхування з боку держави.

Стаття 3. Страхувальники

Страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

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

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

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

Стаття 4. Об'єкти страхування

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

з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи (особисте страхування);

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

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

Стаття 5. Форми страхування

Страхування може бути добровільним або обов'язковим.

Обов'язкові види страхування, які запроваджуються законами України, мають бути включені до цього Закону. Забороняється здійснення обов'язкових видів страхування, що не передбачені цим Законом.

Стаття 6. Добровільне страхування та його види

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

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

Види добровільного страхування, на які видається ліцензія, визначаються згідно з прийнятими страховиком правилами (умовами) страхування, зареєстрованими Уповноваженим органом.

Видами добровільного страхування можуть бути:

- 1) страхування життя;
- 2) страхування від нещасних випадків;
- 3) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- 4) страхування здоров'я на випадок хвороби;
- 5) страхування залізничного транспорту;
- 6) страхування наземного транспорту (крім залізничного);
- 7) страхування повітряного транспорту;
- 8) страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту);
- 9) страхування вантажів та багажу (вантажобагажу);
- 10) страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
- 11) страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5–9 цієї статті);
- 12) страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 13) страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 14) страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 15) страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами цієї статті);
- 16) страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту);

- 17) страхування інвестицій;
- 18) страхування фінансових ризиків;
- 19) страхування судових витрат;
- 20) страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій;
- 21) страхування медичних витрат;
- 22) інші види добровільного страхування.

Характеристику та класифікаційні ознаки видів добровільного страхування визначає Уповноважений орган.

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

Страховики мають право займатися тільки тими видами добровільного страхування, які визначені в ліцензії.

Стаття 7. Види обов'язкового страхування

В Україні здійснюються такі види обов'язкового страхування:

- 1) медичне страхування;
- 2) особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків;
- 3) особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Дер-

жавного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд);

4) страхування спортсменів вищих категорій;

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

6) особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;

7) авіаційне страхування цивільної авіації;

8) страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;

9) страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів (пункт 9 частини першої статті 7 в редакції Закону № 1961-IV від 01.07.2004);

10) страхування засобів водного транспорту;

11) страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності;

12) страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту (пункт 12 частини першої статті 7 в редакції Закону № 2893-III від 13.12.2001);

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

14) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;

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

16) страхування майнових ризиків за угодою про розподіл

продукції у випадках, передбачених Законом України “Про угоди про розподіл продукції”

17) страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи;

18) страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України “Про нафту і газ”;

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

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

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

22) страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням Національного космічного агентства України;

23) страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;

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

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

26) страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів;

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

28) страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам;

29) страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;

30) страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленими Кабінетом Міністрів України;

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

32) страхування відповідальності морського судновласника;

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

34) страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам (частину 1 статті 7 доповнено пунктом 34 згідно із Законом № 2775-III від 15.11.2001).

35-1) страхування фінансової відповідальності управителя майном за збитки при здійсненні управління цим майном; (Частину першу статті 7 доповнено пунктом 35 згідно із Законом № 980-IV від 19.06.2003; пункт 35 вважається пунктом 35-1, згідно із Законом № 1414-IV від 03.02.2004)

36) страхування від ризиків загибелі або пошкодження нерухомості, набутої в результаті управління майном; (Частину

першу статті 7 доповнено пунктом 36 згідно із Законом № 980-IV від 19.06.2003)

37) страхування фінансових ризиків неотримання, невчасного отримання та отримання не у повній сумі платежів за договорами про іпотечні кредити та платежів за іпотечними сертифікатами; (Частину першу статті 7 доповнено пунктом 37 згідно із Законом № 980-IV від 19.06.2003)

38) страхування будівельно-монтажних робіт забудовником відповідно до Закону України «Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю»; (Частину першу статті 7 доповнено пунктом 38 згідно із Законом №980-IV від 19.06.2003)

39) страхування відповідальності забудовника перед третіми особами відповідно до Закону України «Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю»; (Частину першу статті 7 доповнено пунктом 39 згідно із Законом № 980-IV від 19.06.2003)

40) страхування майна, переданого у концесію: (Частину першу статті 7 доповнено пунктом 40 згідно із Законом № 1414-IV від 03.02.2004)

41) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довікляю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів; (Частину першу статті 7 доповнено пунктом 41 згідно із Законом № 1628-IV від 18.03.2004)

42) страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт. (Частину першу статті 7 доповнено пунктом 42 згідно із Законом № 2288-IV від 23.12.2004)

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

Стаття 8. Страховий ризик і страховий випадок

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

Страховий випадок — подія, передбачена договором страху-

вання або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

Стаття 9. Страхова сума, страхова виплата, страхове відшкодування і франшиза

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

Страхова виплата — грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

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

Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між страховиком та страхувальником під час укладання договору страхування або внесення змін до договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством.

Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування у цілому.

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

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

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 за вирахуванням витрат страховика на ведення справи у розмірі до 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який засто-

совується для розрахунку страхового тарифу за цим договором страхування та у разі індексації розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат за офіційним індексом інфляції, відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає такій індексації.

Договором страхування життя також може бути передбачено збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках страховика).

Прийняті страховиком додаткові страхові зобов'язання повідомляються страхувальнику письмово і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

У разі несплати страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки, передбачені правилами та договором страхування життя, таким договором може бути передбачено право страховика в односторонньому порядку зменшити (редукувати) розмір страхової суми та (або) страхових виплат.

Договором страхування життя може бути передбачено індексацію (зміну) за офіційним індексом інфляції розміру страхової суми та (або) страхових виплат протягом дії договору страхування життя за умови відповідної індексації (зміни) розміру страхового платежу (страхового внеску, страхової премії). Порядок та умови індексації визначаються правилами та договором страхування.

Страхові виплати за договорами особистого страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.

Розмір страхової суми визначається договором страхування або чинним законодавством під час укладання договору страхування чи зміни договору страхування. У разі якщо при настанні страхового випадку передбачаються послідовні довічні страхові виплати, у договорі страхування визначаються розміри таких послідовних довічних страхових виплат, а страхова сума по цих випадках не встановлюється.

При страхуванні майна страхова сума встановлюється в межах вартості майна за цінами і тарифами, що діють на момент

укладання договору, якщо інше не передбачено договором страхування.

