

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ

А.О. Таркуцьяк

Страховання: питання і відповіді

Навчальний посібник

Київ
Видавництво
Європейського університету
2002

ББК 65.271 Я 73
Т 19

Рецензенти:

О.В. Ареф'єва — доктор економічних наук, професор;
В.Г. Сахаєв — доктор економічних наук, академік
УЕАН

*Рекомендовано Вченою радою Європейського
університету (протокол № 22 від 25 грудня 2001 р.)*

Таркуцяк А.О.

Т 19 **Страховання: питання і відповіді:** Навч. посібник.—
К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002.— 253 с.— Бібліогр.:
с. 245-251.

ISBN 966-7942-52-X

У посібнику на основі практичного досвіду автора та авторитетних друкованих джерел у реферативній формі подається зміст, функції та принципи страхування як інструмента захисту людини.

Особлива увага звернена на розвиток страхування в умовах ринкової економіки, на питаннях, які стосуються природи страхових ризиків, методики їх оцінювання, способів визначення страхових тарифів, розвитку і фінансування страхових компаній.

Для студентів вищих та середніх навчальних закладів, спеціалістів у галузі страхування та економіки.

ББК 65.271 Я 73

Автор висловлює подяку ректору
Європейського університету *І.І. Тимошенку*
за сприяння у виданні цього посібника.

ISBN 966-7942-52-X

© Європейський університет, 2002
© А.О. Таркуцяк, 2002

Вступ

Формування вітчизняної системи підготовки кадрів для страхової діяльності фактично лиш розпочинає свій шлях розвитку. Невід'ємною складовою частиною цієї системи вже стали вищі навчальні заклади, які пропонують студентам цикл дисциплін з основ страхового бізнесу. Предметом таких дисциплін є загальні закономірності формування, функціонування та подальшого розвитку системи страхової діяльності, що сприяє формуванню по суті нової галузі — страхової індустрії, яка призначена надавати широкий спектр послуг як підприємствам, так і безпосередньо громадянам. Історія людства свідчить, що окремі елементи страхування були впроваджені ще за тисячі років до нашої ери. Археологічні знахідки підтверджують, що ще в стародавні часи різні народи світу добре усвідомлювали необхідність спорудження спеціальних громадських приміщень для зберігання запасів провізії на випадок можливої небезпеки. У літературі є посилання на те, що страхування і в грошовій формі простежується з давніх часів. Це диктувалося умовами ризикового характеру функціонування будь-якого виробництва, а також не менше ризиковим поведінням кожної людини, що потребувало попередження та відшкодування збитків, завданих різними ризиковими ситуаціями. Відносини, що склалися у суспільстві з цього приводу, носили об'єктивний характер і в сукупності формували зміст економічної категорії «Страховий захист», невід'ємною складовою частиною якої став попит на страхові послуги.

Збільшення попиту на страховий захист з часом привело до продажу страхових полісів з подальшим відшкодуванням збитків.

Однією із практичних задач переходу до ринкової економіки в нашій державі є переосмислення ролі та місця страхування в обслуговуванні праці та капіталу. В Україні активно йде процес формування страхових компаній, які прагнуть будувати свою роботу з вирішення питань страхування, враховуючи багатий досвід індустріально розвинених країн Західної Європи, США та Японії. Але ці прагнення наштовхуються на серйозні проблеми. Насамперед — це відсутність у спеціалістів стрункої системи знань про те, як працює страховий бізнес у світі і як доцільніше практично застосувати цей досвід в Україні.

Отже, впровадження та розвиток страхування потребують всебічних професійних знань, висококваліфікованих спеціалістів, особливо в Україні, яка прагне інтегруватися у світовий економічний простір, де питання страхування (організація такого процесу) в усіх галузях практично вирішені на високому рівні.

Нині в Україні функціонують понад 240 страхових компаній, низка посередницьких та інших організацій, причетних до страхової справи. Також існує спеціальний державний орган у справах нагляду за страховою діяльністю Укрстрахнагляд, який здійснює державний контроль за дотриманням чинного законодавства на страховому ринку. Але недосконала правова база і, головне, безапеляційна недовіра до страхування практично всіх шарів населення України — зводить нанівець працю страховиків в Україні. Дарма, що досвід багатьох країн світу показує, що добре налагоджена страхова справа активно сприяє розвитку бізнесу взагалі, а також вирішенню соціальних проблем у країні.

Тож настав час вже нам усім і кожному зокрема в Україні розібратися та урозуміти користь від страхування. Для цього, по-перше, замислимося, чому страхування в країнах з розвинутою ринковою економікою охоплює понад 95% усього населення? По-друге, що ж страхуван-

ня їм дає? Ось на ці два питання й спробуємо відповісти. Почнемо з питань необхідності чи непотрібності страхування у нашій життєдіяльності. Для цього зупинимось на теоретичних та практичних вузлових питаннях про суть та функції страхування, тобто відповімо на питання: що ж таке «страхування» і яке місце воно займає у суспільному житті та виробництві будь-якої країни світу?

Одразу застерігаємо, що весь матеріал навчального посібника ґрунтується на матеріалах з офіційних джерел, законодавчих актах; підручниках та посібниках із страхування; публікаціях фахівців з економічних та юридичних наук, професіоналів страхової справи в Україні, за що автор усім їм висловлює щирю подяку.

ПРОЦЕС СТРАХУВАННЯ

1.1. Сутність страхування

Щоб збагнути та опанувати цикл дисциплін з осмислення страхового бізнесу, страхування, почнемо з осмислення самого поняття. Що ж означає термін «страхування»?

Слово «страхування» зафіксоване в українській мові вже давно, що, на думку автора, повинно було означати процес захисту людини. Англійське insurance чи німецьке versicherung мають в основі латинське походження, securus чи sine суга, що означає в перекладі українською мовою «захист» чи «безтурботність», тобто сам процес страхування, чи дослівно — «створення безтурботності», «убезпечення».

У фаховій літературі з'ясуванню поняття «страхування» приділено значну увагу. Проте до єдиного розуміння змісту категорії «страхування» дійти поки що не вдалося. Принагідно зауважимо, що ігнорувати відоме положення про необхідність відрізнити економічну сутність категорії від змісту ні в якому разі не можна. Адже сутність постійна, а зміст може змінюватися відповідно до конкретних умов розвитку суспільства. Важливість цього висновку полягає в тому, що він указує на об'єктивну стабільність сутності страхування. Далі користуватимосся терміном «страхування», тому що він офіційно прийнятій і вживається як визначення процесу страхування.

Тепер, коли з'ясували значення поняття «страхування», спробуємо відповісти на згадане вище сакраментальне питання: Чому в країнах із розвинутою еко-

номікою громадяни платять страхові премії та купують страхові послуги?

Чи в них грошей багато і їх нікуди подіти? Адже, з нашої точки зору, гроші у страхуванні хтось забирає, пропонуючи якийсь неіснуючий товар. Тобто гроші забирають наперед, а «товар» (виплати по відшкодуванню збитків) — обіцяють тільки після наступу страхової події. І такі думки мають місце серед практично усіх прошарків населення України. І це, з нашої точки зору, через відсутність знань про головне в цьому процесі — про черговість робіт страховиків при прийнятті на себе зобов'язань щодо управління ризиком клієнта. Тобто, послідовність застосувань функцій страхування.

Все стає зрозумілішим, якщо усвідомити, що **першою функцією** (і вона для всіх страховиків найголовніша) є **превенція ризику**, тобто проведення попереджувальних робіт, щоб подія, яка «турбує» страхувальника (клієнта), не наступила та не натворила збитків. Ось за це і тільки за це в першу чергу, громадяни в зарубіжних країнах платять страхові премії та купують собі страховий захист, тобто — «безтурботність» життя та «безтурботність» у своєму бізнесі. Водночас, звичайно, виграє і суспільство.

Наприклад, є якесь селище, де дахи будинків укриті по-різному: залізом, черепицею, соломною. Вітер діє на всіх практично однаково. Постає питання: з якої будівлі сильний вітер скоріше зірве крівлю? Очевидно з тої, що під соломною. І якщо, страховик, зібравши купу грошей з мешканців селища, буде очікувати настання страхової події, то й гроша не варто така праця «захисника», бо господарі будинку, а особливо їхні діти, постраждають від стихії. Прямим обов'язком страховика і є передбачити таку подію та заздалегідь зробити усе можливе, щоб уникнути її настання. А для цього він повинен фінансувати роботи по укріпленню чи перекриттю такого даху.

Чи, приміром, автомобільний шлях поділяє селище на дві частини. Школа знаходиться на одній з них. Діти, йдуть до школи, повинні переходити дорогу. Інтенсивність руху на трасі з роками зростає. Внаслідок цього, за статистикою, кожен рік п'ятеро дітей гинуть під колесами автомобілів. Дуже просто порахувати, що, коли у

школі навчаються дві тисячі учнів, а похорони загиблої дитини коштують, припустимо, дві тисячі гривень, то зобов'язання страховика у даному випадку дорівнює десяти тисячам гривень, а страховий платіж з кожної сім'ї дорівнює п'яти гривням:

1. 5 загиблих x 2000 грн. = 10000 грн.— страхове зобов'язання;

2. 10000 грн. : 2000 учнів = 5 грн.— страхова премія.

Страховики, зібравши 10000 грн. зобов'язані направити ці гроші на побудову зручного безпечного переходу через дорогу, щоб тим самим знешкодити такий ризик і захистити від загибелі дітей.

Надалі, коли дії ризиків локалізовані, гроші які продовжують надходити до страховика у вигляді страхових премій населення, накопичуються у нього, в страхових резервах. От тепер в дію вступає **друга функція страхування — інвестиційна**. Тобто вільні кошти інвестуються в різні привабливі об'єкти чи напрями діяльності людей, створюючи тим самим у суспільстві нові робочі місця. Таким чином, страховик вже діє як кредитна установа, і така дія теж має, як показує досвід зарубіжних країн, позитивний результат. Тому, що своїми фінансовими можливостями страховик на фінансовому ринку (надання кредитів), конкурує з іншими фінансовими установами (банками, фондами, трастами і т.ін.), що приводить, як правило, до зниження відсоткових ставок по кредитах. А це позитивно впливає на розвиток бізнесу у країні, а також на створення все більшої кількості нових робочих місць, вирішуючи тим самим багато соціальних проблем суспільства.

На превеликий жаль, така діяльність страховика в Україні поки що заборонена законом України «Про страхування». Проте це, хочеться вірити, тимчасове непорозуміння і дозвіл на таку діяльність страховикам України буде узаконений.

І ось, коли роботи по привенції зроблені, вільні кошти інвестовані і вже надходять дивіденди з них, починає діяти **третя функція** страховика — **функція збереження та примноження коштів страхувальників**. І в цьому страховик

подібний до банківської установи, бо заощаджує гроші клієнтів (страхувальників).

І, нарешті **четверта функція — операції з виплат відшкодувань чи страхових сум застрахованим** (вигодонабувачам), коли все ж по ризиках, якими страховики зобов'язувалися управляти, трапились збиткові наслідки.

Отже, тільки четверта функція страхування — це проведення виплат страховиками. І, з огляду на вище сказане, усі страхувальники повинні робити усе можливе, щоб такі виплати не були проведені, щоб гроші кожного максимумно, ще й з користю для страхувальника, були йому повернуті через певний час. Тільки так працюють страховики на Заході і Сході, тільки так розуміють insurance (страхування) громадяни цих країн.

Зупинимось ще на одному питанні страхування, яке «вабить» громадян, чи варто укладати свої «вільні» гроші у страхування, в банк, траст (фонд). Усі ці установи — фінансові інструменти економічної системи країни. Через ці інструменти і тільки через них проходять усі грошові потоки суспільства (якщо належно діє економіка країни у правовому полі).

За даними ЗМІ, в країнах з розвинутими ринковими економіками громадяни віддають перевагу укладанню грошей саме у страхові компанії (купають страхові поліси). Чому ж не в банки чи трасти?

Відповідь на це питання дасть графік внесків грошових коштів громадянами (див. рис. 1).

Як бачимо, коли у громадянина є «вільні гроші», наприклад, 3000 гривень, перед ним стоїть альтернатива — куди їх укласти, щоб вони не лише зберігалися, а ще й принесли прибуток. Дивіденди він отримає у будь-якій структурі — банківській, трастовій, страховій. Проте у страховій він ще матиме й «страхове покриття» — захист від ризику. На графіку показано, що такий захист (у разі настання обумовленого ризику) може бути значнішим, ніж сума, яка була внесена до настання ризику (точки А', А''). При цьому громадянин одразу ж вносить значно меншу суму ніж у банк чи траст, в яких отримає тільки свої вкладені гроші (точка А' на графіку). І як показує

практика західних країн, громадянин в цьому не тільки заощаджує та накопичує свої гроші, а має ще й значний страховий захист протягом дії договору зі страховиком (рис. 1, точка А), що підвищує його моральну «безпечність» у житті, бо захищений від ризику.

Фактично страхування вирішує п'ять взаємозв'язаних прикладних задач, які виходять з принципів страхування, а саме: інтересу; ступеня довіри сторін; виплати відшкодування у розмірі реального збитку з урахуванням франшизи; суброгації та контрибуції. Тобто, забезпечуються інтереси юридичних та фізичних осіб у збереженні об'єктів, у які вкладені гроші, чи отриманні максимального прибутку від цих об'єктів, отриманні належного відшкодування при настанні страхової події, досягненні безперебійності роботи об'єктів.

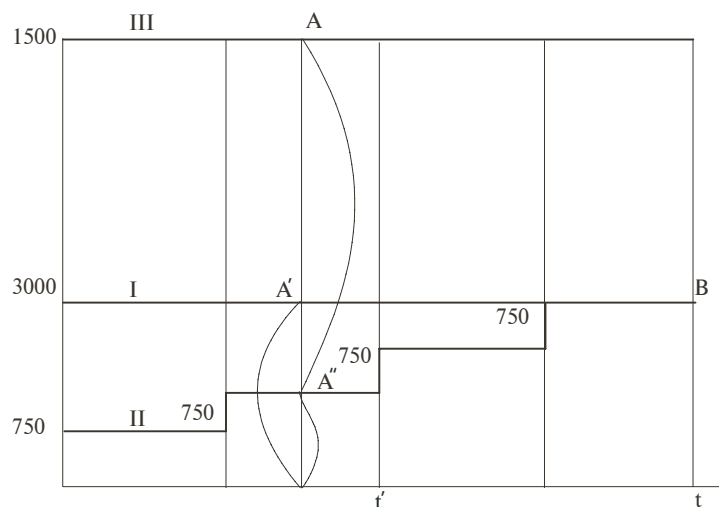


Рис. 1. Графік внесків грошових коштів:

I — до банку чи трасту;
 II — до страхової компанії;
 III — страхове покриття ризику (сума виплати при настанні страхової події).

Як цього досягти, стане зрозуміло після розв'язання таких конкретних прикладних задач.

1.2. Прикладні задачі у страхуванні

Перша задача

Розрахувати прибуток підприємця за таких умов:

- створення власного страхового резерву коштів;
- звернення до послуг страхової компанії, в разі наміру зайнятись виїзною торгівлею, якщо капітал дорівнює 60 тис. грн., зокрема, основні фонди мають вартість 20 тис. грн., вартість страхового захисту основних фондів становить 8% від страхової суми, прибуток дорівнює 3,125 грн. при річному обороті власних коштів.

Друга задача

Розрахувати страхову суму, страховий платіж та виплату страхового відшкодування при страхуванні врожаю озимої пшениці на площі 300 га якщо:

- страховий тариф по всіх ризиках — 10%;
- знижувальний коефіцієнт до базової тарифної ставки — 25% у зв'язку з коригуванням страхових платежів, оскільки господарство просить виключити зі страхових ризиків повінь, вимокання та сель, оскільки відповідне поле практично не може бути затоплене;
- середньорічна врожайність озимої пшениці за останні 5 років — 32 ц/га;
- ціна центнера пшениці на ринку — 28 грн.
- на день загибелі врожаю частка фактично сплачених страхових платежів — 70%;
- франшиза безумовна — 5%.

Під час розгляду справи про відшкодування виявлено:

- фактична площа посівів озимої пшениці до страхового випадку становила 320 га;
- превентивні заходи були проведені на площах 70 та 90 га. На першій площі озима пшениця повністю загинула і господарство по рекомендації висіяло цукрові буряки, які зібрано у кількості 25400 ц та продано по 5 грн. за центнер, а на другій площі підсіяно ярові культури і зібрало зелені корми в розмірі 8200 ц й продано по 1 грн. 50 коп. за центнер.

Третя задача

Розрахувати працездатність комплексу: Рівненська АС — Здолбунівський цементний завод — Завод залізобетонних виробів — М'ясо-молочний комбінат — Сільськогосподарське підприємство — Торгівля — громадяни — Страхова компанія з грошовими активами 700 тис. грн., в разі перебоїв у проплаті: 10; 20; 30; 40; 50; 60; 90; 120; 150 та 180 діб, а також платоспроможність страхової компанії та потребу в перестрахованні, якщо:

- відпускна ціна 1 квт/год — 10 коп.;
- ціна ТВЕЛів для виробництва електроенергії — 6 тис. дол. США за шт., потреба — 12 шт., терміна роботи — 6 міс. Передоплата. Конвертація \$1/5,51 грн. плюс 4% комісійних. Строк конвертації — 2 міс. При цьому:
 - Здолбунівський цементний завод споживає 23 500 квт/год на добу, виробляє 48 тонн цементу, який продає по ціні 58 грн. за одну тонну;
 - Завод залізобетонних виробів виробляє за добу 62 тонни виробів з цементобетону, повністю використовуючи вироблений цемент Здолбунівського заводу, продає залізобетонні вироби по середній ціні 96 грн. за 1 т;
 - М'ясо-молочний комбінат будує новий корпус і кожен день будівельники монтують і збирають будівлю із залізобетонних виробів у середньому вагою 62 т. Їх заробітна плата з бюджетними та обов'язковими відрахуваннями становить 97,5% від ціни залізобетонних виробів, змонтованих у будівлю.

Четверта задача

Розрахувати виплати трьох страхових компаній по контрибуції за викрадений автомобіль вартістю 8200 грн., який застрахований свого часу на суми відповідно: 6500; 8000 та 8200; при франшизі стосовно викрадення у двох страховиків безумовної: в розмірі 5%, у третього — умовної, в розмірі 8%.

П'ята задача

Визначити потребу у перестрахованні чи співстрахованні при страхуванні п'яти об'єктів (А, Б, С, Д, Е) за

умови, що кожен рік один об'єкт гине, тобто ймовірність загибелі всіх об'єктів становить 20% при:

- однаковій вартості об'єкта при ціні 30000 грн.;
- вартості одного об'єкта у 100000 грн., а решти — по 30000 грн.;
- вартості двох об'єктів у 100000 грн., а решти — по 30000 грн.;
- співстрахованні п'яти однорідних об'єктів вартістю по 30000 грн., коли страхування здійснюється трьома страховиками, де страховик Х страхує об'єкти А та Б, страховик У страхує об'єкт С, а страховик Z — об'єкти Д та Е.

Висновки

✓ Термін «страхування» дослівно перекладається як «створення безтурботності» чи «убезпечення», то ж страхування має зробити безпечним життєдіяльність кожної людини і суспільства в цілому у просторі і часі.

✓ «Створення безтурботності» досягається діяльністю страховика, тобто черговою застосуванням функцій страхування. Першою — превенцією (проведення робіт по упередженню прояву взятого в управління ризику). Другою — інвестиційною, кредитуванням напрямів діяльності громадян у суспільстві з коштів страхових внесків (кошт громадян — учасників страхового процесу). Таке кредитування надає змогу додатково створювати нові робочі місця. Третьою — ощадною надає можливість громадянам як і в банківських установах заощаджувати та накопичувати свої гроші. При цьому ще й отримати від страховика на цей час «страхове покриття», тобто покриття збитків у разі настання ризику. Таке «покриття» може бути значно вищим за суму накопичування страховальника (клієнта). Четвертою — виплатами по відшкодуванню збитків чи виплатами страхових сум (проводяться обов'язково).

✓ з огляду на принципи страхування можливо вирішити такі прикладні задачі життєдіяльності людини і суспільства в цілому:

- задовольнити зацікавленість юридичних та фізичних осіб у збереженні об'єктів, у які вкладені гроші, а також у отриманні прибутку;

- у разі настання страхової події отримати належне, максимально достатнє, відшкодування збитків, та досягти безперебійності роботи виробництва.

✓ Головне у страхуванні — це ідентифікація та визначення ризику і розрахунок наслідків його реалізації. Взагалі, поняття ризику пов'язується із розумінням небезпеки, невизначеності, загрози, невпевненості, ненадійності, азарту та збитку. Ризик у страхуванні це не тільки якась дія чи намір, але й об'єкт (життя, здоров'я людини, її майно та її відповідальність перед третіми особами за свою діяльність чи бездіяльність), а також подія, явище, сукупність явищ, чи ступінь небезпеки. У різних народів світу відчуття ризику, небезпеки, проявляється різною мірою, що й відображається на поведінці людей неоднаковою реакцією та відторгненням ризиків зокрема й «страхових ризиків».

ЕВОЛЮЦІЯ СТРАХУВАННЯ

Виникнення страхування як соціального інституту було закономірним наслідком удосконалення первентних форм багатовікової боротьби людства з небезпеками, що повсякчас траплялися. Зародки сучасного страхування з'явилися тоді, коли людство відчуло: страх перед наслідками трагічних подій у непередбаченому майбутньому і зрозуміло, що їх можна значно зменшити шляхом розподілу між великою кількістю людей. Відомі історичні факти свідчать, що це розуміння прийшло до наших предків приблизно п'ять тисяч років тому. У літературі є посилення на те, що зародки страхування і в грошовій формі проглядалися дуже давно. Так, у шумерів уже в третьому тисячолітті до нашої ери торгівцям видавали суми грошей у формі позики з створеної «спільної каси» для захисту їхніх інтересів на випадок втрати вантажу під час переходів.

Багато свідчень дійшло до нас про взаємне страхування ритуальних витрат у Римській імперії. У середньовіччі страхування поступово поширювалося, охоплюючи все більше ризиків. Воно вже здійснювалося через гільдії (братства) та цехи. Більш переконливим є твердження про те, що поява страхових товариств пов'язана із зародженням капіталістичних відносин і, зокрема, на морському торговому транспорті, де був нагромаджений досвід різних моделей захисту власників засобів транспортування на випадок знищення, пошкодження або пограбування вантажів.

Збільшення попиту на страховий захист привело до продажу страхових полісів з подальшим відшкодуванням збитків у всіх галузях господарства. У VII столітті в багатьох європейських країнах виникли акціонерні страхові

компанії. Лідером у страховому бізнесі стала Англія, вдало та надійно працювали страхові картелі та компанії в Німеччині та Франції. Особливо інтенсивно розвивалися всі форми і види страхування в ХХ столітті. Страхування сьогодні стало невіддільним атрибутом ринкової економіки. У третє тисячоліття страхування входить як одна з найбільш розвинутих і ефективних сфер діяльності. Про це свідчить, зокрема, й те, що суми надходжень страхових премій у світі щороку зростають вищими темпами, ніж валовий внутрішній продукт. За даними міжнародної статистики за останній рік другого тисячоліття до страхових компаній та товариств взаємного страхування надійшло десь біля трьох трильйонів доларів США у вигляді страхових премій. Привертає увагу й те, що понад 60% усіх страхових надходжень припадає майже порівну на дві країни — США та Японію, ще 30% — на держави Європейського Союзу. На Україну припадає 0,008%. Як бачимо — вкрай нерівномірний розвиток страхового бізнесу порівняно з кількістю населення у США, Японії, країнах Євросоюзу та в Україні (250 мільйонів громадян США; 120 мільйонів — Японія; 330 мільйонів — Європейський Союз; 49 мільйонів — Україна). Проте звернімося до історичних дат і подій з історіографії страхування.

Отже, 5000 років до нашої ери — у людства виникла свідомо потреба у страховому захисті. Інші події і дати зведені в таблицю 1.

Таблиця 1

Історичні відомості про розвиток страхування у світі

Дата	Подія
Приблизно 3000 років до н.е.	Перші відомі колективні угоди (союзи), які передбачали погашення заздалегідь обумовлених збитків учасниками цих об'єднань. Так, фінікійські купці-власники торговельних суден склали угоди про групові компенсації збитків від втрат чи пошкоджень кораблів кожного з учасника угоди. У Вавилоні аналогічні угоди склали власники наземних транспортних засобів, а у Палестині у подібні об'єднання вступали власники гужових тварин, що дозволяло їм отримувати компенсацію в разі крадіжки чи загибелі тварини.

Приблизно 2500 років до н.е.	Єгипетські каменярі, які брали участь у спорудженні пірамід, створили союз підтримки сімей, які втратили від нещасних випадків, рідних.
205 років до н.е.	Влада міста Мілет (Греція) надала можливість своїм громадянам накопичувати гроші шляхом щомісячних внесків до спеціальних фондів, витрати з яких проводились лише на ритуальні заходи. Стародавній Рим теж впроваджував такі правила самозахисту. Влаштування похоронних процесій і спорудження пам'ятників вимагало значних одноразових витрат. Незалежні римляни накопичували потрібні гроші у професійних колегіях і спілках. Цільове використання коштів забезпечувалося правовими гарантіями. Лише особа, зазначена у заповіті, могла отримати належні кошти і витратити їх на ритуальні заходи, пов'язані з похоронами заповідача. На страхові суми не поширювалися претензії будь-яких кредиторів. Навіть рабовласник (якщо його ім'я не значилося у заповіті) не мав права на страхову суму раба. Але він міг відмовити колегії в похованні тіла раба. У такому разі колегія за рахунок страхової суми здійснювала символічні (віртуальні) похорони, тобто ховала померлого уявно.
900 рік н.е.	У Німеччині виникають перші гільдії пожежників, які створили систему та сформулювали принципи страхування від вогню.
XIII століття	Засновано перше страхове товариство в Ісландії — об'єднання селян острова у спілки взаємного захисту від втрат на випадок пожежі або загибелі худоби (версія). У разі нещастя частину збитків потерпілим відшкодували грошми, частину — матеріалами або працею. В Україні на той час виникло страхування у чумаків, які відігравали велику роль у перевезенні вантажів. Якщо в дорозі у якогось чумака гинув віл чи ламався дерев'яний віз, зусиллями всього гурту купували потерпілому потрібні засоби пересування, аби він міг подорожувати далі.

1347 рік	У Генуї укладається перша морська страхова угода (у вигляді двостороннього договору). Документ названий авторами «POLISA», а сплачений страховальником платіж – «PRAMIE». Ці терміни використовуються у страховій справі всіх країн і нині.
1468 рік	У Венеції прийнято «Кодекс морського страхування».
Біля 1500 року	У Німеччині з'являються перші «пожежні» контракти, які зобов'язували допомагати постраждалим від пожеж..
18 червня 1583 року	У Лондоні складено перший договір про страхування життя. Збереглися матеріали, які свідчать, що перший у світі застрахований громадянин помер 29 травня 1584 року.
1602 рік	Створене акціонерне страхове «Голландсько-Ост-Індійське товариство». Воно, як і чимало інших товариств, створених в Англії, Німеччині та Франції, займалося морським страхуванням, страхуванням на випадок пожежі, здебільшого серед міського населення. Тим часом розвивається страхування й у селах. Майже одночасно виникає страхування посівів від знищення або пошкодження градом. Проте акціонерна форма страхування сільськогосподарських ризиків не набула розвитку, подібне страхування знову переходить до товариств взаємного страхування, що в багатьох державах лишилися провідними страховими відносинами в галузі аграрної економіки ще й досі.
1650 рік	Французький математик, фізик та філософ Блез Паскаль формулює закон великих чисел, який є основою для проведення статистичних розрахунків – основи сучасного страхування.
1666 рік	Пожежа у Лондоні, що забрала життя 70 тисяч мешканців і знищила майже увесь житловий фонд міста, була поштовхом до розвитку пожежних страхових товариств.
1676 рік	Пожежною касою вільного міста Гамбурга укладені перші документальні угоди страхування від вогню, основні положення яких стали класичними та збереглися у сучасних полісах.

1693 рік	Англієць Едмунд Галлей друкує науково обґрунтовані розрахунки визначення тенденцій збільшення чи зниження смертності (таблиця смертності), які стали основою теорії страхування життя. Розрахунки базуються на статистичних даних про смертність мешканців міста Бреслау, які Галлей отримав від місцевого пастора Каспера Ньюмана.
1697 рік	Німецький математик Готфід Вільгейм фон Лейбніц, який свого часу був на службі у ганноверських герцогів, а потім у російських царів, видає свої роздуми про всі можливі види ризиків, при яких необхідне страхування. У цьому ж році Даніель Дефо друкує у Лондоні книгу «Essay on Projert», де формулює принципи розумного передбачення. Більша частина цих принципів була пізніше ним же викладена у художній формі в романі «Робінзон Крузо».
1699 рік	Перші об'єднання (каси) в Англії, які надавали допомогу сім'ям у випадках втрати годувальника.
1752 рік	У США Франкліном засновано перше товариство взаємного страхування на випадок пожежі.
1762 рік	Заснована перша компанія взаємного страхування життя в Англії.
13 грудня 1771 року	У лондонському кафе Едварда Ллойда 79 підприємців підписали угоду про внесення кожним із них визначеної суми до банку на ім'я обраного ними підприємця для проведення страхових операцій, утворивши, таким чином, асоціацію брокерів «Лондонський Ллойд». Через сто років парламент Великобританії прийняв закон, за яким асоціацію брокерів «Лондонський Ллойд» було перетворено у корпорацію брокерів «Ллойд», яка до сьогодні сприймається як еталон надійності страхування.

1774 рік	У Англії прийнято Закон про страхування життя, який лишається у складі чинного законодавства Англії й досі. У цьому ж році приймається ще один закон, який увів заборону на страхування ризиків, до котрих страхувальник не має ніякого відношення та інтересу (наприклад, на смерть сторонньої особи).
1 серпня 1778 рік	Створено “Гамбурзьке товариство домів для осіб похилого віку”, побудоване на принципах розповсюдженого тепер пенсійного страхування. Це був перший у світі досвід страхування такого роду.
1779 рік	Члени асоціації “Лондонський Ллойд” прийняли “підписний формуляр Ллойда” (формуляр договірною морського страхування), ряд положень якого й нині застосовується у міжнародній практиці.
1781 рік	Російською імператрицею Катериною II виданий “Статут купецького водоходства”, в якому були, положення про морське страхування.
1786 рік	Катерина II своїми указами запровадила деякі норми страхування від вогню, якими займалася окрема страхова експедиція при державному позичковому банку (маніфест “Про заснування державного банку”). У тому ж році була встановлена державна монополія на страхову діяльність у Російській імперії і почали створюватися державні страхові товариства. Це зумовлювалося потребами довгострокового кредитування. Загалом до Росії епохи капіталізму класичне страхування прийшло із Західної Європи ще на початку XVIII ст. На той час у Петербурзі та Москві з’явилися філії англійських страхових компаній. До набуття Україною статусу незалежної держави страхування на її території здійснювалося згідно з економічними, соціальними та правовими умовами, що існували у відповідні періоди у Київській Русі, царській Росії, а згодом – у колишньому СРСР.

1827 рік	В Росії створено “Перше російське страхове товариство від вогню”.
1835 рік	У Санкт-Петербурзі створене “Російське товариство страхування капіталу та доходів – “Життя”, яке уклало перші страхові угоди з фізичними особами.
1857 рік	Створене “Російське товариство пароплавства і торгівлі” (РТПіТ), яке мало свою головну базу у місті Одесі. У 1865 році статут РТПіТ було замінено і узаконювався розподіл прибутку з вирахуванням сум, необхідних для поповнення страхового капіталу.
1863 рік	Створене товариство взаємного страхування від вогню у Полтаві. Пізніше подібні товариства з’явилися також у Києві, Одесі та Харкові. Ці товариства обслуговували здебільшого великих домовласників, купців і фабрикантів.
1874 рік	У Росії створено перший страховий синдикат із восьми страхових товариств, які уклали угоду, згідно з якою зобов’язувалися діяти на рівних для всіх умов без будь-яких відхилень. Було прийнято єдині тарифні ставки, єдині прийоми страхування і перестрахування, однакову систему пільг і штрафів. У цьому ж році виникли страхові концерни та картелі і в Європі, зокрема у Берліні був створений великий концерн, який діяв як міжнародний і складався із 16 страхових товариств, а через 50 років концерн об’єднав вже понад 230 товариств з 26 країн.
1885 рік	У Росії дозволена діяльність іноземних страхових товариств, серед яких були американські, англійські, німецькі, французькі компанії зі страхування життя. Для відкриття іноземної філії в Росії чужоземному страховику потрібно було попередньо внести до державної скарбниці грошову заставу у розмірі 500 тис. рублів і резервувати 30% надходжень страхових платежів на рахунку Державного банку. Діставши на таких умовах дозвіл працювати на російському страховому ринку, іноземні акціонерні компанії мали приблизно 5,9% у страхових преміях, і це їх задовольняло.

1889 рік	Німецький Рейхстаг, очолюваний Бісмарком, приймає закон про обов'язкове пенсійне страхування громадян країни на випадок наступу інвалідності. Вперше особисте страхування виникло у 30-х роках ХІХ століття. Протягом тривалого часу страхування життя було монополією держав. Статути державних страхових товариств, як правило, передбачали страхування за чотирма видами (розрядами): А – страхування капіталу, В – страхування пенсій на користь спадкоємців і в разі дожиття до певного строку, С – страхування пенсій на користь самого страхувальника (страхування на дожиття), Д – страхування капіталів і пенсії на користь дітей при досягненні ними певного віку. Понад 97% припадало на розряд А.
1894 рік	У Росії запроваджено державний нагляд за діяльністю акціонерних страхових товариств, здійснюваний Міністерством внутрішніх справ. Інспектори міністерства утримувалися на кошти від спеціальних внесків страхових організацій.
1895 рік	Створено перше спеціалізоване “Товариство російського перестраховання”
1901 рік	У кайзерівській Німеччині приймається перший закон, який формує принципи державного контролю за приватною страховою діяльністю.
1906 рік	Прийнятий закон про проведення страхування життя державними ощадними касами в Росії.
21 листопада 1910 року	У Німеччині введено обов'язкове страхування сховищ сільськогосподарської продукції, відзначено перші факти поділу великих страхових компаній за принципом спеціалізації страхування за окремими видами ризиків.
21 листопада 1918 року	Прийнятий декрет Раднаркому “Про організацію страхової справи у Російській Федерації”, згідно з яким проведення страхування у всіх видах та формах визнавалося монополією держави. Усі приватні та іноземні страхові компанії і товариства були ліквідовані. З 1921 року страхування майна державних підприємств і організацій здійснювалось на добровільних засадах.

4 вересня 1929 року	Постановою ЦВК і РНК СРСР запроваджено обов'язкове страхування у державній промисловості, яке охоплювало вже на той час усе майно в країні. Через два роки (у 1931) такі страхові платежі були включені до складу податку з обігу, що зумовило зміну в порядку відшкодування збитків. Водночас страхування кооперативних і громадських підприємств, куди ввійшли і колгоспи, було переведено на державну основу. Ці роботи зобов'язаний виконувати Держстрах СРСР, він же виконував роботи з обов'язкового та добровільного страхування майна громадян.
1945-1950 роки	Посилення ролі страхування в розвитку економіки держави СРСР – всі страхові платежі фізичних та юридичних осіб як правило зараховувалися до бюджету. Затверджено положення про Держстрах СРСР. Цей документ узаконював дії цього єдиного у СРСР страховика та розширював його права. Було надано статус самостійності держраховкової одиниці “Управлінню іноземного страхування СРСР” – “Індєржстраху СРСР”.
1968 рік	Запроваджені умови обов'язкового страхування майна колгоспів, які ґрунтувалися на принципі еквівалентності взаємовідносин страховика зі страхувальниками (їх сукупністю), що дало зробити можливість крок уперед у методології формування страхових резервів, також збільшено норму страхового покриття і розширено перелік страхових подій (зокрема, включено посуху). Ефективність цих заходів підтверджується тим, що вже через 10 років (у 1978 році) уряд СРСР визнав за доцільне перевести на такі умови страхування і державні сільськогосподарські підприємства (радгоспи).
1960-1970 роки	Запроваджені нові види страхування майна, життя та здоров'я громадян СРСР.
1982-1988 року	Практично одночасно у всіх країнах світу з 1982 по 1988 рр., приймаються закони “Про страхування”, де пріоритетом визначається праця на страховому ринку країни тільки свого резидента. Як правило, праця нерезидентів забороняється. Дозволяються тільки перестраховальні операції.

1988 рік	У СРСР порушено монополію держави на страхування. Державні підприємства дістали право на здійснення добровільного страхування майна і відповідальності. У цей рік народилася перша недержавна компанія АСКТ (Акціонерне страхове кооперативне товариство) у Москві. І зразу ж були створені філії АСКТ майже у всіх великих містах країни, зокрема й в Україні.
10 травня 1993 року	Прийнято Декрет Кабінету Міністрів України “Про страхування” – початок системного правового забезпечення страхової діяльності в Україні.
7 березня 1996 року	Постановою Верховної Ради України прийнято закон “Про страхування”, № 85/96 – ВР
28 травня 1996 рік, м. Київ	Проведена Всеукраїнська конференція страховиків України, створюється “Ліга страхових організацій України” (ЛСОУ).
28 червня 1996 року	Прийнято “Конституцію України”, яка визнала, що виключно законами України встановлюються засади створення і функціонування фінансового ринку (Стаття 92), а Кабінет Міністрів України забезпечує проведення фінансової політики (Стаття 116). Тобто Конституція України встановила загальні норми правового регулювання фінансової політики, складовою частиною якої є страхова справа.
2-3 жовтня 1996 року	II з’їзд Ліги страхових організацій України приймає Статут Ліги та Кодекс честі страховика. На сьогодні ЛСОУ відіграє велику роль у створенні та прийнятті різних законів України, які повинні повернути суспільство до страхових відносин.

Отже, навіть конспективний екскурс в історію страхування показує, що питання становлення та розвитку цього виду людської діяльності займали думки великих інтелектуалів та державних мужів багатьох країн і народів, не залишаючи осторонь і широкі верстви суспільства, задля котрих власне кажучи, й створена велика сучасна світова індустрія страхових послуг.