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

Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У разі коли страхова сума становить певну частку вартості застрахованого об'єкта, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховій події збитків, якщо інше не передбачено умовами страхування.

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

Якщо майно застраховане у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсної вартості майна. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

Стаття 10. Страховий платіж, страховий тариф

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

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

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

Актуарними розрахунками можуть займатися особи, які мають відповідну кваліфікацію згідно з вимогами, встановленими Уповноваженим органом, яка підтверджується відповідним свідоцтвом.

Стаття 11. Співстрахування

Об'єкт страхування може бути застрахований за одним договором страхування та за згодою страхувальника кількома страховиками (співстрахування). При цьому в договорі повинні міститися умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика.

За наявності відповідної угоди між співстраховиками і страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших у взаємовідносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки.

Стаття 12. Перестраховання

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

Перестраховання у страховика (перестраховика) нерезидента здійснюється згідно з вимогами та в порядку, встановленими Кабінетом Міністрів України.

Страховик (цедент, перестраховальник) зобов'язаний повідомляти перестраховика про всі зміни свого договору з страхувальником.

Страховик (цедент, перестраховальник), який уклав з перестраховиком договір про перестраховання, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

У разі, якщо обсяги страхових платежів, що передаються в перестраховання нерезидентам, перевищують 50 відсотків їх загального розміру, отриманого з початку календарного року, перестраховальник подає до Уповноваженого органу декларацію за звітний період за формою, встановленою Кабінетом Міністрів України.

У декларації страховик (перестраховальник) зобов'язаний вказати інформацію про ризики та об'єкти страхування, які перестраховуються у нерезидентів, дані про нерезидентів — перестраховиків та про перестраховиків брокерів, іншу інформацію, визначену Кабінетом Міністрів України.

Уповноважений орган може проводити тематичні перевірки

страховиків на підставі аналізу поданих декларацій.

Стаття 13. Об'єднання страховиків

Страховики можуть утворювати спілки, асоціації та інші об'єднання для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить законодавству України. Ці об'єднання не можуть займатися страховою діяльністю.

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

Страховики, яким дозволено займатися страхуванням відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам, та за умовами, передбаченими міжнародними договорами України щодо зазначеного виду страхування, зобов'язані утворити Моторне (транспортне) страхове бюро, яке є юридичною особою, що утримується за рахунок коштів страховиків.

Моторне (транспортне) страхове бюро є єдиним об'єднанням страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам. Участь страховиків у Моторному (транспортному) страховому бюро є умовою здійснення діяльності щодо обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Основними завданнями Моторного (транспортного) страхового бюро є:

виконання страхових зобов'язань із зазначеного у цій статті виду обов'язкового страхування за страховиків — його членів у разі їх неплатоспроможності;

виплати із централізованих страхових резервних фондів у межах, передбачених умовами здійснення зазначеного у цій статті виду обов'язкового страхування, компенсацій за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю потерпілих у дорожньо-транспортних подіях, що сталися з вини водіїв невстановленого транспорту; коли винуватець загинув і не мав чинного договору такого обов'язкового страхування; в інших випадках та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України;

забезпечення пільгового страхування для окремих категорій автовласників за рахунок коштів централізованих страхових резервних фондів у випадках та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України.

До Моторного (транспортного) страхового бюро, яке здійснило виплату компенсацій, в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке потерпілий або інша особа, що одержала таку компенсацію, має до особи, відповідальної за заподіяну шкоду.

Моторне (транспортне) страхове бюро забезпечує членство України в міжнародній системі автострахування “Зелена Картка” та виконання загальновизначених зобов’язань перед аналогічними уповноваженими організаціями інших країн — членів цієї системи.

Моторне (транспортне) страхове бюро є організацією — гарантом по відшкодуванню шкоди: на території країн — членів міжнародної системи автострахування “Зелена Картка”, спричиненої власниками (користувачами) зареєстрованих в Україні транспортних засобів, якщо такі власники (користувачі) надали відповідним іноземним органам страховий сертифікат “Зелена Картка”, виданий від імені страховиків — членів Моторного (транспортного) страхового бюро; на території України, спричиненої водіями-нерезидентами, на умовах та в обсягах, встановлених законодавством про обов’язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та принципами взаємного врегулювання шкоди на території країн — членів міжнародної системи автострахування “Зелена Картка”; за інших обставин, на умовах, визначених чинним законодавством про цивільну відповідальність власників транспортних засобів.

У випадку, коли Моторним (транспортним) страховим бюро відповідно до правил міжнародної системи автострахування “Зелена Картка” було здійснене відшкодування шкоди за страховика — члена об’єднання або за власника (користувача) зареєстрованого в Україні транспортного засобу, який використовував за кордоном підроблений або змінений у незаконний спосіб страховий сертифікат “Зелена Картка” та спричинив дорожньо-транспортну подію, відповідні витрати Моторного (транспортного) страхового бюро мають бути компенсовані та-

кими особами в повному обсязі.

Фінансування виконання гарантійних функцій та завдань Моторного (транспортного) страхового бюро здійснюється за рахунок коштів централізованих страхових резервних фондів, органами управління якими є це об'єднання страховиків.

Моторне (транспортне) страхове бюро, за погодженням з Уповноваженим органом, встановлює єдиний зразок страхових свідоцтв (полісів, сертифікатів), які є формою договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Законодавством України Моторному (транспортному) страховому бюро можуть бути надані права щодо прийняття рішень, які є обов'язковими для страховиків — членів Моторного (транспортного) страхового бюро в частині уніфікації порядку укладання та виконання договорів обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Страховики, яким дозволено займатися страхуванням авіаційних ризиків, та страховики, яким дозволено займатися страхуванням морських ризиків, можуть створити Авіаційне страхове бюро та Морське страхове бюро, які мають бути юридичними особами, що утримуються за рахунок коштів страховиків.

Страховики, які мають дозвіл на страхування відповідальності операторів ядерних установок за шкоду, що може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, зобов'язані утворити ядерний страховий пул, який має бути юридичною особою, що утримується за рахунок коштів страховиків (стаття 13 в редакції Закону № 1961-IV від 01.07.2004).

Стаття 14. Товариства взаємного страхування

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

Стаття 15. Посередницька діяльність у сфері страхування

Страхова діяльність в Україні може провадитися за участю страхових посередників. Страховими посередниками можуть бути страхові або перестрахові брокери, страхові агенти.