Висновки

Історичний розвиток страхування пройшов такі етапи:

1. Окремі елементи страхування були відомі ще за тисячі років до нашої ери. Інформація, що дійшла до нас із давніх часів, на жаль, не дає системного уявлення про зародження цього надійного способу захисту економічних інтересів громадян, виробничих і соціальних формувань. Значно легше відновлювати форми та окремі властивості будівель, споруд, навіть тварин, ніж економічні зв’язки між людьми. Однак, археологічні знахідки дають підстави стверджувати, що вже у стародавні часи різні народи добре усвідомлювали необхідність спорудження громадських спеціальних приміщень для зберігання запасів провізії на випадок можливої небезпеки, тобто на випадок настання ризикової ситуації.

2. У дореволюційній Росії існували майже всі відомі на ті часи види страхування та форми страховиків. Провідна роль належала акціонерним товариствам. На них у 1913 році припадало 63% застрахованого майна, 15% належало земським і 8% — міським взаємним страховим товариствам. Решта страховиків в тому числі й іноземні охоплювали 14% зобов’язань з різноманітних видів страхування.

3. До набуття Україною статусу незалежної держави страхування на її території здійснювалося згідно з економічними, соціальними та правовими умовами, що існували у відповідні періоди у Київській Русі, царській Росії, а згодом у колишньому СРСР.

4. Початок 90-х років ознаменувався великими політичними та економічними змінами світового значення. На карті замість Радянського Союзу з’явилися 15 незалежних держав. Україна за кількістю населення, виробничого потенціалу посіла друге місце серед створених країн. Вона обрала ринковий тип розбудови економіки. Це зумовило необхідність проведення глибоких економічних реформ, де однією із складових частин нового господарського механізму повинна бути й ефективна си-

стема страхування, яка працювала б у правовому полі та відповідала світовим стандартам.

5. Правове забезпечення страхування в Україні здійснюється шляхом прийняття актів законодавства та нормативних актів, які регулюють страхову діяльність як у цілому, так і за окремими її напрямками й питаннями. Цілісної ж картини страхового правового поля, яке б базувалося на Законі у країнах світу не було аж до 80-х років ХХ ст. Страхування було так потрібне людству, що само по собі розвивалося, без спеціально створених фундаментальних правових норм і бази. Для всіх людей у світі й так були зрозумілі чинники та дії страхування.

6. Законодавче регулювання страхової діяльності в Україні має власну історію, що значною мірою накладає свої специфічні особливості в цілому на систему правового забезпечення. Страхова діяльність в Україні включає в себе такі нормативні документи:

- ✓ Конституція України.
- ✓ Міжнародні угоди, що їх підписала і ратифікувала Україна.
- ✓ Цивільний Кодекс України.
- ✓ Закони та постанови Верховної Ради України.
- ✓ Укази та розпорядження Президента України.
- ✓ Декрети, постанови та розпорядження Уряду України.
- ✓ Нормативні акти (інструкції, методики, положення, накази), котрі прийняті міністерствами, відомствами, центральними органами виконавчої влади та зареєстровані в Міністерстві юстиції України.
- ✓ Нормативні акти органу, який згідно із законодавством України здійснює нагляд за страховою діяльністю.
- ✓ Нормативні акти органів місцевої виконавчої влади (у випадках, коли окремі питання регулювання страхової діяльності були делеговані цим органам за рішенням Президента або Уряду України).
- ✓ Окремі нормативні акти колишнього Радянського Союзу та УРСР, які не були відмінені законодавством Незалежної України.

СТРАХУВАННЯ У ПРОМИСЛОВО РОЗВИНУТИХ КРАЇНАХ СВІТУ

Діяльність страховиків і страхових посередників у промислово розвинених країнах світу здійснюється в таких організаційних формах: акціонерні компанії; товариства взаємного страхування, державні та змішані страхові організації; приватні підприємництва і товариства; кооперативні страхові організації; спільні підприємства, корпорації («Ллойд»); бюро автостраховиків.

У окремих країнах склалася різна практика застосування організаційно-правових форм при створенні страхових товариств: у США і Німеччині, наприклад, переважають акціонерні товариства, у Франції — товариства взаємного страхування, у Великобританії поряд із страховими корпораціями функціонують асоціації взаємного страхування. Міцні позиції на страховому ринку Великобританії займають страхові посередники, що виступають в організаційних формах товариств і приватного підприємства. У Італії й Іспанії досить широко практикується кооперативне страхування, у Німеччині, Великобританії, Франції, Японії функціонують страхові компанії за участю державного капіталу (наприклад, «Гермес» — у Німеччині, «Кофасе» — у Франції), діяльність яких в основному обмежується зовнішньоекономічною сферою.

Але в яких би організаційних формах не виступали страховики, їхня діяльність регулюється визначеними нормативними актами і звичайно контролюється спеціальними органами державного страхового нагляду. Такі органи є у Великобританії, Німеччині, Франції й інших країнах.

Організація страхової справи у промислово розвинених країнах базується на спеціальних страхових законодавствах, судовому прецеденті і страхових традиціях. Необхідність державного регулювання диктується двома чинниками — захистом споживача (тобто страхувальника) і проведеної урядом економічної політики. У рамках розв'язання першої проблеми держава (через свої органи або незалежні організації) може контролювати утримання договору страхування, розмір внесків, порядок врегулювання спірних ситуацій. Особливу увагу державні органи приділяють довгостроковому страхуванню, а також питанням виконання страховиками своїх зобов'язань. Крім того державні органи звичайно регламентують:

1. Ліцензування страхових операцій і реєстрацію страхових організацій, компаній, у тому числі фірм, що представляють іноземний страховий капітал;

2. Вимоги про фінансові гарантії страховиків по забезпеченню страхових зобов'язань, зокрема за рахунок створення резервів на покриття збитків, і наявності резервів професійно підготовлених кадрів експертів і фахівців;

3. Порядок визначення і розрахунку платоспроможності страхових організацій, наявності в них технічних резервів і їхнє розміщення;

4. Умови припинення діяльності страховиків, наприклад, у випадку відкликання ліцензії і банкрутства;

5. Порядок роботи державного страхового нагляду, що контролює діяльність страховиків у країні;

6. Проведення щорічного аудиту страхової, перестраховальної і фінансово-господарської діяльності страхових організацій, порядок затвердження і публікації їхніх річних балансів;

7. Здійснення обов'язкових видів страхування;

8. Положення про організаційно-правові форми страхових компаній, про страхових посередників, про умови страхування і страхові тарифи.

Страховому ринку цих країн характерна висока частка страхових платежів (премій) у валовому національному продукті. Так, у США, Великобританії і Японії вона складає більше 8, у Швейцарії — 7,5, у ФРН і Нідерлан-

дах — біля 6% ВВП. Аналіз стану і тенденцій розвитку страхового ринку США і країн Європейського Співтовариства (ЄС) дозволяє відзначити процеси активної концентрації страхового капіталу й інтернаціоналізації страхової справи. Процес інтернаціоналізації особливо широко охопив європейський страховий ринок.

Країни, що входять у ЄС, поетапно усувають розходження в законодавстві своїх країн, що регулює страхову і фінансову діяльність страхових компаній, гарантії і пільги страхувальників. Зокрема, директивами ЄС рекомендовано країнам, що входять у Співтовариство, створити національні бюро автостраховиків і застосовувати погоджені норми при відшкодуванні збитків при ДТП.

Більшість видів страхування проводиться в добровільній формі. Обов'язковим у всіх країнах (США, ЄС) є страхування цивільної відповідальності власників (водіїв) автотранспортних засобів, а в деяких країнах, наприклад у Німеччині, — страхування екологічних ризиків. До інших видів обов'язкового страхування відносять цивільну відповідальність наймачів при будівництві будинків, професійну цивільну відповідальність у фармацевтиці, ядерній енергетиці й ін. Особлива увага у всіх промислово розвинутих країнах приділяється рівню платоспроможності і надійності страхових компаній, обумовленому перевищенням їхніх активів над прийнятими зобов'язаннями. Порядок оцінки і вимоги до рівня платоспроможності страхової компанії встановлюються окремо по загальних і довгострокових видах страхування. У поняття надійності компанії входить не тільки можливість виконати узяті нею зобов'язання, але і готовність їх виконати.

Конференція ООН по торгівлі і розвитку ще в 1987 р. висунула критерії надійності компанії, серед яких на першому місці особисті якості, добропорядність власників, директорів, андеррайтерів, на другому — кваліфікація персоналу, на четвертому — поведження компанії на ринку в минулому (тобто знову особисті й етичні критерії), а технічні резерви і т. д. — на дев'ятому і

далі (хоча це і не означає, що їхньому стану не приділяється найпильніша увага).

Розвинене страхове законодавство — основа захисту інтересів клієнта (та й страховика); найважливішу частину його складає система атестації страховика наглядовими органами (за прийнятою в Україні термінологією — система ліцензування).

Страхові компанії зобов'язані публікувати баланси. Оподаткування страхових компаній здійснюється на загальних принципах стягування податків із корпорацій. При зачислюванні оподаткування прибутку від страхових операцій із нього виключаються резерви на покриття збитків, які настали, але поки не оплачених ще, а також відрахування на формування деяких інших резервів.

У США законодавче регулювання страхування віднесено до сфери компетенції штатів, а законодавчі норми, наприклад по обов'язковому страхуванню, що діють на всій території країни, дуже обмежені і носять в основному рекомендаційний характер. Загальні норми страхування в США і Великобританії визначаються головним чином із судових прецедентів і страхових традицій.

У законодавчих актах Великобританії, Німеччини, Італії, Франції й інших країн ЄС, що регламентують страхову діяльність, ще є деякі відмінності, але відповідно до директив ради ЄС, ці країни зобов'язані адаптувати національне законодавство до загальних положень єдиного страхового союзу в рамках ЄС. Зокрема, це стосується страхування цивільної відповідальності власників (водіїв) автотранспортних засобів.

Розглянемо особливості функціонування і стани страхових ринків США, Великобританії і Німеччини.

3.1. Страховий ринок США

Американський страховий бізнес відрізняється величезним розмахом і не має собі рівних у світі. Американські страхові монополії контролюють приблиз-

но 50% усього страхового ринку індустріально розвинених країн світу. У США працює понад 8 тис. компаній майнового страхування і біля 2 тис. компаній по страхуванню життя та десь 4 тис. брокерських страхових контор. Кожний штат має своє страхове законодавство і свій регулюючий орган (нагляд). Єдиного федерального закону про страхування і єдиного федерального органу по нагляду за страховою діяльністю немає.

Кожен штат висуває свої вимоги до мінімального рівня капіталу, видам запропонованого страхування, проводить ревізію підконтрольних страхових компаній, здійснює загальне регулювання страхової діяльності шляхом видачі ліцензії брокерам, агентам і самим страховим компаніям.

У США є два типи страхових компаній: акціонерні товариства і товариства взаємного страхування. Державних страхових фірм не існує. Історично ж у США страхові компанії в основному були компаніями взаємного страхування, за розмірами вони звичайно менше акціонерних товариств. Акції акціонерних товариств може придбати як фізична, так і юридична особа.

Страхові компанії здійснюють три типи страхування:

1. Бекифитне (страхування життя і здоров'я, медичне, пенсії, ощадне і т. д.);
2. Комерційне (широкий спектр);
3. Особисте (мається на увазі страхування будівель, автомобілів і іншого майна громадян).

Законодавчо передбачена спеціалізація страхових компаній на проведення операцій по страхуванню життя і майна. Активи всіх страхових компаній складають приблизно 1,6 трлн. дол. У середньому активи однієї компанії складають 950 млн. дол., а на 12 найбільших компаній доводиться 45 млрд. дол.

Страхова індустрія в США є єдиною сферою бізнесу, що не підпадає під антимонопольне законодавство.

Діяльність усіх страховиків США ретельно аналізується консалтинговими компаніями, які щокварталу видають каталоги, присвячені результатам їхньої роботи. Також публікують у пресі офіційні рейтинги страхових

компаній по надійності для клієнта і дані про стани їхньої платоспроможності.

Окремі компанії, особливо брокерські, мають спеціальні підрозділи, що аналізують діяльність інших компаній. При цьому основними чинниками, за якими робиться аналіз, є: фінансове становище; виплати по позовах і рівень сервісу; безпека і запобігання втрат; гнучкість у роботі компанії; вартість послуг (мінімальні тарифні ставки).

Рівень витрат, прибутки і коефіцієнт прибутку по інвестиціях і рівень дебіторської заборгованості також вважаються критеріями ефективності роботи страховика.

У США широко використовується електронний банк даних по всіх страхових компаніях, що дає можливість розподілити компанії по ризику, розмірах премії і т.ін.

Найбільші компанії США по страхуванню життя відрізняються тим, що в силу наявного в них високого авторитету в їхнє керування передаються багатомільярдні засоби, що належать різним пенсійним фондам. Задача страхових товариств у цьому випадку така — шляхом розумної інвестиційної політики забезпечити цілість і приріст довірених засобів. За керування цими засобами страхові компанії стягують комісійну винагороду. І навіть помірні розміри — 0,1% від узятих у керування сум приносять мільйонні прибутки.

Інвестиційні вкладення мають величезне значення для американських товариств по страхуванню життя. Так, статистика показує, що в 1999 р. страхові витрати і виплати страхових сум товариств по страхуванню життя склали 118% від зібраної премії, тим часом прибуток цих товариств за підсумками року склав 6,9 млрд. дол. Зрозуміло, що він був отриманий не за рахунок прямих страхових операцій, а від інвестицій.

Однак ще важливіше інше: величезні інвестиційні ресурси перетворюють страхові компанії в один із впливових центрів фінансового контролю стосовно промислових корпорацій.

Фінансові зв'язки підкріплюються особистою унією: за неповними даними, страховики США засідають у 27 із

кожних 100 рад директорів американських промислових корпорацій. Перед страховими компаніями у цьому плані тільки комерційні й інвестиційні банки.

Організаційну основу американських страхових компаній складають акціонерні товариства і товариства взаємного страхування («мьючуелз»). Існує інститут андеррайтерів і страхових брокерів — страхових агентів, а також незалежних брокерських фірм. Так, одне з найбільших товариств по страхуванню життя — товариство «Пруденшл» має 22 тис. страхових брокерів. З незалежних брокерських фірм можна назвати «Марш-Маклеллан», «Олександр енд Олександр», «Фрек Хол», «Фред С. Джеймс» і ін.

Треба сказати, що на американському страховому ринку (відповідно до загальної світової закономірності) зростає об'єм витрат.

На початку 80-х років повалилася картельна система встановлення ставок страхової премії, що діяла протягом усього післявоєнного періоду.

Законодавство фактично заохочувало страхові компанії вести єдину цінову політику стосовно страхувальників.

У 1983–1984 р. у ряді штатів були зняті обмеження на рух ставок премії. Через гостру конкуренцію ставки впали на 15, 30 і навіть 40%. Це призвело до того, що багато дрібних страхових компаній, особливо у майновому страхуванні, понесли великі збитки.

Найбільші страхові компанії світу, і насамперед Сполучених Штатів Америки, є фінансовими конгломератами: через дочірні компанії вони можуть крім страхування займатися наданням кредитів і позик, організувати чекове обслуговування клієнтів, емітувати розрахункові кредитні картки, проводити операції з нерухомістю, із цінними паперами, управляти майном і капіталом за дорученням клієнтів. Відбувається подальша інтернаціоналізація страхової справи, у всьому світі після жорсткої конкуренції в 70-х роках. позначився явний перелом на користь США.

Головні компанії страхового ринку США

Найбільша транснаціональна компанія по страхуванню майна «Стейт фарм мьючуез отомобил иншуренс компани» по збору премій займала 1-е місце не тільки в США, але і у усьому світі. Заснована в 1922 р. у штаті Іллінойс. Це компанія по взаємному страхуванню (замість акціонерного — пайовий капітал) транспорту, майна, від нещасних випадків, авіації і по перестраховуванню.

«Сигна» — одна з головних широко диверсифікованих страхових корпорацій. Заснована вона в 1982 р. у результаті злиття двох старих товариств «Коннектикут дженерал корпорейшн» і «ІНА корпорейшн», страхує майно і відповідальність.

«Америкэн интернэшнл груп» — одна з головних міжнародних диверсифікованих страхових груп і найбільший у США страховик торгових і промислових ризиків з початком операцій з 1919 р. у Шанхаї. Нині — холдингова компанія, що контролює 44 дочірні компанії в 130 країнах світу. Штат службовців — біля 28 тис. чоловік. Всі компанії групи об'єднані у шість спеціалізованих відділень.

Страхування майна і відповідальність великих торгових і промислових фірм США дає об'єм страхової премії порядку 8 млрд. дол. у рік.

Іноземний бізнес американських монополій і діяльність закордонних компаній у США й інших країнах — 2 млрд. дол.

По страхуванню життя річний збір премії складає 9 млрд. дол.

Найбільшими компаніями США є також: «Метрополітен Лайф Иншуренс К°» (Нью-Йорк, заснована у 1868 р., спадкоємець «Нэшнл Трэверз Иншуренс»), із 1915 р. є компанією по страхуванню життя на взаємних засадах; «Континент корпорейшн», заснована в 1853 р.; «Пруденшл Иншуренс компани оф Америка» — 1876 р.; «Олстейт Иншуренс компани» — 1913 р. і ін.

3.2. Страховий ринок Великобританії

Страховий бізнес Великобританії протягом багатьох років концентрується у Лондоні як світовому фінансовому центрі. Найбільший Лондонський міжнародний страховий ринок обслуговує фінансові потоки ряду країн і компаній. Авторитет Лондонського міжнародного страхового ринку спирається на значний кадровий потенціал фахівців страхової справи, високорозвинену інфраструктуру ринку, а також на присутність тут широко відомої за межами Великобританії страхової корпорації «Ллойд». У Лондоні розташовані представництва або дочірні структури всіх найбільших страхових компаній світу. Тут сконцентровані також центральні офіси всіх найбільших міжнародних страхових і перестрахових брокерів. Працює найстаріше (засноване в 1760 р.) і найбільш авторитетне класифікаційне товариство — «Регістр судноплавства «Ллойд». У Лондоні розташовані штаб-квартири ряду міжнародних страхових організацій, а також деякі структури національного страхового ринку (Інститут Лондонських страховиків, Інститут дипломованих страховиків і ін.), діяльність яких носить міжнародний характер.

Особисте страхування у Великобританії сконцентроване в спеціалізованих страхових компаніях, пенсійних фондах, а також в інвестиційних компаніях (будівельних товариствах), які проводять ще й продаж нерухомості населенню. За останні десять років відзначається стійкий ріст збору страхових платежів. Багато в чому він пов'язаний із зміною пенсійного законодавства, що створило економічні стимули до придбання працездатним населенням полісів (планів) приватного пенсійного страхування.

Майнове страхування серед населення традиційних видів. Серед них — страхування легкових автомобілів у приватній власності, домашнього майна, цивільної відповідальності й ін. Майнове страхування також характеризується стійкими темпами розвитку.

Інституціональна структура страхового ринку Великобританії подана акціонерними товариствами, товариств-

вами взаємного страхування, приятельськими товариствами, відділеннями і представництвами іноземних страхових компаній. У 1999 р. у Великобританії діяли 690 національних і 143 іноземних страхових компаній.

Відповідно до директив ЄС, починаючи з 1982 р., у Великобританії не створюються нові універсальні (кептивні) страхові компанії. Поліси особистого і майнового страхування можуть бути видані у рамках однієї і тієї ж групи страхових компаній. Страхові компанії Великобританії не мають права займатися яким-небудь іншим видом бізнесу.

Базова структура Лондонського міжнародного страхового ринку — корпорація «Ллойд» — подана 400 страховими синдикатами, що об'єднують фізичних осіб — андеррайтерів, які безпосередньо здійснюють страховий бізнес корпорації. Андеррайтери несуть необмежену відповідальність по зобов'язаннях, що випливає з умов укладених ними договорів страхування в рамках синдикату. Динамічні і рухливі структури синдикатів, що мають виражену спеціалізацію по видах (класах) страхування, утворюють економічне середовище міжнародного страхового ринку в системі корпорації «Ллойд». Кожний синдикат, поданий на цьому ринку, працює через лідируючого андеррайтера, що безпосередньо приймає ризики на страхування в синдикаті від посередника-брокера «Ллойд». Членство корпоративної структури «Ллойд» відкрите для всіх громадян (резидентів) Великобританії й іноземців (нерезидентів).

Договори страхування у Великобританії видаються безпосередньо страховими компаніями, а також за посередництвом андеррайтингових агентств і страхових посередників (агентів і брокерів).

Прямий продаж страхових полісів потенційним клієнтам значною мірою спирається на рекламу в засобах масової інформації, адресне поштове розсилання інформаційних матеріалів населенню з пропозицією укласти договір страхування, а також на відповідні телефонні дзвоник, що мають ціллю установити безпосередній контакт із можливими майбутніми страхувальниками. Форми

прямого продажу страхових полісів переважно використовуються й у практиці укладення договорів особистого страхування.

Відзначаються також популярністю комерційні банки, що зростають, і будівельні товариства, за допомогою яких їхні клієнти мають можливість оформити договори страхування життя і домашнього майна.

Агентства андеррайтингу створюються для продажу страхових полісів у регіонах у тому випадку, якщо страховій компанії економічно не вигідно створювати там філію або дочірню компанію. Страхові поліси виписуються клієнтурі від імені страхової компанії, однак персонал агентства андеррайтингу не є кадровим складом даного страховика. Агентство андеррайтингу не відповідає по зобов'язаннях, що випливає з умов укладених договорів страхування, які засвідчуються страховими полісами, виписаними фізичним і юридичним особам при їхньому посередництві.

Значну роль на страховому ринку Великобританії відіграють великі національні міжнародні страхові брокери, а також незалежні страхові агентства, що працюють на комісійних засадах. Приблизно 50% усіх договорів страхування і перестрахування у Великобританії укладаються за посередництвом страхових агентів і брокерів. Законодавчу базу страхової діяльності у Великобританії складає закон «Про страхові компанії» 1982 р. з урахуванням подальших змін і доповнень до нього. У законі містяться правові норми, що регулюють питання ліцензування страхової діяльності, платоспроможності страховика, оцінки активів і пасивів страхової компанії, інвестицій страхових резервів.

Страхове законодавство Великобританії в основному відповідає вимогам страхових директив ЄС. Так, питання накопичувального страхування життя підлягають правовому регулюванню англійським законом «Про фінансове обслуговування» 1986 р. Діяльність співтовариств регулюється спеціальним законом про приятельські товариства» 1974 р. Особливий закон «Про страхову корпорацію «Ллойд» 1982 р. регулює питання страхової діяльності цієї корпорації.

Функції органу державного страхового нагляду у Великобританії покладені на Департамент торгівлі і промисловості, що очолюється Державним секретарем по торгівлі і промисловості. На практиці повсякденний страховий нагляд здійснює Страховий відділ Департаменту торгівлі і промисловості.

Страхові компанії і фізичні особи не мають права займатися страховим бізнесом у Великобританії доти, поки не одержать ліцензію Департаменту торгівлі і промисловості (ДТП). Виняток із загального правила стосується членів страхової корпорації «Ллойд», співтовариств і профспілок, що здійснюють страхування своїх співробітників на час страйків. Стосовно членів страхової корпорації «Ллойд» питання ліцензування передані до компетенції вищого органу цієї організації. Питання ліцензування страхової діяльності співтовариств віднесені до компетенції «Регістру приятельських товариств».

Окремі ліцензії необхідно одержувати для проведення операцій з кожного виду (класу) страхування. Для цього потрібно представити органу державного страхового нагляду ряд документів. Зокрема:

- повідомляється персональний склад ради директорів, а також вищих менеджерів страхової компанії;
- заявляються види (класи) страхування, по яких передбачається одержати ліцензії;
- надається бізнес-план, який повинен мати очікувані бухгалтерський баланс і прибуток;
- до числа документів, необхідних для ліцензування, входять також і план інвестування страхової компанії, а також програма перестраховочного захисту;
- на експертний висновок органу державного страхового нагляду передаються проформи угод (трудових контрактів) із менеджерами, страховими брокерами й агентами.

Страховій компанії, що планує здійснювати операції по договорах особистого страхування, для одержання державної ліцензії необхідно в першу чергу одержати спеціальний сертифікат актуарія, що підтверджує

слушність методологічних підходів до обчислення страхових тарифів.

У проекті програми перестраховочного захисту майбутнього портфеля договорів страхування, який надається органу державного страхового нагляду, до уваги повинні бути взяті такі обставини:

- дозволяється перестраховувати більше 20% узятих оригінальним страховиком зобов'язань у системі страхового холдингу, до якого належить оригінальний страховик, і більше 10% зобов'язань у будь-якій іншій страховій компанії;

- в усякому випадку дозволяється перестраховувати більше 25% узятих оригінальним страховиком зобов'язань у якійсь іншій країні.

Іноземні страхові компанії, що функціонують на страховому ринку Великобританії, проводять свої операції на тих же умовах, що й їхні англійські конкуренти. Всі страхові компанії, зареєстровані як суб'єкти, що господарюють за рубежом, повинні задовольняти вимоги ДТП у частині наявності в них фінансових ресурсів у Великобританії, адекватних узятим зобов'язанням по укладених договорах страхування і перестраховування. Процедура видачі ліцензії на страхову діяльність займає десь шість місяців. Діяльність страховика, пов'язана зі здійсненням операцій перестраховування і ретроцесії, також підлягає процедурі ліцензування в ДТП на загальних підставах.

Департамент торгівлі і промисловості, як орган державного страхового нагляду, наділений широкими правами і повноваженнями. Головна ціль, що починається з заходів у галузі нагляду за страховою діяльністю — захист інтересів страхувальників. До числа засобів регулярного впливу на страхову компанію з боку ДТП відноситься жорсткий контроль за виконанням узгодженої з Департаментом інвестиційної програми страховика. Орган страхового нагляду може призначити спеціальну перевірку питань постановки актуарних розрахунків, зажадати провести незалежну експертизу програм перестраховочного захисту ризиків страховика. Кандидатури знову призначуваних фахівців на посади вищих керуючих органів

страхової компанії, наприклад, головного виконавчого директора, контролера (голови наглядацької ради), підлягають схваленню з боку керівництва страхового нагляду. Страхова компанія, що має проблеми з підтримкою необхідного рівня платоспроможності, зобов'язана скласти план фінансової санації (оздоровлення), за виконанням якого орган державного страхового нагляду встановлює систематичний контроль.

Особливі міри державного регулювання застосовуються у відношенні страховиків, що спеціалізуються на операціях накопичувального страхування життя і довгострокових пенсійних планів накопичення (заощаджень) до визначеного віку. Правову базу для цього регулювання створює закон «Про фінансове обслуговування» 1986 р.

Відповідно до зазначеного закону товариства особистого страхування зобов'язані пройти реєстрацію в спеціальних уповноважених організаціях — «Керування по цінних паперах і інвестиціях» або в «Регулюючій організації компаній по страхуванню життя і пайових фондів», якій «Керування по цінних паперах і інвестиціях» делегувало частину своїх повноважень. «Керування по цінних паперах і інвестиціях» (створене в 1985 р.) — центральний орган, що регулює ринок цінних паперів у Великобританії.

У рамках спецеєстрації ретельному аналізу і перевірі піддається інвестиційний план страхування щодо його відповідності чинним правилам інвестування і статутних задач страховика.

Діяльність страхових синдикатів корпорації «Ллойд» безпосередньо не підлягає нагляду з боку Департаменту торгівлі і промисловості. Відповідно до закону «Про страхову корпорацію «Ллойд» 1982 р. функції нагляду за синдикатами передані Раді «Ллойд», наділеній широкими правами і повноваженнями.

У результаті в цивільно-правовому декреті страхова корпорація «Ллойд» розглядається як саморегулююча структура страхового ринку, діяльність якої носить яскраво виражений міжнародний характер.

Рада «Ллойд» відповідає за питання створення нових страхових синдикатів корпорації. При цьому до уваги береться фінансове поручництво від двох і більше вже існуючих синдикатів (250 тис. ф. ст.).

Кожний страховий синдикат корпоративної структури «Ллойд», вступаючи в страхові правовідносини, несе обмежену майнову відповідальність по прийнятих на себе зобов'язаннях. У зв'язку з цим синдикати зобов'язані на регулярній основі представляти до ради «Ллойд» докази фактичного положення їхнього майнового стану. Кожному страховому синдикату з боку ради «Ллойд» встановлюються ліміти (завдання) по збору страхових платежів, розмір яких залежить від суми гарантійного грошового депозиту, розміщеного страховим синдикатом у корпорації до початку страхових операцій. Виходячи із суми депозиту і встановленого ліміту страхових платежів рада «Ллойд» встановлює кваліфікаційний рівень фінансових ресурсів страхового синдикату і тим самим дає згоду на визначені об'єми цедирування ризиків. Відповідно до статутних вимог страхової корпорації «Ллойд», керівнику Департаменту торгівлі і промисловості щорічно передається звіт про результати страхового бізнесу синдикатів, а також сертифікат, що засвідчує рівень їхньої платоспроможності.

Діяльність страхових посередників у Великобританії значною мірою також підлягає регулюванню і ліцензуванню. Це в першу чергу стосується діяльності страхових і перестрахових брокерів. Відповідно до закону «Про страхових брокерів» 1977 р. у Великобританії створена «Реєстраційна рада страхових брокерів» (РРСБ), якій надані контрольні і регулятивні функції стосовно страхових брокерів, що діють на англійському страховому ринку. На РРСБ покладене ведення державного реєстру страхових брокерів. Без відповідної реєстрації у РРСБ і занесення зведень до державного реєстру страхових брокерів діяльність страхового посередника вважається незаконною з усіма наслідками, які звідси випливають.

Фізичні особи, що претендують на одержання професійної кваліфікації «страховий брокер», зобов'язані

здати кваліфікаційний екзамен з теорії і практики страхової справи, а також показати експертам РРСБ, що вони мають мінімальний капітал у 1 тис. ф. ст. для початку своїх посередницьких брокерських операцій.

Якщо частка брокерської комісії від продажу полісів страхування життя і накопичувальних пенсійних планів до визначеного віку клієнта перевищує 25% його сукупного прибутку від страхової діяльності, то страховий брокер повинен або стати учасником національної саморегулюючої організації — «Регулюючої асоціації фінансових посередників, менеджерів і брокерів» (РАФП), або перетворити свій статус суб'єкта страхового ринку, що господарює, у так званого «зв'язаного» страхового агента, тобто у страховика.

Особлива структура англійського страхового ринку — це діяльність установи «Керування по захисту страхувальників», що була створена відповідно до закону «Про захист прав страхувальників» у 1975 р. Крім того, зазначений закон забезпечив необхідні умови для створення особливого компенсаційного фонду страхувальникам, що формується за рахунок грошових відрахувань усіх страхових компаній, що мають ліцензії і здійснюють страхові операції у Великобританії. Рівень відрахувань до компенсаційного фонду базується на розмірі нетто-страхової премії, що збирається страховиком по договорах страхування, укладених із населенням. У випадку банкрутства страхової компанії засоби компенсаційного фонду використовуються для компенсації (цілком або частково) втрат страхувальників по договорах обов'язкового страхування.

У 1925 р. страховою корпорацією «Ллойд» був затверджений центральний гарантійний фонд, засоби якого призначені для відшкодування збитку по договорах страхування, укладених страховими синдикатами, якщо вони мають серйозні фінансові утруднення по поточних операціях. Розмір щорічних відрахувань у центральний гарантійний фонд залежить від ємкості синдикату по розміщенню ризиків.

У деяких випадках страхувальники можуть розраховувати на грошову компенсацію з боку РРСБ і РАФП, що організують діяльність страхових посередників на англійському страховому ринку. Грошова компенсація страхувальникам виплачується при фінансовому банкрутстві страхового брокера або при установленні фактів злочинної недбалості страхового агента або брокера при обслуговуванні страхувальника, що мали для нього дуже несприятливі наслідки і спричинили порушення його законних прав.

Закон «Про страхові компанії» 1982 р. установлює мінімальні вимоги до рівня платоспроможності страховика. Методика розрахунків рівня платоспроможності відповідає вимогам директив ЄС з питань страхової діяльності. Постійний контроль за рівнем платоспроможності страхових компаній здійснює Департамент торгівлі і промисловості. Особливо жорсткі вимоги до рівня платоспроможності встановлені цим законом стосовно товариств особистого страхування.

У Великобританії діє обов'язкове страхування цивільної відповідальності за збиток перед третіми особами, заподіяний власниками автотранспорту, при авіаперевезеннях, осіб, що займаються верховою їздою, а також осіб, що тримають у домашніх умовах тварин, небезпечних для навколишніх мешканців. Крім того, передбачене обов'язкове страхування професійної відповідальності для адвокатів, бухгалтерів, страхових брокерів, а також операторів атомних енергетичних установок. Укладення договорів обов'язкового страхування (за чинним законодавством) покладено на страхові компанії, які працюють на англійському страховому ринку. Державні організації Великобританії питаннями обов'язкового страхування не займаються.

Англійським законодавством встановлені вимоги до об'єму і форм фінансової звітності страхових компаній. Усі страхові компанії, що мають ліцензії, зобов'язані складати річний фінансовий звіт і доводити його до відома акціонерів. Фінансовий звіт в обов'язковому порядку проходить процедуру зовнішнього аудиту. При цьому за-

стосовуються встановлені у Великобританії норми і стандарти аудиту страховиків. Не пізніше шести місяців після закінчення фінансового року всі страхові компанії зобов'язані представити річний фінансовий звіт у Департамент торгівлі і промисловості.

Страхові компанії сплачують податок з прибутку від страхової діяльності, а також податок на майно. У деяких випадках страхові операції оподатковуються гербовим збором, однак, об'єм цих операцій дуже обмежений.

3.3. Особливості ринку «Ллойда»

«Ллойд» — це не просто окрема компанія, а цілий власний конкурентний ринок, на якому конкурують між собою більш ніж 120 підприємців, а компанія «Лондонський Ллойд» його координує. Ця комбінація дозволяє «Ллойд» запропонувати більше вибору, знань, досвіду й експертизи під одним дахом.

Прибуток «Ллойда» залежить від наявності ряду головних страховиків у багатьох спеціальних видах бізнесу, включаючи морський, авіаційний та ін. Широта ринку означає, що маклери і клієнтура можуть одержати доступ до ряду постачальників страхових послуг, що конкурують один з одним, щоб запропонувати новаторську пропозицію і гнучкість. Щодо невеликих розмірів кожного з цих підрозділів у «Лондонському Ллойді», то це також приводить до швидкого вирішення професійних питань. Страховики «Ллойда» пишаються своєю спроможністю забезпечити швидкодіючу реакцію.

Загальна структура ринку «Ллойда».

Ринок «Ллойда» за станом на кінець 1998 року охоплював, насамперед, чотири головних галузі (зі вказівкою питомої ваги кожного ринку від всього ринку «Ллойда»):

- 1) морський ринок (20%);
- 2) неморський ринок (54%);
- 3) ринок авіації (10%);

4) ринок двигунів (16%).

Морський ринок

Приблизно 13% від страхового бізнесу на всесвітньому морському ринку зосереджено у «Ллойді». Страхувальники «Ллойда» страхують морські ризики від яхт до супертанкерів, і їхні вантажі, а крім того — від невеликих інших плавзасобів до величезних бурових верстатів. Ризики відповідальності плаваючих судів майже для усього світового океану також перестраховуються у «Ллойді».

Неморський ринок

Вогонь (пожежа), бурі та землетрус, злодійство і вимагання, відповідальність за вироби, професійна недбалість і хвороба страхувальника — це тільки кілька найменувань із величезного діапазону ризиків, забезпечених страхуванням і те, що перестраховується не морськими страховиками «Ллойда». Короткострокове страхування життя також доступне на цьому ринку.

Ринок авіації

Страховики авіації спеціалізуються на страхуванні фізичного ушкодження і ризиків відповідальності світової авіації, бізнесу і військових ризиків. Сьогодні «Ллойд» забезпечує приблизно 22% від світового бізнесу страхування авіації.

Ринок двигунів

Це вид страхування характерний для багатьох моторних страхових компаній, однак підрозділи «Ллойда» готові забезпечити страхування незвичайних та дорогих транспортних засобів, також страхування ненормативних ризиків. Застосовується і страхування ризиків усіх мотоциклів. Це нововведення зробило «Ллойд» знаменитим на ринку комерційного страхування.

Ризик не знає ніяких меж, тому «Ллойд» забезпечує допомогу у страхуванні у всьому світі. Володіючи ліцензіями на 63 територіях світу, «Ллойд» може допомогти клієнту одержати місцевий доступ до страхування через одну з міжнародних столиць. Але майже дві треті частини ринку страхування знаходиться у Великобританії.

Типові види страхування на ринку «Ллойда»

«Ллойд» здійснює страхування:

1) комерційне й індустріальне (екзотичних тварин, творів мистецтва, кредитів підприємств, комп'ютерних мереж);

- 2) морських вантажів;
- 3) яхт;
- 4) марин (яхтових гаваней);
- 5) подорожей;
- 6) двигунів.

Страхування екзотичних тварин

Включає страхування ризиків, пов'язаних із власними птицями, приматами і рептиліями (зокрема, екзотичними домашніми тваринами) та приватними зоопарками.

Страхування творів мистецтва

Являє собою унікальну і цілком інтерактивну програму страхування, розроблену для приватних художніх колекцій, музеїв, художніх торгових агентів, а також страхування творів прикладного мистецтва. Але в цьому галузь ринку «Ллойда» обмежена тільки Великобританією.

Страхування комп'ютерних мереж (Інтернет)

Всупереч поширеному переконанню, Інтернет — не безтурботна і нерегульована мережа ЕОМ. Вона фактично піддається впливу таких же самих законів (включаючи незнайомі іноземні закони), які строго регулюють діяльність у будь-якому іншому середовищі. Для Інтернет також повинно забезпечуватися достатнє покриття збитків від деяких юридичних дій, що загрожують організаціям, тим, хто має спілкування з ресурсами Інтернет або хто використовує у своїй роботі електронну пошту.

Олександр Форбес (фірма «Ллойд») запропонував новий вид страхування — кібервідповідальність на Інтернеті. Це винайдено, щоб захистити компанії, які передають свої відомості і праці через Інтернет. Такі компанії розуміють, що існують ризики кібервандалізму, які

включають знищення та ушкодження частини сайтів, а також злочини, що чиняться через комп'ютери, включаючи кіберобман або неправильне використання електронних підписів.

Страхування вантажів

Цей вид страхування розроблений для обслуговування всіх вимог страхування морських вантажів імпортерів, експортерів, виготовлювачів, носіїв і експедиторів вантажу. Такий спосіб мінімізує об'єм документів, традиційно зв'язаних з таким страхуванням морських вантажів.

Страхування побутових вантажів (багажу)

Цей вид страхування розроблений для потреб страхування морських вантажів, експедиторів вантажу і домашніх (побутових) перевезень товарів, щоб виключити злодійство і покриття збитків при відвантаженнях колишньому Радянському Союзу (на жаль, так написано у сайті Ллойда!!!).