Посередницька діяльність страхових та перестрахових брокерів у страхуванні та перестрахованні здійснюється як виклю-

чний вид діяльності і може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням та виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховування), в тому числі щодо врегулювання збитків у частині одержання та перерахування страхових платежів, страхових виплат та страхових відшкодувань за угодою відповідно із страхувальником або перестраховальником, інші посередницькі послуги у страхуванні та перестраховуванні за переліком, встановленим Уповноваженим органом.

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

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

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

Порядок реєстрації страхових та перестрахових брокерів визначається Уповноваженим органом.

Страхові агенти — громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком.

Посередницька діяльність на території України з укладання договорів страхування з іноземними страховиками не допускається, крім договорів перестраховування з дотриманням вимог

статті 30 цього Закону.

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

Розділ II. ДОГОВОРИ СТРАХУВАННЯ

Стаття 16. Договір страхування

Договір страхування — це 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.

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

Договори страхування укладаються відповідно до правил страхування.

Договір страхування повинен містити:

- назву документа;
- назву та адресу страховика;
- прізвище, ім'я, по батькові або назву страхувальника та застрахованої особи, їх адреси та дати народження;
- прізвище, ім'я, по батькові, дату народження або назву вигодонабувача та його адресу;
- зазначення 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 (страховий тариф не визначається для страхових випадків, для яких не встановлюється страхова сума);

строк дії договору;

порядок зміни і припинення дії договору;

умови здійснення страхової виплати;

причини відмови у страховій виплаті;

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

інші умови за згодою сторін;

підписи сторін.

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

Відповідно до міжнародних систем страхування, які вимагають застосування уніфікованих умов страхування, договори страхування укладаються відповідно до таких умов страхування, з урахуванням вимог, передбачених цим Законом.

У разі виїзду зареєстрованого в Україні автотранспортного засобу на територію іншої країни — члена міжнародної системи автострахування “Зелена Картка”, власник такого транспортного засобу зобов'язаний укласти договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності власника (користувача) транспортного засобу перед третіми особами, дія якого поширюється на ці країни, та отримати від страховика — повного члена Моторного (транспортного) страхового бюро страховий сертифікат “Зелена Картка” єдиного зразка, який прийнятий в усіх країнах — членах цієї міжнародної системи страхування.

Стаття 17. Правила страхування

Правила страхування розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають реєстрації в Уповноваженому органі при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування.

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 методика їх розрахунку за договорами страхування життя;
особливі умови.

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

Уповноважений орган має право відмовити у видачі ліцензії та реєстрації правил чи змін та (або) доповнень до них, якщо подані правила страхування або зміни чи доповнення до них суперечать чинному законодавству, порушують чи обмежують права страхувальника або не відповідають вимогам цієї статті.

Стаття 18. Укладання і початок дії договору страхування

Для укладання договору страхування страхувальник подає страховику письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

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

Факт укладання договору страхування може посвідчуватися

страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

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

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

Стаття 19. Валюта страхування

Страховальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а страхувальник-нерезидент — у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України, з урахуванням положень частини четвертої цієї статті при укладанні договорів страхування життя.

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

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

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

Стаття 20. Обов'язки страховика

Страховик зобов'язаний:

1) ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;

2) протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страхувальнику;

3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;

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

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

6) тримати в таємниці відомості про страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

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

Стаття 21. Обов'язки страхувальника

Страховальник зобов'язаний:

1) своєчасно вносити страхові платежі;

2) 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;

3) повідомити страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;

4) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

5) повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

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

Стаття 22. Зміна страхувальника-громадянина в договорі страхування

У разі смерті страхувальника-громадянина, який уклав договір майнового страхування, права і обов'язки страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно в спадщину. Страховик або будь-хто із спадкоємців має право ініціювати переукладення договору страхування.

В інших випадках права і обов'язки страхувальника можуть перейти до іншого громадянина чи юридичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

У разі смерті страхувальника, який уклав договір особисто-го страхування на користь третіх осіб, його права і 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.

Стаття 23. Наслідки втрати страхувальником прав юридичної особи

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

Стаття 24. Наслідки втрати страхувальником-громадянином дієздатності

У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна, а дія договору страхування цивільної відповідальності припиняється з часу втрати ним дієздатності.

У разі визнання судом страхувальника-громадянина обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

Стаття 25. Порядок і умови здійснення страхових виплат та страхового відшкодування

Здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводиться страховиком згідно з договором страхування або законодавством на підставі заяви

страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається страховиком.

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

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

У разі необхідності страховик або Моторне (транспортне) страхове бюро можуть робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також можуть самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

Підприємства, установи та організації зобов'язані надсилати відповіді страховикам та Моторному (транспортному) страховому бюро на запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, у тому числі й дані, що є комерційною таємницею. При цьому страховик та Моторне (транспортне) страхове бюро несуть відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

Стаття 26. Відмова у страхових виплатах або страховому відшкодуванні

Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

- 1) навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або

захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

2) вчинення страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

3) подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

4) отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні;

5) несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

6) інші випадки, передбачені законодавством України.

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

Рішення про відмову у страховій виплаті приймається страховиком у строк не більший передбаченого правилами страхування та повідомляється страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

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

Негативний фінансовий стан страховика не є підставою для відмови у виплаті страхових сум (їх частин) або страхового відшкодування страхувальнику.

Стаття 27. Перехід до страховика прав страхувальника щодо особи, відповідальної за заподіяні збитки

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.

Стаття 28. Припинення дії договору страхування

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

- 1) закінчення строку дії;
- 2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у 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;
- 4) ліквідації страхувальника-юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 цього Закону;
- 5) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- 7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового

відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає 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.

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

Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страхувальнику повертається викупна сума.

Викупна сума — це сума, яка виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя. Уповноважений орган може встановити вимоги до методики розрахунку викупної суми.

Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення договору страхування.

Стаття 29. Недійсність договору страхування

Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

Відповідно до цього Закону договір страхування визнаєть-

ся недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

- 1) якщо його укладено після страхового випадку;
- 2) якщо об'єктом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

Розділ III. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВИКІВ

Стаття 30. Умови забезпечення платоспроможності страховиків

Страховики зобов'язані дотримуватися таких умов забезпечення платоспроможності:

наявності сплаченого статутного фонду та наявності гарантійного фонду страховика;

створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;

перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн євро, а страховика, який займається страхуванням життя, — 1,5 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України.