Страхування яхт

Поліси страхування яхт охоплюють страхування судна по всіх ризиках фізичної втрати або випадкового ушкодження з додатковим покриттям передбачених ряду ризиків від операцій порятунку, усунення аварії і застосування до них заходів антизабруднення і затягування термінів виконання круїзу.

Страхування марин (яхтових гаваней)

Страхування марин і зв'язаного з ними морського бізнесу допускає оформлення об'єднаного полісу для марин з приєднанням покриття ризиків, пов'язаних з морським дозвіллям і комерційними ризиками. Воно націлено на морське дозвілля і маленькі комерційні підприємства, включаючи: марини, шлюпкові гавані, суднобудівні верфі для малих судів, підприємства, зайняті ремонтом малих суден, яхт-клубів та інших пов'язаних між собою подібних ризиків.

Страхування подорожей

Цей вид страхування розроблений як відповідальність за ризики рейсу і буксирування. Страхування подорожей

обслуговує власників корабля й операторів, суднових брокерів, фрахтувальників, торговців суднами, засобами буксирування, агентів по формуванню екіпажів, рятувальників і їхніх агентів страхового товариства.

Транспортне страхування (страхування двигунів)

«Ллойд» є найбільшою моторною страховою компанією у Великобританії. Її 12 синдикатів пропонують повний діапазон транспортного страхування, що включає страхування і приватних, і індустріальних, і комерційних транспортних засобів із двигунами будь-яких класів.

Оскільки більше ніж три сотні років компанія «Ллойд» вела світове страхування і нагромадила неперевершений досвід, то ж і з цього виду страхування, утвердилася як головний постачальник страхування.

Особливості групи «Реєстр Ллойда»

Загальні відомості про «Реєстр Ллойда»

«Реєстр Ллойда» і «Лондонський Ллойд» — зовсім різні установи.

«Реєстр Ллойда» («Судновий морський реєстр») не має ніякого зв'язку з «Лондонським Ллойдом» (тобто з міжнародним ринком страхування). Названі так компанії завдяки їхньому засновнику «Торговому дому кави», який у XVII ст. належав Едварду Ллойдю.

«Торговий дім кави», розташований на Великій баштовій вулиці, першу згадку про нього знаходимо у Лондонській газеті від 18–21 лютого 1689 року.

У 1760 р. «Товариство Реєстру» було сформовано клієнтами торгового дому «Будинок кави». Це було початком «Реєстру Ллойда». Перший «Реєстр судів» був надрукований у 1764 р., а далі, став видаватися регулярно для того, щоб дати і страховикам, і крамарям ідею обліку особливостей суден, які вони мали і фрахтували.

Ранні Реєстри містили дані про судно, його власника, тоннаж, дату будівництва і ряд інших важливих для страхування зведень. Звіти «Реєстру Ллойда», за винятком його звітів страхування, зберігаються в Головній бібліотеці у Лондоні.

«Реєстр Ллойда» є всесвітньо відомим і всіма визнаним товариством класифікації суден.

«Реєстр Ллойда» не тільки обслуговує суднобудівну промисловість, а й забезпечує надання інших індустріальних консультативних і інспекційних послуг. Характерними рисами «Реєстру Ллойда» є його повна неупередженість і його повна фінансова, комерційна і політична незалежність.

«Реєстр Ллойда» організує взаємодію більше ніж 280 своїх винятково укомплектованих офісів у всьому світі, забезпечених 4500 фахівцями технічного й адміністративного персоналу, які виконують роботу для «Реєстру Ллойда» під керівництвом 135 національних адміністрацій. Ще 1500 чоловік штатного персоналу працюють в головних філіях «Реєстру Ллойда».

Структура групи «Реєстр Ллойда» у Великобританії включає:

- Офіс регіонального менеджера для Великобританії й Ірландської республіки (Лондон);
- Aberdeen;
- Ardersier — відділення офісу у Aberdeen;
- Bagrow — відділення офісу у Ліверпулі;
- Belfast — відділення офісу у Глазго;
- Бермінгем;
- Брістол;
- Единбург;
- Falmouth- відділення офісу у Брістолі;
- Глазго;
- Hull — відділення офісу у Leeds;
- Ліверпуль;
- Lowestoft;
- Манчестер — відділення офісу у Ліверпулі;
- Middlesbrough — відділення офісу у Newcastle;
- Newcastle upon tyne;
- Scunthorpe — відділення офісу у Leeds;
- Sheffield — відділення офісу у Leeds;
- Sheffield area office;
- Southampton;
- Swansea — відділення офісу у Bristol;

Самостійні фірми в структурі Групи «Реєстр Ллойда»
До групи «Реєстр Ллойда» входять також такі самостійні фірми:

- Фірма Rontgen Technische Dienst BV (RTD) — спеціалізується на послугах технічної перевірки.

- Фірма Lloyd's Register Quality Assurance Ltd — забезпечує ревізію й огляд якості об'єктів, що відносяться до навколишнього середовища і систем керування безпекою і здоров'ям.

- Фірма Stoomwezen BV — забезпечує огляд з точки зору свідоцтва екологічності устаткування і заводів.

- Фірма Maritime Information Services Ltd (LMIS) — всесвітньо відома фірма з великим джерелом комп'ютерної інформації про судна і суднобудування, а також фірма-консультант у цій галузі.

Особливості компанії «Німецький Ллойд»

Загальні відомості про компанію

«Німецький Ллойд» — незалежна організація, що забезпечує безпеку життя, власності і навколишнього середовища. Вона пропонує технічні послуги і послуги з контролю якості, насамперед, у морській галузі. Компанія оперує на головних ринках усього світу, зокрема, у Європі, Америці й Азії.

Компанія «Німецький Ллойд» володіє Головним бюро в Гамбурзі (Німеччина). В ній працює приблизно 1700 службовців, і вона має більш ніж 400 підрозділів у 120 країнах світу.

«Німецький Ллойд» здійснює:

Морські послуги компанії

- класифікацію й огляд судів і морських систем у Німеччині та за її межами;

- проводить широкий технічний аналіз і консультативні послуги;

- надає свідоцтва про матеріали і компоненти, які пов'язані з використанням у морській практиці;

- провадить контроль якості відповідно до вимог Міжнародної організації по стандартизації (ISO 9000, ISO 14000 та ISM);

- надає свідоцтво за результатами навчання моряків відповідно до STCW;

- проводить огляд суден та надає свідоцтва від імені державних органів більше ніж 110 країн світу.

Інші послуги компанії:

- оцінка й огляд трубопроводів, нафтохімічних заводів і індустриальних споруджень;

- аналіз, контроль і огляд матеріалів у з'єднуючих пристроях;

- базові дослідження, оцінка й огляд систем використання енергії вітру;

- оцінка й огляд мостів і дамб.

Структура компанії

Компанія «Німецький Ллойд» була заснована у Гамбурзі в 1867 р. як німецька організація-спостерігач за конструкціями кораблів і розвитком морської технології безпеки. Створений спочатку на кооперативній основі серед судовласників, «Німецький Ллойд» був перетворений у некомерційну акціонерну компанію у 1889 р.

Компанія «Німецький Ллойд» є одним із семи засновників «Міжнародної Асоціації товариств класифікації» (IACS), що тепер включає одинадцять всесвітньо визнаних товариств класифікації.

Компанія «Німецький Ллойд» є приватною, матеріально незалежною організацією. Всі платежі здійснюються на основі чинних тарифів для виконаних робіт, які розроблені, насамперед, на основі витрат по компенсації фактичних послуг. Нерозподілений прибуток розподіляється так, щоб забезпечити дослідження, розвиток і удосконалення обслуговування клієнтури.

Компанія так формулює свої моральні засади:

- Ми віддані найвищим стандартам якості і безпеки.

- Ми працюємо для клієнтів у всьому світі, але наше коріння знаходиться у Німеччині.

- Ми — компанія, орієнтована на обслуговування клієнтів; клієнт — фокус нашої уваги.

- Ми мужньо зустрічаємо зміни у нашому навколишньому середовищі.

- Ми діємо на основі партнерства; відвертість і чесність визначають наші стосунки.

- Кваліфікація і мотивація нашого штату — основа нашого успіху.

- Ми — компанія, яка орієнтована на виконання зобов'язань.

- Ми гарантуємо нашу незалежність і свободу наших дій від зазіхань ззовні.

- Ефективність компанії «Німецький Ллойд» і незалежність підтримані нормальними фінансовими діями.

«Німецьким Ллойдом» керують три члени виконавчого органу. Контрольний орган товариства складається із шести акціонерських представників і трьох представників штату. «Німецький Ллойд» управляється 21 консультативним комітетом, що включає промислових і урядових посадових осіб із усього світу.

«Німецький Ллойд» використовує приблизно 1700 постійних співробітників, у тому числі 900 висококваліфікованих інженерів, більш ніж 450 виняткових інспекторів і приблизно 250 звичайних інспекторів. Усього товариство складають приблизно 400 структурних підрозділів і інспекційних офісів у 120 країнах світу.

3.4. Страховий ринок Німеччини

Страховий ринок Німеччини характеризується динамічним розвитком.

Щорічний приріст страхових платежів складає у Німеччині 10%. Особисте страхування в структурі національного страхового ринку займає біля 37%. Медичне страхування користується дещо меншою популярністю ніж в інших країнах Західної Європи і складає біля 12% загального об'єму надходжень страхових платежів. Майнове страхування займає 51% національного страхового ринку Німеччини.

Сектор особистого страхування у Німеччині зазнає все більшої конкуренції з боку комерційних банків, які

прагнуть організувати страхове обслуговування клієнтури через операційні зали комерційних банків. У цілому прибутковість операцій у секторі страхового обслуговування фізичних осіб вища, ніж у секторі страхового обслуговування юридичних осіб. Сектор страхового обслуговування фізичних осіб займає 87% німецького страхового ринку, юридичних осіб — 13%. Дивіденди по акціях акціонерів страхових компаній стабільні, але дещо нижчі, ніж в інших країнах Західної Європи. Об'єднання Німеччини наклало свій відбиток на динаміку розвитку страхового ринку.

Страхова справа у Німеччині розділена між системою державного соціального забезпечення і приватним сектором страхових послуг.

Соціальне страхування обов'язкове для всіх працівників найманої праці, якщо вони не охоплені сектором приватних страхових послуг. Мається на увазі страхування по старості, на випадок безробіття, страхування на випадок тимчасової втрати працездатності.

Приватний сектор страхових послуг у Німеччині управляє акціонерними страховими товариствами, що є власністю їхніх акціонерів; товариствами взаємного страхування і державними страховими корпораціями.

У 1990 р. у Німеччині нараховувалося 115 страховиків, які обслуговують сектор договорів особистого страхування, 230 недержавних пенсійних фондів, 55 товариств медичного страхування, 35 спеціалізованих перестрахових компаній, 330 інших страховиків. Крім того, специфіку німецького страхового ринку визначає наявність більш 2200 місцевих регіональних страховиків, які збирають менше 5% загального об'єму страхових премій. Іноземним страховикам у Німеччині належить 13% страхового ринку, з них лідируючі позиції традиційно займають страхові компанії з Швейцарії (біля 9% страхового ринку), які осіли на берегах Рейну вже більше 100 років. Страховики у Німеччині не мають права займатися якоюсь іншою діяльністю, крім страхування.

Федеративний устрій Німеччини є важливим чинником у розвитку надання страхових послуг безпосереднім

споживачам. Регіональні страховики підтримують свою фізичну присутність у всіх федеральних землях Німеччини. Більшість великих страхових компаній вирішують питання активізації по укладанню нових і поновленню раніше укладених договорів страхування через страхових агентів, які, або працюють на основі контракту з страховою компанією, або діють, як, так звані, «зв'язані» страхові агенти.

Великим постачальником клієнтури є незалежні страхові брокери, які обслуговують різні страхові компанії. Широко налагоджений прямий продаж страхових полісів здійснюється безпосередньо з офісів страхових компаній.

Кожний страховик звичайно має не одного страхового агента, який обслуговує визначену, закріплену за ним, територію. У цілому, страхові брокери більш активні в страховому обслуговуванні юридичних осіб, у той час як «зв'язані» страхові агенти переважно обслуговують страхові інтереси фізичних осіб. Характерно, що ряд великих страхових компаній у Німеччині, вирішуючи питання активізації, обходиться без дорогих послуг страхових посередників, інформуючи потенційних клієнтів про запропоновані страхові послуги шляхом розсилання відповідної інформації по пошті.

Економлячи на оплаті праці страхових посередників, ці страхові компанії мають значну статтю витрат по організації рекламних заходів і оплаті поштових послуг.

Страхова справа у Німеччині підтверджена жорсткою законодавчою регламентацією. У даний час діє Закон про державний страховий нагляд з 1983 р. (з обліком наступних змін, внесених у грудні 1985 р. та у жовтні 1990 р.), що містить основні правові норми, які регулюють страхові відношення

Усі діючі у Німеччині національні й іноземні страхові компанії підлягають обов'язковому державному страховому нагляду з боку Федерального відомства нагляду за діяльністю страхових компаній (ФВН), розташованого у Берліні. Основна ціль діяльності федерального органу державного страхового нагляду — захист інтересів страховальників. Це важливо, оскільки в Німеччині немає

особливого централізованого гарантійного фонду для відшкодування збитків страховальникам через непередбачене банкрутство їхніх страховиків. Єдиний виняток із цього правила — особливий гарантійний фонд страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів. Мається на увазі, що з цього фонду відшкодовується збиток постраждалим у результаті дорожно-транспортної події, якщо автовласник за якихось причин не мав поліса, який засвідчує наявність у нього договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності.

Страхові компанії, засновані в окремих федеральних землях, підлягають страховому нагляду з боку органів, уповноважених на те земельною владою. Як правило, на земельному рівні питаннями страхового нагляду відають земельні департаменти економіки. ФВН може передавати земельним департаментам економіки права по видачі ліцензій на страхову діяльність. Водночас, єдиним органом, що здійснює загальне керівництво страховою діяльністю в країні, залишається ФВН.

Усі прямі страховики, крім перестрахових компаній, повинні звертатися у ФВН за одержанням ліцензії на страхову діяльність.

Для того щоб одержати ліцензію ФВН на страхову діяльність, страховик повинен мати схвалення органу державного страхового нагляду стосовно запропонованих кандидатур вищої ланки керування страховою компанією. Необхідне пред'явлення документа, що підтверджує розмір цілком сплаченого статутного капіталу страхової компанії. На сьогоднішній день мінімальний його розмір — 5 млн. німецьких марок. До заяви у ФВН про видачу ліцензії також додаються складений бізнес-план страхової діяльності на найближчі три роки, довідки на членів ради директорів страховика, правила і тарифи по видах страхування, передбачувану програму перестрахового захисту, очікуваний розмір витрат на ведення справи, до якого має бути включена сума адміністративно-управлінських і оргвитрат. Страхова компанія зобов'язана також надати ФВН докази наявності не-

обхідних резервних фондів, визначені посади адміністративно-управлінських функцій страховика (бухгалтерський облік, послуги аджастерів і т.п.), перелік робіт які передаються сервісним компаніям, які володіють правами юридичних осіб (про це має бути сповіщений ФВН).

Усі іноземні страхові компанії, що наміряються здійснювати операції прямого страхування у Німеччині, повинні пройти процедуру ліцензування. Ця процедура через ФВН обов'язкова для страхових компаній і країн членів ЄС (тобто страхових компаній, штаб-квартира яких знаходиться в одній із країн ЄС). Страхові компанії з країн, що не є членами ЄС, у попередньому порядку до розгляду документів на ліцензування у ФВН повинні подати їх у Федеральне міністерство фінансів. Одержати дозвіл на здійснення страхової діяльності в Німеччині іноземні страховики з країн, що не є членами ЄС, можуть лише за наявності відповідного адміністративного офісного помешкання, управлінського персоналу, секретарського устаткування і т.п., що складають інфраструктуру страхового бізнесу. Крім того, цей іноземний страховик зобов'язаний призначити адвоката, який представляє його інтереси, подати на розгляд незалежному аудиторі документи, які характеризують його фінансове становище, і опублікувати у Федеральній газеті зведення про стан основних балансових рахунків.

ФВН наділений широкими правами і повноваженнями по нагляду за страховою діяльністю. Контрольні функції ФВН передують, насамперед, захисту інтересів страхувальників (застрахованих), включаючи прямий визначений контроль за діями й управлінськими рішеннями страховика стосовно взятих ним особливо великих ризиків. Немає ніяких обмежень з боку органів державної влади і керівництво на виконання функцій страхового нагляду, покладених на ФВН, що уповноважений перевіряти і контролювати всі аспекти страхової діяльності чинних страховиків.

Одна з головних функцій діяльності ФВН — моніторинг рівня платоспроможності і фінансової стійкості страхових компаній — суб'єктів страхового ринку Німеч-

чини. ФВН при ліцензуванні перевіряє фактичний стан справ страховиків за показниками, запропонованими ними у бізнес-планах, аналізує полісні умови, тарифні ставки. У коло контрольних функцій ФВН входить також аналіз управлінських структур і їхніх комунікацій у апараті страхових компаній. ФВН схвалює кандидатури внутрішніх аудиторів. Надає допомогу власникам акцій страхових компаній, які мають скарги на рішення процедурних питань статутної діяльності страховиків. ФВН видає розпорядження й інструкції, що стосуються ведення бухгалтерського обліку в страхових компаніях, визначає методи оцінки результатів інвестиційної діяльності страховиків і підрахунку технічних резервів, призначає свого повноважного представника в страхову компанію для рішення питань по суті.

Страховики, що оперують у Німеччині, зобов'язані підтримувати встановлений у законодавчому порядку рівень платоспроможності, прийнятий у відношенні страхових компаній у країнах — членах ЄС. Для діючих у Німеччині іноземних страховиків з країн нечленів ЄС існують додаткові вимоги. Вони повинні підтвердити наявність фіксованого депозиту в грошовій формі, що гарантує виконання взятих страховиком фінансових зобов'язань перед страхувальниками. Є вимоги до інвестиційної діяльності таких іноземних страховиків, які повинні бути орієнтовані винятково на економіку Німеччини. Обов'язкове страхування у Німеччині носить відносно обмежений характер. Федеральне законодавство Німеччини встановлює обов'язкове страхування роботодавця відносно ризику заподіяння збитку найманим робітникам у результаті виробничої травми або шкідливих умов праці, страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів за збиток перед третіми особами у результаті дорожньо-транспортної події, страхування професійної (цивільної) відповідальності авіаційних перевізників і диспетчерів по керуванню рухом цивільних повітряних судів, бухгалтерів, мисливців, операторів атомних енергетичних установок, споживачів атомної енергії і радіоактивних ізотопів, то-

варовиробників фармацевтичної продукції. Крім того, у деяких федеральних землях Німеччини встановлене обов'язкове страхування будівель від вогню незалежно від форми їхньої власності.

Об'єм річної фінансової звітності і принципи бухгалтерського обліку господарських операцій, що робляться страховими компаніями, установлюється ФВН. Особливі вимоги до об'єму річної фінансової звітності компаній установлені при вчиненні операцій по визначених видах (класах) страхування, наприклад по страхуванню життя.

Консолідований річний фінансовий звіт мусить включати результати операцій та бухгалтерські баланси всіх дочірніх компаній, агентств і представництв даного страховика по всіх країнах, де він здійснює страхові і перестрахові операції.

Відповідно до вимог ФВН річний бухгалтерський баланс страхової компанії, розшифровування по рахунку «прибутки і збитки», супровідна записка до річного бухгалтерського балансу генерального директора страхової компанії повинні піддаватися перевірці з боку зовнішнього аудитора. Ці функції може виконувати присяжний бухгалтер, що має ліцензію встановленого зразка на вчинення операцій бухгалтерського обліку. Кандидатура присяжного бухгалтера має бути схвалена радою директорів страхової компанії. ФВН може опротестувати схвалену радою директорів страхової компанії кандидатуру зовнішнього аудитора і зажадати від керівництва страхової компанії розгляду іншої кандидатури, яка відповідає вимогам ФВН. Процедури зовнішнього аудиту страхової компанії в цілому відповідають міжнародним нормам і стандартам аудиту. Водночас ФВН видає додаткові вказівки і роз'яснення стосовно норм і стандартів аудиту результатів страхової діяльності у Німеччині.

Результати зовнішнього аудиту оформляються у вигляді аудиторського висновку. Особлива увага в ньому приділяється оцінці фінансової стійкості страховика, рівня платоспроможності, розміру і напрямів розміщення страхових резервів.

Річний фінансовий звіт, включаючи аудиторський висновок, має бути поданий акціонерам і опублікований у пресі. Річний фінансовий звіт, включаючи всі необхідні документи, мусить бути поданий не пізніше трьох місяців з дня звітної дати.

Загальні дані та аналіз страхового ринку Німеччини

У якості основи для аналізу стану страхового ринку Німеччини узяті матеріали доповідей Правління Мюнхенської Ре Групи (Munich Re Group) і Мюнхенської Компанії Перестраховування (Munich Reinsurance Company) за минулий рік, опубліковані в Інтернет. Зазначені компанії є лідерами страхового ринку Німеччини, перша з них займає почесне шосте місце у світовому рейтингу компаній, що працюють на світовому страховому ринку. Враховувалися також результати діяльності на німецькому страховому ринку таких головних німецьких страхових компаній як:

- Allianz AG
- DKV Deutsche Krankenversicherung AG
- Hermes Kreditversicherung AG
- Hamburg-Mannheimer Versicherungs AG
- Europäische Reiseversicherung, Munich
- Hamburg-Mannheimer Versicherung
- Hamburg-Mannheimer Sachversicherung
- Karlsruher Lebensversicherung, Karlsruher
- Karlsruher Versicherung, Karlsruher
- Berlinische Lebensversicherung, Wesbaden
- Hermes Kreditversicherung, Hamburg

Як бачимо з доповідей, які надані у таблиці 2 за 1995-99 фінансові роки у цілому 1999 рік був досить успішним для страхового ринку Німеччини.

Таблиця 2

Страхові внески, усього (у DM)

Страховики / роки	1995	1996	1997	1998	1999
Прямі страхові компанії	8209	8874	9579	10126	10482
Перестрахові компанії	14816	16682	19059	18848	18507

Загальний прибуток німецьких компаній від збору внесків склав 28989 млн. DM. Біля двох третин зазначеного прибутку було отримано компаніями по перестрахованню й одна третя частина — компаніями прямого страхування.

Загальний об'єм був майже таким, як у попередньому році, хоча зміни у валютних курсах привели до зменшення його на 341 млн. DM у страхових внесках по бізнесу перестраховки, страхові внески по бізнесу прямого страхування збільшилися на 356 млн. DM.

Чисті страхові внески підвищилися на 1,1% і склали 26232 млн. DM у порівнянні з 25937 млн. DM у попередньому році.

Підсумковий результат німецьких страхових компаній у світі знову помітно поліпшився. Мюнхенська Компанія перестраховання, що є значною мірою лідером ринку страхування у Німеччині, вийшла на перше місце в країні внаслідок сприятливого розвитку цього ринку. Незважаючи на великі втрати — 100 млн. DM — у попередньому році, гарантійний прибуток у 1999 року склав 573 млн. DM.

Крім того, німецькі компанії-перестраховки були знову здатні робити дуже реальні спеціальні асигнування для забезпечення незадовільнених претензій, резервний фонд на ці потреби склав 500 млн. DM порівняно з 250 млн. DM у попередньому році.

Прибуток з інвестицій торік був знову досить великий. Внаслідок збільшення об'єму інвестицій, інвестиційний прибуток у підсумку виріс більш помітно, ніж у попередньому році. У цілому, інвестиційний прибуток німецьких страхових компаній збільшувався з 7322 млн. DM до 7935 млн. DM від року до року. Відповідно до розрахункової норми 5685 млн. DM він був включений у підсумковий результат.

Прибуток від діяльності німецьких страхових компаній до утримання податку збільшився на 408 млн. DM, або на 56%, до 1134 млн. DM. Прибуток цих компаній протягом року склав 595 млн. DM порівняно з 325 млн. DM у попередньому році.

Таблиця 3

Чистий прибуток на одиницю капіталу за останні п'ять років (у DM)

95/96	96/97	97/98	98/99	99/00
31,20	28,80	45,70	87,60	140,00

Внаслідок збільшення підсумкового результату, чистий прибуток, розрахований відповідно до системи DVFA/GDV, склав на одиницю капіталу 140,00 DM порівняно з 87,60 DM у попередньому році (табл. 3).

Прибуток німецьких компаній перестраховки протягом року склав 233 млн. DM, а після розподілу разом з резервами в розмірі 100 млн. DM, чистий прибуток балансового звіту складав 133 млн. DM, і був асигнований для дистрибуції акціонерам у формі збільшеного дивіденду 16,00 DM на акцію (у попередньому році був у середньому 13,50 DM). Цих результатів німецькі страховики досягли завдяки праці як в Німеччині, так і на ринках всього світу, особливо на ринках перестраховання ризиків.

Ринки страхування німецьких страхових компаній у Німеччині:

Валовий національний продукт у Німеччині підвищився у 1,9% в реальному вираженні у 1999 році. Цей помірний темп росту, як і в попередні роки, відносився в основному до іноземного попиту, і меншою мірою — до інвестицій у промисловість і будівництво. Як наслідок це відгукнулося на несприятливому розвитку трудових ресурсів, ринкових відносин, тощо, а також інших додаткових негараздів, які зумовили збільшення зборів і квот соціального страхування. Приватне споживання не забезпечило ніяких вирішальних імпульсів у економічному підйомі в Німеччині в минулому році (табл. 4).

Таблиця 4

**Страхові внески у німецькі страхові компанії
у Німеччині, усього (у млн. DM):**

1995	1996	1997	1998	1999
7368	7861	8708	8947	8846

На цьому фоні ріст страхових внесків у 1999 році в Німеччині в прямому страхуванні продовжував зменшуватися, хоча все ж він залишився вищим темпу росту від валового внутрішнього продукту. Тим же часом, бізнес з страхування гарантій від збитків, розвинутий у Німеччині лише задовільно, а по страхуванню осіб, спостерігався активний ріст.

Німецький бізнес перестраховання не врахував росту цих ставок і зменшився до 1,1% — 8,8 млрд. DM. На те є свої причини. З одного боку, страхування осіб, що супроводжується більш високим темпом росту, перестраховується тільки в малому числі випадків, у той час як прямі об'єми страхових внесків у страхові компанії індустріального бізнесу переживали застій.

З іншого боку, внаслідок зростаючої фінансової сталості великих німецьких підприємств, прямі страхові компанії збільшили свої витрати. Частина їхнього бізнесу, що не перестраховується, могла бути здатна тільки частково одержати компенсацію від своїх втрат страхових внесків через придбання потенційно вигідного нового бізнесу.

Завершення створення єдиного загальноєвропейського ринку для страхування в минулому році не мало значного впливу на розвиток портфеля замовлень на страхування німецьких страхових фірм. Як очікувалося, номенклатура пропозицій розширилася, але це відзначалося в основному на моторному страхуванні.

У цілому, більше диференціювання між ризиками й інтенсифікацією цінової конкуренції стає значимим у тих класах страхування, де плани були підпорядковані попередньому схваленню контролюючою владою. Зокрема, це торкнулося результатів діяльності прямих страхових ком-

паній, а, оскільки їхнє благополуччя визначає стан перестраховувальних компаній, то й перестраховувальних компаній. Вони також мали великий тиск контролюючої влади.

З точки зору перестраховувальних компаній, однак, ця обставина надає нові можливості. Тому що прямі страхові компанії повинні будуть надавати більше значення довгостроковій перспективі, взаємодії, бо вона потрібна охороні їхньої діяльності від результатів коливань у частині рекламцій. Якщо їхня маржа буде звужуватися, перестраховувальні компанії Німеччини, очікуючи на це, зможуть мати значний ефект на німецькому ринку у 2001 році.

У моторному страхуванні, як загально визнано, намітився позитивний тренд результатів за останні декілька років, ймовірно він буде рости і в 2001 році, тому що жорстка конкуренція буде впливати на результати і прямих страхових компаній та перестрахових.

Страхові внески у німецькі компанії з інших країн Європи

Таблиця 5

**Страхові внески у німецькі компанії
з країн Європи, всього (у млн. DM)**

1995	1996	1997	1998	1999
3650	4182	4682	4427	3881

Таблиця 6

**Страхові внески у німецькі компанії
з країн Європи, у відсотках**

Великобританія	23%
Нідерланди	12%
Франція	11%
Швейцарія	11%
Італія	10%
Австрія	10%
Інші 32 країни	23%

В цілому не очікується значного збільшення прибутку від збору внесків для німецького внутрішнього бізнесу перестраховування в 2001 році. Цілком правдоподібно, що він залишиться майже таким же самим, як і в минулому році, якщо в світі не трапиться будь-яких виняткових страхових подій — природних катастроф чи інших глобальних втрат.

У цьому бізнесі страхові внески у німецькі компанії з інших країн Європи склали прибуток у розмірі 3,9 млрд. DM, що менше у порівняно з 4,4 млрд. DM у попередньому році. Головна причина для зниження його на 12,3%, крім негативних змін у валютних курсах, лежить і в галузі політики Німеччини стосовно вступу до Європейського Співтовариства.

Північна Америка

Таблиця 7

Страхові внески у німецькі компанії з країн Північної Америки, всього (у млн. DM)

1995	1996	1997	1998	1999
2234	2672	3124	2617	3124

Таблиця 8

Страхові внески у німецькі компанії з країн Північної Америки, у відсотках

1995	1996	1997	1998	1999
2234	2672	3124	2617	3124

На Північноамериканському ринку німецькі страхові компанії досягли загального прибутку від збору внесків у 1999 році в об'ємі 3,1 млрд. DM порівняно з 2,6 млрд. DM у попередньому році. Це збільшення на 19,4% у загальному відноситься до росту пропозицій у страхуванні в класі бізнесу — «відповідальності».

Ближній Схід, Далекій Схід, Австралія, Нова Зеландія

Таблиця 9

Страхові внески у німецькі компанії з країн Азії, всього (у млн. DM)

1995	1996	1997	1998	1999
835	1137	1422	1685	1580

Прибуток від збору внесків із ділової сфери Ближнього Сходу, Далекого Сходу, Австралії, Нової Зеландії становив у минулому році 1,6 млрд. DM порівняно з 1,7 млрд. DM у попередньому році. Це зниження на 6,2% відноситься винятково до негативних результатів змін у валютних курсах.

Азіатські ринки в цілому, розвиваючись динамічно, характеризуються високим ступенем схильності до природних катастроф. Рік, що промайнув, також приніс значну частку таких подій. З іншого боку, вони не вплинули на систему страхування або міжнародний ринок перестраховування. Занадто важкий землетрус у Японії — приклад цього.

Таблиця 10

Страхові внески у німецькі компанії з країн Азії, у відсотках

Японія	39%
Австралія	19%
Тайвань	11 %
Інші 28 країн	31%

Африка, Ближній Схід:

Таблиця 11

Страхові внески у німецькі компанії з африканського і близькосхідного ринку, всього (у млн. DM)

1995	1996	1997	1998	1999
480	576	731	732	730

Таблиця 12

Страхові внески у Німецькі компанії з Південної Африки, Ізраїлю та ін., всього (у відсотках)

Південна Африка	37%
Ізраїль	30%
Інші 56 країн	33%

У діловій сфері Африки і Близького Сходу німецькі страхові компанії досягли загального прибутку від збору внесків у 730 млн. DM у 1999 році, у порівнянні з 732 млн. DM у попередньому році.

Найбільше важливий і найбільше високо розроблений ринок страхування в Африці — Південна Африка. Типова комбінація Південної Африки — сполучення світових елементів і елементів третього світу — відбита і в структурі місцевого ринку страхування. У той час як нафтохімічні заводи, силові установки, добувна та інші галузі торгівлі і промисловості, які включають і сектор обслуговування, достатньо розвинуті і створюють належний попит у системі страхування — великий шар населення має маленький або ніякого захисту через страхування. Отже, такий вид страхування має гарні перспективи росту у цьому регіоні для німецьких страхових фірм протягом майбутніх років.

Ринок страхування в Ізраїлі — високо розроблений. Важлива частка бізнесу німецьких компаній тут включає різні класи «технічного страхування».

Латинська Америка

Таблиця 13

Страхові внески у німецькі компанії з країн Латинської Америки, всього (у млн. DM)

1995	1996	1997	1998	1999
249	303	392	440	246

Таблиця 14

Страхові внески по цьому регіону, всього (у відсотках)

Мексика	25%
Колумбія	22%
Аргентина	11%
Інші 25 країн	42%

У минулому році Латинська Америка принесла в загальному обсязі 346 млн. DM до прибутку від збору страхових внесків німецьким компаніям у порівнянні з 440 млн. DM у попередньому році. Зниження на 21,4% також обумовлене негативними результатами змін у валютних курсах.

У Латинській Америці німецькі фірми також традиційно гарантують, що їхня клієнтура і ринок у цілому будуть добре обслуговуватися на місці через місцеву присутність. Багато років німецькі страхові фірми були присутні на найбільше важливих ринках Латинської Америки через власні компанії обслуговування. Вони намагаються зберегти таке положення головного перестраховика у цій частині світу й надалі.

Ринок перестраховування

Німецькі страховальні компанії широко відомі у всьому світі як головні перестраховики. Так, наприклад, лідер німецького ринку перестраховування компанія «Мюнхенська Ре Груп» працює разом з компаніями прямого страхування в більше ніж 150 різних країнах, з якими оперує, з одного боку, безпосередньо, своїм головним бюро у Мюнхені (Німеччина), з іншого — вона подана у 32 інших країнах світу через свої філії перестраховування.

Географічне сальдування ризиків за допомогою глобальної присутності настільки ж істотне для провідної професійної перестраховки, як і фінансові внески різних компаній у економіки країн світу. За останні декілька років, така дія страховиків усього світу привела до діючо-

го процесу консолідації фінансових можливостей країн через індустрію перестраховання в усьому світі. Придбання компанії Американська Ре компанією Мюнхенська Ре, що відбулося в серпні 1998, може бути відзначене як характерний епізод цього процесу, внаслідок становище компанії Мюнхенська Ре група на ринку США значно підсилюється.

Крім того, придбання дозволило компанії Мюнхенської Ре групи одержати свій власний неоціненний досвід у міжнародному бізнесі перестраховання з американськими перестраховальними ресурсами, особливо важливим виявилось високо спеціалізоване знання останнього в галузях фінансового перестраховання й альтернативних ринків.

У минулому році розвиток бізнесу перестраховання був знову під впливом орієнтації німецьких фірм на одержання чистого прибутку (табл. 15).

Таблиця 15

Страхові внески, всього (у млн. DM)

Класи страхування / Роки	1995	1996	1997	1998	1999
Страхування життя	2766	3165	3414	3446	3539
Ризикове страхування життя	12050	13517	15645	15402	14968

У цілому, загальний прибуток від збору таких страхових внесків від перестраховання, який у минулому році відновлювався, одержав ріст 2,8% у твердій валюті. Але коли ці дані були переведені в національну валюту балансового звіту, виявилось, що цей ріст сильно нейтралізувався негативними результатами при зміні валютних курсів, що склав приблизно 871 млн. DM загального прибутку від сумарного збору страхових внесків німецьких перестраховочних компаній.

Більш ніж 80% цього прибутку від збору страхових внесків були знову-таки отримані лідером німецького страхового ринку — Мюнхенською компанією перестраховання.

Чистий прибуток від збору внесків з бізнесу перестраховання мало змінився в минулому році і склав 16526 млн. DM (у попередньому році — 16531 млн. DM).

Висновки

Як бачимо, у третє тисячоліття страхування у країнах з ринковою економікою вийшло як одна з найбільш розвинутих і ефективних сфер діяльності людини. Про це свідчить, зокрема, й те, що суми надходжень страхових премій у світі щороку зростають вищими темпами, ніж валовий внутрішній продукт.

Міжнародний світовий ринок страхування більш базується у країнах з розвинутою економікою, центри котрих знаходяться у традиційно знайомих країнах та містах, як :

✓ Великобританія, Лондон

У Лондоні мається три головних спрямування страхового бізнесу: страхування життя, морське страхування і неморське страхування. Головні якості Лондонського ринку — гнучкість та оригінальність підходу до нових форм страхового покриття. Цей ринок включає в себе:

- ринок «Ллойда». (Треба відзначити ще раз, що об'єкт страхування попадає на ринок «Ллойда» через брокера Ллойда);

- ринок «Лондонських компаній».

1. Інститут андеррайтерів Лондона (ILU).

Він створений на базі андеррайтерів морських компаній та андеррайтерів більшості авіаційних компаній.

2. Лондонська ринкова асоціація по страхуванню та перестрахованню (LIRMA).

Це торгова асоціація неморських компаній діючих на Лондонському ринку.

3. Лондонський центр андеррайтерів (LUC).

Центр створений для забезпечення більш ефективного ведення брокерського бізнесу.

✓ Сполучені Штати Америки

Компанії США повинні мати ліцензію на право проведення страхового бізнесу. Наявність великого внутріш-

нього страхового ринку та його континентальний розмах є факторами, котрі стимулювали ріст міцного вітчизняного ринку перестраховання.

✓ Канада

Канадський ринок — внутрішній та міжнародний, великий, але значно менший ніж ринок США.

✓ Континентальна Європа (країни ЄС)

Ринок розвинутий, міцний та стабільний. В останнє десятиріччя минулого століття на європейський страховий та перестраховий бізнес впливали такі фактори:

- черга придбання та злиття, в тому числі компаній по страхуванню та перестрахованню, в країнах Європейського Співтовариства (ЄС);
- рух всередині ЄС до більш відкритого ринку;
- реформи у Східній Європі.

✓ Східні країни світу (Японія, Сінгапур та ін.)

Страхові ринки пильно контролюються і регулюються державними органами. (Наприклад, у Японії — Міністерством фінансів.)

Страховання в цих країнах традиційно мало внутрішню спрямованість. Вперше воно вийшло на міжнародний ринок у цьому бізнесі через перестраховання з розвитком взаємного обміну. Далі намічається тенденція до зайняття більш видного місця в світі країнам Сходу у страховому та перестраховому бізнесі.

Розділ 4

ПРАВОВІ ЗАСАДИ ТА ДОГОВОРИ СТРАХУВАННЯ

Уколишньому Радянському Союзу не було базового закону, який би регулював порядок проведення страхової діяльності. Оскільки страхова діяльність здійснювалася виключно установами Держстраху і Індержстраху, які не мали самостійного статусу, то не виникало й потреби визначати законодавчі норми, які б на рівні законів встановлювали права та обов'язки цих суб'єктів. Окремі питання проведення страхової діяльності регулювалися Постановами ЦК КПРС та Ради Міністрів СРСР і УРСР, нормативними документами Держстраху та Індержстраху.