До гарантійного фонду страховика належить додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку.

Страховики за рахунок нерозподіленого прибутку можуть створювати вільні резерви.

Вільні резерви — це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою забезпечення платоспроможності страховика відповідно до прийнятої методики здійснення страхової діяльності.

Для забезпечення виконання страховиками зобов'язань щодо окремих видів обов'язкового страхування страховики

можуть утворювати централізовані страхові резервні фонди та органи, які здійснюють управління цими фондами. Положення про ці фонди затверджується Уповноваженим органом.

Джерелами утворення централізованих страхових резервних фондів можуть бути відрахування від надходжень страхових платежів, внески власних коштів страховика, а також доходи від розміщення коштів централізованих страхових резервних фондів.

Страховики відповідно до обсягів страхової діяльності зобов'язані підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів).

Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових. Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам страхових резервів, які страховик зобов'язаний формувати у порядку, передбаченому цим Законом.

На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату дорівнює більшій з визначених величин, а саме:

перша — підраховується шляхом множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових премій зменшується на 50 відсотків страхових премій, належних перестраховикам;

друга — підраховується шляхом множення суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на 50 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками згідно з укладеними договорами перестрашування.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05.

Загальна величина резерву довгострокових зобов'язань (ма-

тематичного резерву) дорівнює сумі резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів), які визначаються на будь-яку дату окремо по кожному договору страхування життя.

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

Страховики, які прийняли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні перестрахувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків резидентів або нерезидентів.

Для забезпечення страхових зобов'язань із страхування життя і медичного страхування страховики формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів по цих видах страхування.

Кабінет Міністрів України може змінювати порядок визначення фактичного та нормативного запасу платоспроможності і структури гарантійного фонду.

Стаття 31. Страхові резерви

Страхові резерви утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестраховання).

Страховики зобов'язані формувати і вести облік страхових резервів у порядку та обсягах, встановлених цим Законом, станом на кожен день. (Статтю 31 доповнено частиною згідно із Законом № 1961-IV від 01.07.2004)

Установити, що страховики, які мають право укладати договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, формують та ведуть облік страхового резерву збитків, які виникли, а не заявлені, та страхового резерву коливань збитковості в обов'язковому порядку. (Статтю 31 доповнено частиною згідно із Законом № 1961-IV від 01.07.2004)

Страхові резерви в обсягах, що не перевищують технічних резервів, а для страхових компаній із страхування життя — математичних резервів, утворюються у тих валютах, в яких несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями.

Страхові резерви поділяються на технічні резерви і резерви із страхування життя (математичні резерви).

Формування резервів із страхування життя, медичного страхування і обов'язкових видів страхування здійснюється окремо від інших видів страхування.

Страховики зобов'язані вести облік договорів страхування і вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування за формою, яка забезпечить отримання інформації, необхідної для врахування при формуванні страхових резервів. Уповноважений орган може встановити порядок та форму ведення обліку договорів страхування і вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування.

Страховики зобов'язані формувати і вести облік таких технічних резервів за видами страхування (крім страхування життя): незароблених премій (резерви премій), що включають частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату;

збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування.

Величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути меншими 80 відсотків загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку:

частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за перші три місяці розрахункового періоду множаться на одну четверту;

частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на одну другу;

частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за останні три місяці розрахункового

періоду множаться на три четвертих; одержані добутки додаються.

У цьому разі останній місяць розрахункового періоду буде складатися із кількості днів на дату розрахунку.

Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року згідно з встановленою Уповноваженим органом методикою формування і ведення обліку таких технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя:

- резерв незароблених премій;
- резерв заявлених, але не виплачених збитків;
- резерв збитків, які виникли, але не заявлені;
- резерв катастроф;
- резерв коливань збитковості.

Страховики зобов'язані письмово повідомити Уповноважений орган про запровадження формування і ведення обліку зазначених технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя, не пізніше ніж за 45 днів до початку календарного року.

Для забезпечення страхових зобов'язань із страхування життя та медичного страхування страховики формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів за цими видами страхування.

Кошти резервів із страхування життя не є власністю страховика і мають бути відокремлені від його іншого майна. Страховик зобов'язаний обліковувати кошти резервів із страхування життя на окремому балансі і вести їх окремий облік.

Кошти резервів із страхування життя не можуть використовуватися страховиком для погашення будь-яких зобов'язань, крім тих, що відповідають прийнятим зобов'язанням за договорами страхування життя, і не можуть бути включені до ліквідаційної маси у разі банкрутства страховика або його ліквідації з інших причин, і підлягають передачі іншому страховику за згодою страховальника та застрахованої особи або підлягають передачі застрахованій особі.

Окремий перелік резервів по медичному страхуванню, а також порядок їх формування та обліку може визначатися відповідними нормативно-правовими актами.

Страховики зобов'язані створювати і вести облік таких резервів із страхування життя:

довгострокових зобов'язань (математичні резерви);
належних виплат страхових сум.

Величина резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів) обчислюється актуарно окремо по кожному договору згідно з методикою формування резервів із страхування життя з урахуванням темпів зростання інфляції. Методика формування резервів із страхування життя, обсяги страхових зобов'язань залежно від видів договорів страхування життя, а також мінімальні строки дії договорів страхування життя встановлюються Уповноваженим органом.

Кабінет Міністрів України може змінювати перелік страхових резервів та порядок їх розрахунків.

Кошти страхових резервів повинні розміщуватися з урахуванням безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості та мають бути представлені активами таких категорій:

грошові кошти на поточному рахунку; (В абзац другий частини вісімнадцятої статті 31 внесено зміни згідно із Законом України № 2921-III від 10.01.2002 р.)

банківські вклади (депозити); (Абзац 6 частини статті 31 із змінами, внесеними згідно із Законом № 980-IV від 19.06.2003 р.)

валютні вкладення згідно з валютою страхування;

нерухоме майно;

акції, облігації, іпотечні сертифікати;

цінні папери, що емітуються державою;

права вимоги до перестраховиків;

інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України;

банківські метали;

кредити страхувальникам-громадянам, що уклали договори страхування життя, в межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми. У цьому разі кредит не може бути видано раніше, ніж через один рік після набрання чинності договором страхування, та на строк, який перевищує період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, встановлених Національним банком України.