Незалежні держави, які виникли на території колишнього СРСР, зокрема й Україна, вже самостійно, протягом 1992-1993 років прийняли перші законодавчі акти з питань страхування. Декрет Кабінету Міністрів України «Про страхування», прийнятий у травні 1993 року став фактично першим базовим законодавчим актом в Україні, який забезпечував уже системне правове регулювання страхової діяльності. Цей декрет визначив базові терміни і поняття, пов'язані з страховою діяльністю (ринком страхових послуг). З розвитком ринкових відносин в Україні постала потреба прийняття нових законодавчих актів, які глибше регулювали б такі відносини, в тому ж числі і страхові.

7 березня 1996 року Верховною Радою України був прийнятий закон «Про страхування» (далі — Закон), який є сьогодні головним законодавчим актом у цій галузі в нашій державі.

Закон України «Про страхування» має 5 розділів і 47 статей.

У першому розділі визначається основний понятійно-термінологічний апарат, визначаються такі базові поняття, як: страхування, страховики, страхувальники, об'єкти і види страхування, форми страхування, страхові ризики і страхові випадки, страхова сума, страхове відшкодування, страхові платежі і тарифи, співстрахування, перестраховування, об'єднання страховиків, страхові агенти та страхові брокери т. ін.

Центральне місце у цьому розділі відведено нормам, які визначають вимоги до страховика при його створенні і реєстрації, а також порядок здійснення обов'язкового страхування.

Другий розділ Закону регулює порядок проведення страхування: визначає вимоги до договорів та правил страхування й валюти страхування, установлює обов'язки страховиків і страхувальників у кожній конкретній ситуації. Тобто, фактично конкретизуються загальні норми цивільного права у сфері страхування.

Третій розділ визначає умови забезпечення платоспроможності страховиків. Саме в цьому розділі подається фінансовий механізм здійснення страхової діяльності, установлюються певні обмеження щодо можливості прийняття зобов'язань і визначаються загальні принципи аудиту страховика.

Четвертий розділ визначає принципи державного нагляду за страховою діяльністю. Цим розділом визначено орган, що здійснює державний нагляд за страховою діяльністю — Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю, і встановлено його права, функції та обов'язки. У цьому розділі також надано правове регулювання страхової діяльності на страховому ринку у випадках ліквідації, реорганізації та санації страховиків, що дозволяє передбачити контроль і після припинення ними своєї діяльності.

Заключний, п'ятий розділ, подає порядок розгляду спорів, урахування міжнародного права і т. і.

Прийняття Закону дозволило Уряду України запровадити цілий ряд постанов і розпоряджень, які регулюють окремі питання здійснення страхової діяльності на території України, а саме:

✓ «Про порядок регулювання системи перестраховування»;

✓ «Про правове регулювання діяльності посередників брокерів та агентів на страховому ринку»;

✓ «Про функціонування товариств взаємного страхування»;

✓ Постанови (їх близько 20), які роз'яснюють порядок проведення кожного виду обов'язкового страхування;

✓ Постанови, які визначають граничні розміри витрат на ведення справи при здійсненні обов'язкового страхування;

✓ Постанови, які регулюють питання створення державних і національних страхових компаній і обов'язкових об'єднань страховиків.

Також розпорядженнями Уряду подаються окремі доручення щодо проведення експериментів у галузі страхування (наприклад, у системі Укрзалізниця, у курортних зонах Криму та Карпат, у прикордонних зонах і т.ін.

З цією ж метою дозволено видавати нормативні акти міністерствам і відомствам. Це інструкції, положення, методики, накази, які, в свою чергу, мають реєструватися у Міністерстві юстиції. Такі акти пояснюють ті чи інші законодавчі акти (це передусім стосується тих питань, які належать до сфери регулювання кількох відомств).

Галузь страхування також регулюється і нормативними актами, що їх видає «Укрстрахнагляд», виконання котрих є обов'язковим для страховиків всієї України (накази; розпорядження; рішення колегії які затверджують інструкції, щодо здійснення окремих видів діяльності; заходи з покарання страховиків за виявлені порушення — приписи, зупинки і т. п.; обмеження та відкликання ліцензії; вимоги до звітності й обліку; порядок реєстрації, ліцензування, запису та вилучення з реєстру; ліквідації та

реорганізації; порядок здійснення навчання, підготовки та перепідготовки кадрів страховиків).

Деякі нормативні акти місцевих органів виконавчої влади мають розпорядчий характер у страховій діяльності, які окреслюють деякі особливості впровадження, в межах певних адміністративних одиниць, заходів, визначених урядовими або відомчими документами. Правда, у зв'язку з піднесенням більшості питань з регулювання страхової діяльності на загальнодержавний рівень, роль правових актів місцевої влади у страховій галузі незначна, також незначне місце у правовому забезпеченні страхової діяльності в Україні посідають і нормативні акти колишнього Мінфіну СРСР.

Подальший розвиток законодавчої та нормативної бази потребує розробки й прийняття низки законодавчих актів, які будуть розвивати страхову діяльність. Це стосується питань інвестування страхових коштів страховиками, пере-страхування ризиків у нерезидентів, а також діяльності страхових посередників, в тому числі і нерезидентів. Потребує невідкладного впорядкування нормативна база і у сфері обліку, статистичної і бухгалтерської звітності і аудиту. Необхідна комплексна система фінансових показників та їх розшифрувань для страхових компаній (окремі форми звітності для податкових і статистичних органів, органів страхового нагляду, а також преси і страховальників). Законодавчо і нормативно треба вдосконалити і систему страхування життя, медичного та пенсійного страхування, страхування політичних ризиків, діяльності товариств взаємного страхування, об'єднань страховиків і т.ін. Це вже завдання сьогодення. У цьому ж ключі розглянемо відповіді на деякі конкретні засади нормативного забезпечення страхової діяльності.

4.1. Соціально-економічна суть правового регулювання страхування

Соціально-економічна суть страхування полягає в тому, що за рахунок внесків, здійснених юридичними особами та громадянами, створюються страхові фонди. Вони використовуються для компенсації особам, які постраждали внаслідок стихійних лих, нещасних випадків або інших передбачених у договорі страхування чи у законі подій.

В статті 1 закону України «Про страхування» визначено поняття страхування: це вид цивільно-правових відносин по захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків) за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати ними страхових платежів (страхових внесків, страхових премій).

Об'єктами страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать законодавству України. Залежно від об'єктів — страхування поділяється на:

особисте — страхування майнових інтересів, пов'язаних із життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням страхувальника або застрахованої особи;

майнове — страхування майнових інтересів, пов'язаних з володінням, користуванням і розпорядженням майном;

страхування відповідальності — пов'язане з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди життю третьої особи або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичним особам своєю діяльністю чи бездіяльністю.

Страхування може бути добровільним або обов'язковим.

Добровільне страхування здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови і порядок проведення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договору страхування. Доб-

ровільне страхування не може бути обов'язковою передумовою при реалізації інших правовідносин, не пов'язаних зі страхуванням.

Обов'язкове страхування здійснюється на підставі актів законодавства України. Види, умови і порядок проведення обов'язкового страхування визначаються відповідними актами законодавства України. При цьому страхувальник є вільним у виборі страховика, якщо інше не передбачено актами законодавства.

Поряд з цивільно-правовими нормами інституту страхування існує інститут державного соціального страхування. Головна відмінність між ними полягає в тому, що при державному соціальному страхуванні за робітників, службовців, членів приватних фірм інших організацій внески у фонд соціального страхування, якими видають профспілки, вносять підприємства або власники фірм без будь-яких відрахувань з заробітної плати працівників, тоді як страхування за нормами цивільного законодавства засноване, як правило, на майновій участі у створенні страхових фондів самих громадян.

Страхування виконує ряд функцій:

а) *превентивна*, бо з цих фондів фінансуються профілактичні заходи по відверненню шкідливого впливу стихійних сил природи та інших негативних наслідків;

б) *функцію сприяння розвитку економіки*, тому що частина прибутку страхових організацій перераховується в дохід державного бюджету, а сам страховик тимчасово вільними коштами проводить пряме інвестування в економіку країни;

в) *компенсаційну*, оскільки страхові фонди використовуються насамперед для відшкодування страхувальникам нанесених збитків.

Майнові та особисті, немайнові відносини, що виникають внаслідок страхування, регулюються нормами статей 369-373 цивільного кодексу України (далі ЦК України), Законом України «Про страхування», правилами окремих видів страхування, чинними відповідними нормативними актами законодавства України. Відносини по морському страхуванню суден, вантажів та інших об'єк-

тів регулюються нормами, що містяться в Кодексі торговельного мореплавства і правилах про окремі види морського страхування.

Страхове зобов'язання та учасники страхового процесу

Учасниками страхового зобов'язання, які пов'язані між собою правами та обов'язками, є, з одного боку, страховик, а з другого — страхувальник. *Страховиками* визнаються юридичні особи, які організовані у форми акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю з метою здійснення страхової діяльності в Україні, які одержали у встановленому порядку ліцензії на здійснення цієї діяльності.

Загальна частка іноземних юридичних осіб та іноземних громадян у статутному фонді страховика не повинна перевищувати 49 відсотків.

Предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і пов'язана з ними фінансова діяльність. Іншими видами діяльності страховик може займатися лише у випадках, передбачених чинним законодавством України.

В Україні серед страхових об'єднань одне з перших місць займає Українська страхова комерційна організація «Оранта» (Укрдержстрах). З метою створення умов для конкуренції у сфері страхової діяльності та підвищення якості страхових послуг визнано за доцільне відмовитися від монополії держави на страхову справу. Отже, на страховому ринку, в міру його формування, діють, конкуруючі між собою, державні, акціонерні, взаємні, кооперативні товариства та асоціації, що мають право залучати до своєї діяльності і страхові організації іноземного капіталу.

Страховики можуть утворювати спілки, асоціації та інші об'єднання для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів і здійсненню спільних програм, якщо їх утворення не суперечить чинному законодавству України. Проте ці об'єднання не мають права безпосередньо займатися страховою діяльністю.

Об'єднання страховиків діють на підставі статутів і набувають прав юридичної особи після їх державної реєстрації. Державна реєстрація об'єднань страховиків проводиться в порядку, передбаченому для реєстрації страховиків. Орган, що здійснює реєстрацію об'єднань страховиків, у десятиденний строк з дня реєстрації повідомляє про це Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю.

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, утворили Моторне (транспортне) страхове бюро, яке є юридичною особою, що утримується за рахунок коштів страховиків.

З метою страхового захисту своїх майнових інтересів громадяни та юридичні особи можуть створювати *товариства взаємного страхування*.

Страховики можуть здійснювати страхову діяльність через страхових посередників — страхових агентів і брокерів.

Страхові агенти — громадяни чи юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності (укладення договорів страхування, одержання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних з виплатами страхових сум і страхового відшкодування).

Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за комісійну винагороду на підставі договору із страховиком (ст. 14 закону «Про страхування»).

Страхові брокери — громадяни або юридичні особи, що зареєстровані в установленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі доручень страховальника чи страховика.

Страхові брокери зобов'язані повідомити Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю про свої наміри здійснювати посередницьку діяльність на страховому ринку за десять днів до початку цієї діяльності, а також

надіслати копію свідоцтва про їхню реєстрацію як суб'єктів підприємницької діяльності.

Посередницька діяльність страхових брокерів від імені іноземних страховиків на території України заборонена, якщо інше не передбачено міжнародними договорами України.

Страховальниками визнаються дієздатні громадяни або юридичні особи, які уклали із страховиками договори страхування свого майнового інтересу і вносять страхові платежі. Громадяни України, іноземці чи особи без громадянства, які постійно проживають в Україні, мають право застрахувати себе або своє майно. Страховальниками по майновому страхуванню, крім громадян, виступають кооперативи, орендні, колективні, приватні та інші підприємства. Державні організації страхують закріплене за ними майно лише у випадках, зазначених у законі.

Учасником зобов'язання за особистим страхуванням є застрахована особа, в житті якої може трапитись подія, що породжує обов'язок страхової організації виплатити їй (чи в разі її смерті іншій особі) страхову суму. В договорах страхування дітей, страхування до шлюбу та деяких інших, страховальниками можуть бути батьки або родичі, опікуни чи піклувальники, а застрахованою особою — дитина, вік якої на день подачі страховальником заяви про страхування не може перевищувати певної кількості років.

Договір майнового або особистого страхування може бути укладений на користь третьої особи (ст. 160 ЦК України). Наприклад, в договорі змішаного страхування життя зазначається особа, якій повинна бути виплачена страхова сума в разі смерті страховальника в період дії договору. Проте якщо ця особа померла раніше або в один день зі страховальником, страхова сума виплачується спадкоємцям страховальника.

Страхові правовідносини виникають та існують за наявності у страховальника страхового інтересу, тобто тих ймовірних збитків, які він може понести внаслідок настання певної страхової події (загибель майна, смерть чи

втрата працездатності тощо). Страховий інтерес може бути не тільки у власника майна, а й в іншої особи, наприклад, орендаря, зацікавленого у збереженні майна та відповідального за його цілість і схоронність. По цьому вони й страхують такий ризик.

Страховий ризик — це ймовірність настання певної події, у зв'язку з якою проводиться страхування.

Від ступеня ймовірності настання певної страхової події залежать розміри страхових внесків по конкретному виду страхування. Наприклад, страхові внески по договору змішаного страхування життя зростають в міру зростання віку страхувальника на день подачі ним заяви про страхування, адже з віком збільшується ймовірність його смерті.

Страховий випадок — це передбачена законодавством або договором подія, з настанням якої виникає обов'язок страхової організації здійснити виплату страхової суми чи страхового відшкодування страхувальникові або іншій третій особі. У момент виникнення страхового зобов'язання сторонам не відомо, настане чи не настане страховий випадок (наприклад, загибель врожаю від засухи, граду тощо). Проте у разі неминучості настання події (наприклад, смерті страхувальника при змішаному страхуванні) сторони все одно не знають, коли саме вона настане. Однак це не означає, що договір страхування є угодою, укладеною під відкладальною умовою (частина перша ст.61 ЦК України). У договорі страхування виникнення обов'язку страховика, не залежно від настання певної страхової події, є неодмінною, істотною умовою, що визначає суть страхування, тоді як відкладальна умова в інших угодах є випадковим елементом.

Страховий платіж (внесок, премія) — плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором добровільного страхування або з умовами обов'язкового страхування.

Страховий тариф — ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за певний період страхування. Страхові тарифи при добровільній формі страхування обчислюються страховиком самостійно. Конкретний розмір

страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін. Актами законодавства України про обов'язкове страхування встановлюються максимальні розміри страхових тарифів та мінімальні розміри страхових сум (ст. 9 Закону «Про страхування»).

Страхові внески страхувальник може сплачувати страховику одноразово чи періодичними платежами. За договорами особистого або майнового страхування внески сплачуються громадянами:

- а) безготівковим шляхом — через бухгалтерію підприємства або з рахунку по вкладу в ощадному банку;
- б) готівкою — шляхом сплати грошей страховому агенту чи поштовим переказом.

Розміри страхових платежів по окремих видах страхування залежать від страхової суми, строку страхування та інших обставин.

Страхова оцінка — це визначення вартості майна з метою його страхування. Так, страхова оцінка будівель, обладнання та іншого майна, а також майна сільськогосподарських підприємств визначається за балансовою (інвентарною) вартістю за вирахуванням амортизації. В межах страхової оцінки встановлюється сума, на яку майно є застраховане (страхова сума).

Страхова сума — встановлена законодавством чи договором страхування грошова сума, в межах якої страхова організація відповідно до умов страхування зобов'язана виплатити відшкодування при настанні страхового випадку. За договором особистого страхування страхова сума встановлюється за угодою сторін або в нормативному порядку. При страхуванні майна страхова сума встановлюється в межах вартості майна за цінами і тарифами, що діють на момент укладення договору, якщо інше не обумовлено договором страхування чи умовами обов'язкового страхування.

Страхове відшкодування (або забезпечення) — це грошова сума, яка виплачується страховиком за умовами майнового страхування при настанні страхового випадку. Страхове відшкодування не може перевищувати розмір прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі

збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено 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 кожен страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

Страхове відшкодування не може перевищувати страхову оцінку, оскільки вона визначає розмір страхового інтересу. Визначення розміру страхового відшкодування здійснюється за пропорційною системою чи за системою першого ризику.

За *пропорційною системою* страхове відшкодування здійснюється за формулою:

$$X : A = B : C \quad (1)$$

де: X — сума страхового відшкодування; A — сума збитків; B — страхова сума, на яку застраховано майно; C — страхова оцінка об'єкта. Отже, якщо майно застраховано на повну суму страхової оцінки, то всі збитки в межах цієї суми будуть повністю відшкодовані. Проте якщо воно застраховане у частині страхової оцінки, то й збитки відшкодовуються частково, тобто у відсотковому відношенні страхової суми до страхової оцінки. Ця система діє при страхуванні сільськогосподарських культур і добровільному страхуванні будівель.

За *системою першого ризику* збитки у межах страхової суми відшкодовуються страховальникові повністю. Таким чином, ці збитки є тим «першим ризиком», який несе страхова організація. Збитки в тій частині, яка виходить за межі страхової суми, іменуються «другим ризиком», що падає на страховальника. За цією системою виплачується відшкодування при добровільному страхуванні домашнього майна і засобів транспорту.

Страховик має право перестрахувати частину ризику в іншій страховій організації.

Перестраховання — це страхування одним страховиком на визначених договором умовах ризику виконання всіх або частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика). Страховик, який уклав з перестраховиком договір про перестраховання, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

З метою забезпечення повноти страхового фонду, проведення профілактичних заходів та виконання обов'язків перед страхувальниками страховики намагаються застрахувати якомога ширше коло об'єктів. Максимальна їх кількість, яка може бути охоплена страхуванням, називається *страховим полем*.

У зобов'язаннях по добровільному страхуванню існує поняття «випуна сума». Вона виплачується страховальникові при достроковому припиненні ним договору страхування, який тривав не менше шести місяців. Випуна сума визначається розмірами сплачених страхових внесків за вирахуванням витрат, пов'язаних з оплатою праці працівників страхової організації (навантаженням до нетто-тарифної ставки).

4.2. Засади по добровільному та обов'язковому страхуванню, договори страхування

Відповідно до установчих документів та одержаної ліцензії страховики можуть здійснювати такі види страхування: 1) *особисте* — страхування життя, страхування нещасних випадків; медичне страхування; 2) *майнове* — страхування засобів наземного, повітряного, водного транспорту; вантажів; інших видів майна; фінансових ризиків; 3) *страхування відповідальності*; 4) *перестраховання*; 5) інші види страхування, визначені в ліцензії.

Однією з тенденцій удосконалення страхового законодавства є пріоритетний розвиток різних видів доб-

ровільного страхування і поступове скорочення обов'язкового страхування. Підставами виникнення зобов'язань по добровільному страхуванню виступають договори майнового чи особистого страхування або перестрахування. За загальними правилами договір страхування є реальним, якщо страхувальник вніс страховий платіж, бо до внесення першого страхового платежу він не вступає в силу, якщо інше не передбачено умовами страхування. Договір укладається в письмовій формі шляхом видачі страхувальникові страхового свідоцтва (сертифіката), а в морському страхуванні — поліса.