Кошти резервів із страхування життя можуть використовуватися для довгострокового кредитування житлового будівництва, у тому числі індивідуальних забудовників, у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Страховикам забороняється здійснення інших видів кредитної діяльності.

Стаття 32. Фонди страхових гарантій

З метою додаткового забезпечення страхових зобов'язань страховики можуть на підставі договору створити Фонд страхових гарантій, який є юридичною особою. Державна реєстрація Фонду здійснюється в порядку, передбаченому для державної реєстрації суб'єктів підприємницької діяльності. Орган, що здійснює реєстрацію Фонду, в десятиденний строк з дня реєстрації повідомляє про це Уповноважений орган.

Джерелами утворення Фонду страхових гарантій є добровільні відрахування від страхових платежів, а також доходи від розміщення цих коштів. Розмір відрахувань до Фонду страхових гарантій і порядок використання коштів цього Фонду встановлюються страховиками, які беруть в ньому участь.

Кабінет Міністрів України може приймати рішення про створення фондів страхових гарантій за напрямами страхування.

Стаття 33. Особливості ведення бухгалтерського обліку та звітності страховиків

Страховики зобов'язані щоквартально подавати Уповноваженому органу фінансову звітність та інші звітні дані за формою, встановленою Уповноваженим органом, затверджені власником (уповноваженим ним органом) страховика, а також давати на запити Уповноваженого органу необхідні пояснення щодо звітних даних.

Стаття 34. Публікація страховиками річних балансів

Страховики публікують свій річний баланс за формою і в порядку, встановленими Уповноваженим органом.

Достовірність та повнота річного балансу і звітності страховиків повинна бути підтверджена аудитором (аудиторською фірмою).

Розділ IV. ДЕРЖАВНИЙ НАГЛЯД ЗА СТРАХОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ В УКРАЇНІ

Стаття 35. Державний нагляд за страховою діяльністю

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

Державний нагляд за страховою діяльністю на території України здійснюється Уповноваженим органом та його органами на місцях.

Стаття 36. Функції спеціального уповноваженого центрального органу виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю

Основними функціями Уповноваженого органу є:

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

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

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

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

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

6) узагальнення практики страхової діяльності і посередницької діяльності на страховому ринку, розроблення і подання у встановленому порядку пропозицій щодо розвитку і вдосконалення законодавства України про страхову і посередницьку діяльність у страхуванні та перестраховуванні;

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

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

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

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

11) встановлення правил формування, обліку і розміщення страхових резервів та показників звітності;

12) проведення і координація у визначеному законодавством порядку навчання, підготовки і перепідготовки кадрів та встановлення кваліфікаційних вимог до осіб, які провадять діяльність на страховому ринку, організація нарад, семінарів, конференцій з питань страхової діяльності;

13) участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування і посередницької діяльності у страхуванні та перестраховуванні, вивчення, узагальнення, поширення світового досвіду, організація виконання міжнародних договорів України з цих питань;

14) здійснення організаційно-методичного забезпечення проведення актуарних розрахунків. Уповноважений орган може здійснювати інші функції, необхідні для виконання покладених на нього завдань.

Стаття 37. Права спеціального уповноваженого центрального органу виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю

Уповноважений орган має право:

1) одержувати в установленому порядку від страховиків звітність про страхову діяльність, інформацію про їх фінансове становище та необхідні пояснення щодо звітних даних, а від підприємств, установ (у тому числі банків), організацій і громадян — інформацію, необхідну для виконання покладених на нього завдань;

2) проводити перевірку щодо правильності застосування страховиками законодавства України про страхову діяльність і достовірності їх звітності за показниками, що характеризують виконання договорів страхування, не частіше одного разу на рік призначати проведення за рахунок страховика додаткової обов'язкової аудиторської перевірки з визначенням аудитора;

3) видавати приписи страховикам про усунення виявлених порушень вимог законодавства про страхову діяльність, а у разі їх невиконання зупиняти чи обмежувати дію ліцензій цих страховиків до усунення виявлених порушень або приймати рішення про відкликання ліцензій та виключення з державного реєстру страховиків (перестраховиків);

4) проводити тематичні перевірки діяльності страховика у випадках необхідності перевірки фактів, викладених у скаргах, заявах, зверненнях страхувальників, достовірності показників звітності, виконання вимог раніше наданих приписів, за дорученням правоохоронних органів або органів державної влади, зустрічні перевірки достовірності і правильності укладених договорів страхування та перестраховання та у разі надходження інформації від страхувальників про порушення;

5) одержувати від страхових та перестрахових брокерів установлену звітність про їх діяльність та інформацію про укладені договори, а також необхідні пояснення щодо цих даних;

6) видавати приписи страховим посередникам про усунення виявлених порушень законодавства, а у разі їх невиконання приймати рішення про виключення страхового або перестрахового брокера з державного реєстру страхових та перестрахових брокерів;

7) одержувати в установленому порядку від аварійних комісарів інформацію, необхідну для виконання покладених на нього завдань, у тому числі інформацію про обставини і причини настання страхового випадку та заподіяну шкоду;

8) створювати комісії та робочі групи для проведення перевірок діяльності страховиків та страхових посередників;

9) здійснювати контроль за достовірністю та повнотою інформації, що надається учасниками страхового ринку;

10) одержувати безоплатно від органів виконавчої влади інформацію та статистичну звітність, необхідну для виконання покладених на нього завдань;

11) звертатися до суду з позовом про скасування державної реєстрації страховика (перестраховика) або страхового посередника у випадках, передбачених законом.

Стаття 38. Ліцензування страхової діяльності

Уповноважений орган видає страховикам ліцензію на проведення конкретних видів страхування.

Страховики, які отримали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування. Ліцензії на проведення страхування життя видаються без зазначення в них строку дії. Кабінет Міністрів України встановлює розмір плати за видачу ліцензій на проведення конкретних видів страхування.

Керівниками страховика (голова виконавчого органу та головний бухгалтер страховика) мають бути дієздатні фізичні особи. Голова виконавчого органу страховика або його перший заступник повинен мати вищу економічну або юридичну освіту, а головний бухгалтер страховика повинен мати вищу економічну освіту.

Для одержання ліцензії страховик подає до Уповноваженого органу заяву, до якої додаються:

копії установчих документів та копія свідоцтва про реєстрацію;

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

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

правила (умови) страхування; економічне обґрунтування запланованої страхової (перестраховальної) діяльності;

інформація про учасників страховика, голову виконавчого органу та його заступників, копія диплома голови виконавчого органу страховика або його першого заступника про вищу економічну або юридичну освіту, копія диплома головного бухгалтера страховика про вищу економічну освіту, інформація про наявність відповідних сертифікатів у випадках, передбачених Уповноваженим органом.

Уповноважений орган зобов'язаний розглянути заяву стра-

ховика про видачу йому ліцензії у строк, що не перевищує 30 календарних днів з часу одержання всіх передбачених цією статтею документів.

Про внесення змін у зазначені у цій статті документи страховик зобов'язаний повідомити Уповноважений орган в десятиденний строк з часу реєстрації цих змін у встановленому порядку.

Стаття 39. Відмова у видачі ліцензії на проведення страхової діяльності та розгляд спорів щодо її відкличання

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

Про відмову у видачі ліцензії Уповноважений орган повідомляє юридичну особу в письмовій формі з зазначенням причини відмови.

Спори про відмову у видачі або відкличанні ліцензії розглядаються у судовому порядку.

Стаття 40. Таємниця страхування

Посадові особи Уповноваженого органу у випадку розголошення в будь-якій формі відомостей, що є таємницею страхування, несуть відповідальність, передбачену законом.

Конфіденційна інформація щодо діяльності та фінансового стану страхувальника — клієнта страховика, яка стала відомою йому під час взаємовідносин з клієнтом чи з третіми особами при провадженні діяльності у сфері страхування, розголошення якої може завдати матеріальної чи моральної шкоди клієнту, є таємницею страхування.

Інформація щодо юридичних та фізичних осіб, яка містить таємницю страхування, надається страховиком у таких випадках:

на письмовий запит або з письмового дозволу власника такої інформації;

на письмові вимоги суду або за рішенням суду;

органам прокуратури України, Служби безпеки України, Міністерства внутрішніх справ України, податкової міліції Державної податкової адміністрації України на їх письмову вимогу стосовно операцій страхування конкретної юридичної

або фізичної особи за конкретним договором страхування у разі порушення кримінальної справи щодо даної фізичної або юридичної особи.

Обмеження стосовно одержання інформації, що містить таємниці страхування, не поширюються на службовців Уповноваженого органу, які в межах повноважень, наданих цим Законом, здійснюють державний нагляд за страховою діяльністю.

Стаття 41. Взаємовідносини страховика і держави

Страховик не відповідає за зобов'язаннями держави, а держава — за зобов'язаннями страховика.

Не допускається, за винятком обов'язкових видів страхування, страхування життя, майна громадян, перестраховання, страхування експортно-імпортних поставок під гарантію держави та діяльності страхових посередників, будь-яке централізоване регулювання (уніфікація, обмеження, обов'язковість тощо) розмірів страхових платежів (тарифів) і страхових сум (страхового відшкодування), умов укладання страхових договорів, взаємовідносин страховика і страхувальника, якщо вони не суперечать законодавству України.

Стаття 42. Гарантії прав та законних інтересів страховиків

Держава гарантує дотримання і захист майнових та інших прав і законних інтересів страховиків, умов вільної конкуренції у здійсненні страхової діяльності.

Втручання в діяльність страховиків з боку державних та інших органів забороняється, якщо воно не пов'язане з повноваженнями органів, які здійснюють державний нагляд та контроль за діяльністю страховиків.

Стаття 43. Ліквідація, реорганізація та санація страховика

Уповноважений орган має право призначити проведення примусової санації страховика у разі:

невиконання ним зобов'язань перед страхувальниками протягом трьох місяців;

недосягнення ним визначеного законом розміру статутного фонду;

настання інших випадків, визначених чинним законодавством України.

Примусова санація передбачає:

проведення комплексної перевірки фінансово-господарської

діяльності страховика, в тому числі обов'язкової аудиторської перевірки;

визначення Уповноваженим органом управляючої особи, без згоди якої не може здійснюватися фінансове, господарське і кадрове управління страховиком;

встановлення заборони на вільне користування майном страховика та прийняття страхових зобов'язань без дозволу Уповноваженого органу;

встановлення обов'язкового для виконання графіка здійснення розрахунків із страхувальниками;

прийняття рішення про ліквідацію або реорганізацію страховика. Ліквідація страховика здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

Реорганізація страховика за рішенням Уповноваженого органу передбачає:

реорганізацію у страхового посередника відповідно до нормативних актів, що регулюють діяльність страхових посередників;

об'єднання кількох страховиків із визначенням порядку передачі страхових зобов'язань за умови погодження на це власників страховиків;

залучення до числа учасників страховика інших страховиків (у тому числі іноземних страховиків) за умови проведення ними всіх розрахунків за зобов'язаннями та боргами страховика, строк сплати яких уже настав.

При ліквідації страховика у разі, коли учасники страховика прийняли таке рішення і страховик не має зобов'язань перед страхувальниками, Уповноважений орган приймає рішення про виключення страховика з Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків).

Ліквідація страховика, що має зобов'язання перед страхувальниками, у разі визнання його банкрутом здійснюється у порядку, визначеному законом.

Виключення страховика з державного реєстру суб'єктів підприємницької діяльності органами державної влади і органами місцевого самоврядування у зв'язку з його ліквідацією або реорганізацією здійснюється тільки після внесення відповідних змін у Єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків).

Реорганізація страховика (злиття, приєднання, поділ, виділення, перетворення) проводиться у порядку, визначеному

чинним законодавством України, з урахуванням особливостей по забезпеченню правонаступництва щодо укладання договорів страхування, встановлених Уповноваженим органом.

Стаття 44. Страхування іноземців, осіб без громадянства та іноземних юридичних осіб на території України

Іноземці, особи без громадянства та іноземні юридичні особи на території України користуються правом на страховий захист нарівні з громадянами і юридичними особами України.

Стаття 45. Розгляд спорів

Спори, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

Стаття 46. Міжнародні договори

Якщо міжнародним договором України, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлено інші правила, ніж ті, що передбачені цим Законом, то на території України застосовуються правила міжнародного договору.

Розділ V. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Цей Закон набирає чинності з дня його опублікування.
2. До приведення законодавства у відповідність з цим Законом закони та інші нормативно-правові акти застосовуються у частині, що не суперечать цьому Закону, з урахуванням абзацу шостого пункту 10 цього розділу.

3. Страховики зобов'язані сформувати свої статутні фонди відповідно до вимог статті 30 цього Закону в такому порядку: страховики, які займаються видами страхування іншими, ніж страхування життя, протягом двох років з дня набрання чинності цим Законом — 500 тис. євро, протягом трьох років з дня набрання чинності цим Законом — 1 млн євро;

страховики, які займаються страхуванням життя, — 750 тис. євро протягом двох років з дня набрання чинності цим Законом та 1,5 млн євро протягом трьох років з дня набрання чинності цим Законом.

Вимоги цього пункту не поширюються на страховиків, які створюватимуться після набрання чинності цим Законом. Такі

страховики зобов'язані мати сплачений статутний фонд у розмірі, визначеному статтею 30 цього Закону.

4. Уповноваженому органу відкликати ліцензії на право здійснення страхової діяльності і виключити з державного реєстру страховиків (перестраховиків) тих страховиків, які не виконали вимоги статті 30 цього Закону, з урахуванням особливостей, передбачених пунктом 3 цього розділу.

5. Протягом першого року з дня набрання чинності цим Законом страховики мають право визначати показники нормативного запасу платоспроможності з урахуванням того, що сума надходжень страхових премій зменшується на 90 відсотків страхових премій, належних перестраховикам, а суми здійснених страхових виплат зменшуються на 90 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками.

Протягом другого року з дня набрання чинності цим Законом страховики мають право визначати показники нормативного запасу платоспроможності з урахуванням того, що сума надходжень страхових премій зменшується на 75 відсотків страхових премій, належних перестраховикам, а суми здійснених страхових виплат зменшуються на 75 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками.

Протягом третього року з дня набрання чинності цим Законом страховики мають право визначати показники нормативного запасу платоспроможності з урахуванням того, що сума надходжень страхових премій зменшується на 60 відсотків страхових премій, належних перестраховикам, а суми здійснених страхових виплат зменшуються на 60 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками.

6. Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року згідно з встановленою Уповноваженим органом методикою формування і ведення обліку технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя, відповідно до частини дев'ятої статті 31 цього Закону починаючи з 2003 року.

7. Вимоги статті 38 цього Закону в частині наявності у голови виконавчого органу страховика або його першого заступника вищої економічної або юридичної освіти та стосовно наявності у головного бухгалтера страховика вищої економічної освіти для страховиків, які створені до набрання чинності цим

Законом, починають застосовуватися через три роки з дня набрання чинності цим Законом.

8. Пункт 54 статті 9 Закону України “Про ліцензування певних видів господарської діяльності” (Відомості Верховної Ради України, 2000 р., № 36, ст. 299, № 45, ст. 377; 2001 р., № 11, ст. 45, № 16, ст. 76, № 22, ст. 105 із змінами, внесеними Законом України від 11 липня 2001 року № 2628-III виключити.

9. Абзац четвертий підпункту “а” пункту 4 статті 5 Декрету Кабінету Міністрів України від 19 лютого 1993 року № 15-93 “Про систему валютного регулювання і валютного контролю” (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 17, ст. 184) доповнити словами “та за договорами (страховими полісами, свідоцтвами, сертифікатами) страхування життя”.

10. Кабінету Міністрів України у чотиримісячний строк з дня опублікування цього Закону:

підготувати і подати на розгляд Верховної Ради України пропозиції щодо приведення законів України у відповідність із цим Законом;

привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом;

забезпечити прийняття нормативно-правових актів, необхідних для реалізації цього Закону;

забезпечити приведення міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів у відповідність з цим Законом.

Кабінету Міністрів України в місячний строк після прийняття цього Закону подати до Верховної Ради України проект закону України, яким передбачити заміну обов’язкового державного страхування на безпосереднє здійснення потерпілим компенсаційної виплати з Державного бюджету України головними розпорядниками бюджетних коштів за цільовими платежами за місцем роботи потерпілого. До прийняття такого закону стосовно цих категорій працівників діють норми, встановлені законами України та іншими нормативно-правовими актами, що регулюють питання державного захисту цих категорій працівників.

11. Національному банку України в місячний строк розробити порядок надання індивідуальних ліцензій страховикам із страхування життя щодо інвестування сформованої у порядку,

передбаченому законодавством України, частини математичних резервів у вільноконвертованій валюті за межі України, при цьому передбачити можливість надання такої ліцензії на визначений строк у розмірі, що не перевищуватиме зазначеної частини математичних резервів страховика, з декларуванням результатів інвестиційної діяльності щоквартально”.

Президент України
м. Київ, 4 жовтня 2001 року
N 2745-III

Л.КУЧМА



ЗМІСТ

ВСТУП	3
1. Сутність, принципи й роль страхування	5
1.1. Економічна сутність, необхідність і функції страхування	5
1.2. Основні терміни і поняття страхування	7
1.3. Страховий фонд і розвиток форм його організації	22
1.4. Принципи страхування	27
1.5. Роль страхування в розвитку сучасних соціально-економічних відносин	36
Питання і завдання для самоконтролю	38
Список використаної та рекомендованої літератури	39
2. Класифікація страхування	41
2.1. Поняття про класифікацію, значення і критерії класифікації страхування	41
2.2. Класифікація страхування за юридичною ознакою. Обов'язкове і добровільне страхування	42
2.3. Класифікація страхування за об'єктами	50
2.4. Класифікація страхування за статусом страхувальника, страховика та його спеціалізацією ..	54
2.5. Класифікація страхування за способом розрахунку страхової виплати. Системи страхової відповідальності	56
Питання і завдання для самоконтролю	63
Список використаної та рекомендованої літератури	63

3. <i>Страхові ризики і їх оцінювання</i>	66
3.1. <i>Поняття про ризик. Основні групи страхових ризиків</i>	66
3.2. <i>Актuarні розрахунки і їх призначення</i>	78
3.3. <i>Основні принципи розрахунку страхових тарифів</i>	81
3.3.1. <i>Принципи розрахунку страхових тарифів щодо загальних видів страхування</i>	81
3.3.2. <i>Принципи розрахунку страхових тарифів при страхуванні життя</i>	85
3.4. <i>Показники страхової статистики</i>	89
3.5. <i>Страхові платежі і принципи розрахунку для різних видів страхування</i>	93
3.6. <i>Управління ризиками</i>	96
<i>Питання і завдання для самоконтролю</i>	105
<i>Список використаної та рекомендованої літератури</i>	105
4. <i>Страховий ринок</i>	109
4.1. <i>Поняття про страховий ринок і його складові</i>	109
4.2. <i>Страхова послуга й особливості її продажу</i>	112
4.3. <i>Договір страхування як умова реалізації страхової послуги</i>	123
4.4. <i>Комплексний страховий ринок</i>	132
4.5. <i>Страховий ринок України</i>	139
4.6. <i>Тенденції розвитку страхових ринків країн світу</i>	151
<i>Питання і завдання для самоконтролю</i>	154
<i>Список використаної та рекомендованої літератури</i>	154
5. <i>Страхова організація</i>	157
5.1. <i>Організаційно-правові форми здійснення страхової діяльності</i>	157
5.2. <i>Порядок створення, функціонування та ліквідації страхової організації</i>	163
5.3. <i>Структура і ресурси страхової організації</i>	170
5.4. <i>Управління страховою організацією</i>	177
5.5. <i>Об'єднання страхових організацій</i>	187
<i>Питання і завдання для самоконтролю</i>	192
<i>Список використаної та рекомендованої літератури</i>	193
6. <i>Державне регулювання страхової діяльності</i>	197

6.1. Необхідність і призначення державного регулювання страхової діяльності	197
6.2. Страхове законодавство як інструмент регулювання страхової діяльності	200
6.3. Орган нагляду за страховою діяльністю і його функції	205
6.4. Вплив норм міжнародного права на формування законодавчої і нормативної бази регулювання страхової діяльності в Україні	211
Питання і завдання для самоконтролю	218
Список використаної та рекомендованої літератури	219
7. Особисте страхування	221
7.1. Основні положення особистого страхування	221
7.2. Страхування життя	227
7.3. Страхування від нещасних випадків	232
7.4. Страхування на випадок хвороби	234
7.5. Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	236
Питання і завдання для самоконтролю	238
Список використаної та рекомендованої літератури	239
8. Майнове страхування	242
8.1. Поняття про майнове страхування	242
8.2. Страхування майна від вогню і ризиків стихійних явищ	249
8.3. Страхування майна від інших (невогневих) ризиків	251
8.4. Страхування в сільському господарстві	254
8.5. Страхування технічних ризиків	256
8.6. Страхування транспортних засобів	259
8.7. Страхування майна громадян	264
8.8. Страхування фінансово-кредитних ризиків	265
Питання і завдання для самоконтролю	268
Список використаної та рекомендованої літератури	268
9. Страхування відповідальності	271
9.1. Поняття про страхування відповідальності	271
9.2. Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів	281

9.3. Страхування відповідальності перевізника	286
9.4. Страхування професійної відповідальності	288
9.5. Страхування відповідальності виробника товарів, виконавця робіт (послуг)	290
9.6. Страхування відповідальності роботодавця	293
9.7. Страхування екологічної відповідальності підприємств	294
Питання і завдання для самоконтролю	298
Список використаної та рекомендованої літератури	299
10. Перестраховування і співстраховування	302
10.1. Сутність, роль і основні поняття перестраховування	302
10.2. Методи перестраховування	307
10.3. Пропорційне перестраховування	309
10.4. Непропорційне перестраховування	311
10.5. Регулювання процедури перестраховування	314
10.6. Співстраховування. Страхові пули	322
Питання і завдання для самоконтролю	325
Список використаної та рекомендованої літератури	326
11. Доходи, витрати і прибуток страховика	328
11.1. Особливості грошового обігу страхової компанії	328
11.2. Доходи страховика	329
11.2.1. Доходи від страхової діяльності	329
11.2.2. Доходи від інвестиційної діяльності	331
11.2.3. Інші доходи страховика	334
11.3. Витрати страховика	336
11.4. Прибуток страховика	338
11.5. Особливості оподаткування страхової діяльності	342
11.6. Показники фінансових результатів діяльності стра- хової організації	348
Питання і завдання для самоконтролю	353
Список використаної та рекомендованої літератури	353
12. Фінансова надійність страхової компанії і страхові резерви страховика	357
12.1. Поняття про фінансову надійність страховика й умови її забезпечення	357

12.2. Платоспроможність страховика й умови її досягнення	360
12.3 Власні кошти страхової організації, їх склад і джерела формування	362
12.4. Страхові резерви, умови їх формування і розміщення	364
12.4.1. Технічні резерви	365
12.4.2. Резерви із страхування життя	370
12.4.3. Принципи розміщення страхових резервів	373
12.5. Фактичний і нормативний запас платоспроможності та інші показники платоспроможності страховика	379
Питання і завдання для самоконтролю	382
Список використаної та рекомендованої літератури	383
ДОДАТКИ	386
<i>Додаток 1.</i> <i>Цивільний кодекс України. Глава 67. Страхування</i>	386
<i>Додаток 2.</i> <i>Закон України “Про страхування”</i>	394

МАУП

The manual examines general regulations of the insurance theory and peculiarities of its application in conditions of contemporary market economy. It highlights the essence, principles, classification of insurance, economic aspects of insurance activity and financial reliability of the insurance man. It analyzes the essence of insurance risks, ways of their appraisal and management. It supplies peculiarities of functioning of the insurance companies and insurance market. It describes the main kinds of insurance.

The book is designed for students, post graduates and instructors of higher education institutions, listeners of the training, retraining and raising the level of skills system, insurance business employees, financial institutions and banking personnel, managers and financial managers of enterprises, as well as all those taking interest in the insurance or make use of it for defending oneself and one's activity.

Навчальне видання
Бігдаш Володимир Дмитрович
СТРАХУВАННЯ

Навчальний посібник

Eduational edition
Bigdash, Volodymyr D.
INSURANCE
Manual

Відповідальний редактор *М. В. Дроздецька*
Редактор *О. І. Маєвська*
Коректор *О. В. Лебідь*

Комп'ютерна верстка *О. А. Залужна, Г. М. Перечинська*
Оформлення обкладинки *Д. В. Кругленко*

Підп. до друку 04.08.06. Формат 60x84/16. Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 26,04. Обл.-вид. арк. 25,3. Тираж 3000 пр. Зам. № 6-127

Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП)
03039 Київ-39, вул. Фрометівська, 2, МАУП

*Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
суб'єктів видавничої справи ДК № 8 від 23.02.2000*

Друкарня ТОВ "Техніка ЛТД"
03062 Київ-62, вул. Чистяківська, 32

Свідоцтво ДК № 54 від 17.04.2000