Договір страхування, як зазначено у статті 15 Закону «Про страхування» — це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або відшкодувати завдані збитки у межах страхової суми страхувальникові чи іншій особі, визначеній страхувальником, або на користь якої укладено договір страхування (застрахованому чи користонабувачу), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені терміни та виконувати інші умови договору.

Для укладення договору страхування страхувальник подає страховикові письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Факт укладення договору посвідчується видачею страхового свідоцтва (поліса, сертифіката). Договір страхування повинен містити: назву документа; назву та адресу страховика; прізвище, ім'я, по батькові громадянина або назву юридичної особи страхувальника та його адресу та реквізити; зазначення об'єкта страхування; розмір страхової суми; вказівку на страховий ризик; строк дії договору та порядок його зміни чи припинення; інші умови за згодою сторін; підписи сторін (ст.15 Закону «Про страхування»).

Договір страхування — двосторонній, тому що права та обов'язки мають обидві сторони договору — страхувальник і страховик. Зокрема, страховик за договором страхування зобов'язаний:

- ознайомити страхувальника з умовами і правилами страхування;

- протягом двох робочих днів, як тільки стало відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхової суми або страхового відшкодування страхувальникові;

- при настанні страхового випадку здійснити виплату страхової суми або страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхової суми шляхом сплати страхувальникові неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами страхування або згодою сторін;

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

- за заявою страхувальника, у разі проведення страховиком заходів щодо зменшення страхового ризику або збільшення вартості майна, переукласти з ним договір страхування;

- тримати в таємниці відомості про страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавчими актами України.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика, які є одночасно правами страхувальника у двосторонньому зобов'язанні (ст. 19 Закону «Про страхування»).

Обов'язком страхувальника відповідають права страховика в договорі страхування. Страхувальник за договором страхування зобов'язаний:

- своєчасно вносити страхові платежі;

- 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-яку зміну страхового ризику;

- вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

- повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

В договорі можуть також передбачатися й інші обов'язки страхувальника (ст.20 Закону «Про страхування»).

Якщо обов'язок страхувальника своєчасно вносити страхові платежі є безумовним, то обов'язок страховика виплатити страхову суму або страхове відшкодування виникає тільки за умови настання страхового випадку. Проте виплата цих сум є виконанням страховиком свого обов'язку за договором, а не за формою цивільно-правової відповідальності перед страхувальником. За не своєчасну виплату страхової суми, страхового відшкодування чи за інші порушення договору настає майнова відповідальність у вигляді неустойки (штрафу або пені).

Відповідно до статті 24 закону «Про страхування» виплата страхових сум і страхового відшкодування проводиться страховиком на підставі заяви страхувальника і страхового акта (аварійного сертифіката). Страховий акт складається страховиком або уповноваженою ним особою. У разі необхідності страховик може робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших організацій, що володіють інформацією про обставини страхової події, а також може самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

Підприємства, установи та організації повинні надсилати страховикові відповіді на запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, в тому числі й дані, які є комерційною таємницею. При цьому страховик несе відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

У статті 25 закону «Про страхування» визначені загальні для усіх видів страхування підстави для відмови страховикові у виплаті страхових сум (страхового відшкодування). Такими підставами є:

- навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку (крім дій, пов'язаних з виконанням цими особами громадянського обов'язку щодо захисту майна, здоров'я, життя, честі та гідності). Кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

- вчинення страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

- подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування;

- отримання страхувальником відповідного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні. За договорами особистого страхування виплати страхових сум здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків (частина друга ст.371 ЦК України, частина друга ст.8 Закону «Про страхування»);

- несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

Законодавчими актами або умовами договору страхування можуть бути передбачені й інші підстави для відмови у виплаті страхових сум. Рішення про відмову у виплаті цих сум приймається страховиком та повідомляється страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови. Це рішення може бути оскаржене страхувальником у судовому порядку.

В період дії договору страхування може статися зміна осіб у страховому зобов'язанні. Зокрема, в разі смерті страхувальника-громадянина його права та обов'язки переходять до спадкоємців. В інших випадках права та обов'язки страхувальника можуть перейти до іншого громадянина чи юридичної особи лише за згодою страхови-

ка, якщо інше не передбачено договором страхування. У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права та обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки по охороні прав і законних інтересів застрахованих. Якщо в період дії договору страхування страхувальника-громадянина визнано судом недієздатним або таким, у якого обмежена дієздатність, то права та обов'язки страхувальника переходять до його опікуна або піклувальника. При цьому дія договору страхування цивільної відповідальності припиняється з часу втрати або обмеження дієздатності. Внаслідок реорганізації юридичної особи, яка є страхувальником, її права та обов'язки, що випливають з договору страхування, переходять до правонаступника за згодою страховика (ст.21-23 закону «Про страхування»). Договір страхування припиняє свою чинність за таких підстав:

- за згодою сторін;
- закінчення строку, на який він був укладений;
- виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником в повному обсязі;
- несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки;
- ліквідації страхувальника-юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- ліквідації страховика або страхувальника-юридичної особи в порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- наявності інших випадків, передбачених законодавством України.

Дія договору страхування може бути достроково припинена на вимогу страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не піз-

ніше як за 30 днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено.

У разі дострокового припинення дії договору на вимогу страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням витрат, яких він зазнав (викупна сума). Якщо вимога страхувальника зумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю. При достроковому припиненні дії договору страхування на вимогу страховика страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страхувальником умов договору, то страховик повертає страхувальникові страхові платежі за час дії договору з вирахуванням витрат, яких він зазнав (ст.27 закону «Про страхування»).

Договір страхування може бути визнаний у судовому порядку недійсним (крім загальних підстав, передбачених ст.48-57 ЦК України) у разі:

- коли він укладений після настання страхового випадку;
- коли об'єктом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

Страхування поділяється на обов'язкове і добровільне залежно від підстав виникнення. Обов'язковому страхуванню підлягає майно, зазначене у законі на встановлених ним умовах (частина перша ст. 370 ЦК України). Юридичним фактом, з яким пов'язане виникнення зобов'язання по обов'язковому майновому страхуванню, є факт наявності у громадянина, організації на правах власності, повного господарського відання чи оперативного управління майна, яке згідно з законодавством підлягає обов'язковому страхуванню. Таким фактом є прийняття на баланс будівель або споруд, вивезення продукції з поля, її скиртування, оприходування за первинними документами тощо. Майно вважається застрахованим незалежно від волі страхувальника і від оплати ним страхових

платежів. Підставами для виникнення зобов'язання по обов'язковому страхуванню пасажирів є укладення ним договору перевезення та оголошення посадки на відповідний транспортний засіб.

За зобов'язанням по обов'язковому страхуванню майна страхова організація у разі настання передбаченої законом події (страхового випадку) відшкодовує страхувальникові або іншій особі, якій належить застраховане майно, понесену нею шкоду: за повної загибелі майна — у повній сумі страхового забезпечення, а за часткове пошкодження — у розмірі відповідної частини страхового зобов'язання. Страхувальник зобов'язаний вносити встановлені страхові платежі (частина друга, ст.370 ЦК України).

Існують такі види обов'язкового майнового страхування: майна державних сільськогосподарських підприємств; громадян; спільних підприємств; державного майна, зданого в оренду або в інший вид користування.

Страхування майна державних сільськогосподарських підприємств.

Страхувальниками виступають держгоспи та інші державні сільськогосподарські підприємства. До об'єктів даного страхування належать: врожай сільськогосподарських культур (крім урожаю сінокосів); сільськогосподарські тварини (свійська птиця, кролики, пушні звірі та сім'ї бджіл); будівлі, споруди, силові, робочі та інші машини, транспортні засоби, обладнання, сировина, багаторічні насадження тощо. Залежно від об'єктів передбачено різні страхові події: врожай вважається застрахованим на випадок загибелі чи пошкодження від вимокання, засухи, заморозків тощо; тварини — на випадок загибелі (падежу, вимушеного забою або знищення, від стихійних лих, інфекційних хвороб і пожежі); будівлі та інше майно — від бурі, зливи, урагану тощо.

До об'єктів страхування майна громадян належать:

а) будівлі — житлові будинки, садові будиночки, дачі, господарські будівлі;

б) тварини — велика рогата худоба віком від шести місяців, коні та верблюди — від одного року. Страхова сума по цьому виду страхування встановлюється у розмірі 40% вартості будівлі або 40% середньої вартості тварин по державних закупівельних цінах. На решту вартості будівлі і тварини можуть бути застраховані у довільному порядку.

Страхування майна спільних підприємств.

Майно спільних підприємств підлягає обов'язковому страхуванню в страховій установі. На період будівництва і монтажу основні засоби цих підприємств страхуються на умовах «всі ризики будівництва» і «всі ризики монтажу». По закінченні будівництва страхова організація виплачує також збитки, викликані загибеллю робітників або пошкодженням об'єктів страхування внаслідок недоліків, допущених при виконанні будівельно-монтажних і пусконаладжувальних робіт.

Страхування державного майна, зданого в оренду або інший вид користування.

Зокрема, в обов'язковому порядку страхуються будівлі церков, мечетей, костельців та інших культових споруд, що передаються в оренду релігійним організаціям, а також будівлі, які передаються громадянам у користування за договорами оренди строком від 5 до 10 років. Страхування здійснюється за рахунок орендарів на користь орендодавачів.

Страхувальники за обов'язковим майновим страхуванням зобов'язані:

- своєчасно вносити страхові платежі. Прострочені платежі сільськогосподарським підприємством за вказівкою страховика списуються банком у безспірному порядку, а з громадян прострочені страхові платежі (з нарахуванням пені) як недоїмка стягуються в судовому порядку;

- повідомити страхові організації (або сільську Раду) про страховий випадок в установленій законом строк:

державне господарство або інше сільськогосподарське підприємство — протягом трьох днів, громадянин або повнолітній член сім'ї — протягом однієї доби. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо страхувальник, маючи для цього можливості, своєчасно не повідомив про загибель або пошкодження застрахованого майна.

Головними обов'язками страхової організації є:

- виявлення та облік майна, що підлягає обов'язковому страхуванню, визначення страхової оцінки і страхових платежів;

- при настанні страхової події — складання відповідного акта та витребування від компетентних органів висновків (документів) про причини загибелі або пошкодження майна, інші обставини;

- виплата «страхового відшкодування» при настанні страхової події. У межах страхової суми вона збільшується на суму витрат по рятуванню будівель і приведенню їх до порядку. Страхове відшкодування не виплачується громадянам, якщо знищення чи пошкодження будівель, загибель або забір тварин стались внаслідок навмисних дій страхувальника чи повнолітнього члена його сім'ї, у разі коли страхувальник навмисно не виконав вказівок спеціаліста ветеринарної служби.

Обов'язкове особисте страхування стосується, насамперед, пасажирів повітряного, залізничного, морського, внутрішнього водного та автомобільного транспорту. Страхувальниками в цих зобов'язаннях є транспортні підприємства, а пасажирів — застрахованими особами. Проте страхування здійснюється за рахунок пасажирів, бо у вартість квитка входить страховий збір. Пасажири, які відповідно до чинних правил користуються правом безплатного проїзду (діти до 5 років, інваліди Великої Вітчизняної війни та інші), страхуються перевізником без сплати ними страхового збору. Одержані від пасажирів страхові платежі транспортними організаціями перераховуються страховикам.

Не підлягають страхуванню пасажирів всіх видів транспорту міжнародних сполучень, у приміських марш-

рутах (крім повітряного транспорту), а також на екскурсійних маршрутах внутрішнього водного транспорту, на автомобільних маршрутах однієї області. Пасажири вважаються застрахованими з моменту оголошення посадки на відповідний транспортний засіб і до залишення вокзалу, станції, пристані в пункті призначення. Транзитні пасажирів застраховані і на період пересадки з одного на інший транспортний засіб, якщо вони не залишають території станції пересадки. В разі залишення пасажиром території пункту пересадки страхування автоматично припиняється та поновлюється при його поверненні. Про кожний нещасний випадок, що стався з пасажиром, транспортна організація складає акт у двох примірниках, один з них вручається пасажирові або його спадкоємцям, а другий — передається страховій організації. Страхову суму або її частину виплачують застрахованій особі чи спадкоємцям страховими організаціями, учасниками такого процесу.

З метою створення безпечних та комфортних умов для учасників руху на дорогах прийнято закон України «Про дорожній рух». Згідно з статтею 46 цього закону адміністрації підприємств, установ та організацій, до штатів яких входять водії автотранспорту, зобов'язані застрахувати кожного водія від нещасного випадку. Обов'язковому страхуванню підлягають також працівники митних органів, військовослужбовці, спортсмени вищих категорій, судді та деякі інші особи. Але це — обов'язкове державне страхування тому, що гроші (страхові платежі) сплачуються з бюджетних коштів.

4.3. Окремі види договорів майнового та особистого страхування

Існують такі види договорів добровільного майнового страхування: майна, тварин і сільськогосподарських культур, що належать приватними та громадським

організаціям; морського страхування; домашнього майна, транспортних засобів; будівель, що належать громадянам; вантажів; ризику непогашення кредитів і відповідальності позичальників за непогашення кредитів та інші.

Договори страхування майна, тварин і сільськогосподарських культур, що належать приватним та громадським організаціям. Страхова сума визначається угодою сторін, але не може бути нижчою 50% від вартості об'єктів. По страхуванню будівель дачно- і житлово-будівельних кооперативів нижчою її межею є заборгованість по виданих кооперативу кредитах банку. Застрахованим може бути не лише власне майно страхувальника, а й прийняте ним від інших осіб на комісію, зберігання, переробку тощо. У добровільному порядку страхують тепер своє майно й колгоспи та інші сільськогосподарські підприємства, а також орендарі у сільськогосподарській галузі (обов'язковість страхування в цій галузі, про що йшлося вище, на сьогоднішній день призупинено законодавчо. Сподіватимемося, що це тимчасово).

Договори морського страхування. Страхувальниками за цими договорами виступають вітчизняні та іноземні організації, а страховою організацією — будь яка страхова компанія чи спілка страхових організацій — морський пул.

Об'єктом морського страхування може бути будь-який майновий інтерес, пов'язаний з торговельним мореплаванням, а саме: судно, вантаж, фрахт, прибуток, очікуваний від вантажу, заробітна плата та інші види винагороди капітана та інших осіб, які є членами екіпажу судна, а також ризик, прийнятий на себе страховиком при перестрахованні. Об'єкт страхування зазначається в договорі морського страхування (ст.242 «Кодексу торговельного мореплавання»). За відповідною угодою (генеральним полісом) повинні бути застраховані всі або певного виду вантажі, які страхувальник одержує чи відправляє протягом визначеного строку. Проте, на вимогу страхувальника по окремих відправках вантажів, охоплених дією генерального полісу, страховиком вида-

ються поліси або страхові сертифікати. Страховик не несе відповідальності за збитки, що виникли внаслідок умислу чи грубої необережності страхувальника чи одержувача вантажу та їх представників, однак він відповідає за легку необережність цих осіб (ст.256 «Кодексу торговельного мореплавання»).

Договори страхування домашнього майна, що належить громадянам. Майно, що належить громадянам на правах приватної власності, може бути застраховане: за загальним договором — усе домашнє майно, що є у даному господарстві, крім виробів з дорогоцінних металів, коштовних каменів, колекцій картин, унікальних та антикварних речей (вони страхуються за окремим договором); певні предмети домашнього майна; окремі групи речей або усі речі домашнього майна в даному господарстві, які розподіляються на групи. Страхування домашнього майна на вибір страхувальника проводиться за одним із трьох варіантів: перший варіант — від стихійного лиха, нещасного випадку, крадіжки, від будь-якого іншого випадку; другий варіант — всі випадки, вказані у першому варіанті, крім крадіжки; третій варіант — тільки на випадок крадіжки.

У разі зміни страхувальником постійного місця проживання перевезене у зв'язку з цим домашнє майно вважається застрахованим за новим місцем проживання страхувальника (без переоформлення страхового свідоцтва) до кінця строку, передбаченого договором. Майно, яке тимчасово залишилось за попереднім місцем проживання страхувальника, вважається застрахованим тільки протягом місяця з дня переїзду страхувальника на нове місце проживання. Домашнє майно може бути застраховане на строк від 1 до 12 місяців і від одного до п'яти років при пролонгації договору страхування після кожного року угоди. Страхова сума за договором страхування домашнього майна встановлюється за бажанням страхувальника, але не більше ніж ринкова вартість майна на день укладення угоди. Картини, колекції, унікальні та антикварні речі беруться на страхування тільки у повній їх вартості, вказаної у відповідному документі компе-

тентної організації. За бажанням страхувальника під час дії договору можна збільшити страхову суму, до суми повної вартості майна, уклавши додатковий договір на строк, що залишився до кінця дії основного договору.

Договори страхування наземних транспортних засобів. Страхувальниками за цим видом страхування можуть бути як фізичні, так і юридичні особи. На страхування приймаються: транспортні засоби, що підлягають реєстрації в органах державтоінспекції; інші транспортні засоби з двигунами, що використовують власне джерело енергії, а також причепи, напівпричепи, тролейбуси, трамваї. Предметом угоди із страхувальником можуть бути й інші засоби транспорту (човни, катери, яхти тощо). Водночас із транспортним засобом за бажанням страхувальника можуть бути застрахованими: водій та пасажир транспортного засобу (водії транспортних засобів, що належать підприємствам та установам, страхуються тепер в обов'язковому порядку); додаткове обладнання й устаткування, що не входить до комплексу транспортного засобу згідно з паспортом заводу-виробника; предмети багажу. При цьому, при страхуванні багажу не підлягають страхуванню антикварні та унікальні предмети, вироби з дорогоцінних металів, коштовних каменів, предмети релігійного культу, колекції, рукописи, цінні папери тощо.

Договір страхування транспортних засобів може укладатись власником, орендарем чи особою, яка користується ним на основі нотаріально засвідченої довіреності власника. Сторонам за взаємною згодою надається широка свобода у визначенні страхової суми, але вона не повинна, як вже зазначалося, бути вищою від вартості об'єкта на день укладення договору страхування. Такий договір укладається, як правило, строком на один рік за місцем постійного проживання чи роботи страхувальника, чи за місцем реєстрації, купівлі, технічного огляду або стоянки засобу транспорту.

Перед укладенням договору представник страховика зобов'язаний оглянути об'єкт страхування в присутності страхувальника, перевірити відповідність номерів кузова,

двигуна, рами, шасі даним, зазначеним у технічному паспорті.

Страхування транспортних засобів проводиться в одному із трьох варіантів відшкодування збитків, завданих внаслідок пошкодження, знищення чи повної загибелі транспортного засобу. Перший варіант (повне відшкодування) — в разі настання будь-якої події, за винятком пошкодження шин, якщо при цьому самому засобу транспорту не завдано інших пошкоджень. Другий варіант (часткове відшкодування) — якщо пошкодження або втрата є наслідком будь-якої події, крім викрадення (угону) або спроби викрадення (угону), в тому числі і окремих частин, деталей і приладів транспортного засобу. Третій варіант (часткове відшкодування) — на випадок викрадення чи спроби викрадення (угону), включаючи викрадення окремих частин, деталей і приладів (тут мається на увазі відшкодування за мінусом значення франшизи).

Особливість страхування автомобіля полягає в тому, що страхувальникові надається можливість укласти договір за умови особистої участі страхувальника у відшкодуванні збитку (франшизи). Франшиза встановлюється у вигляді фіксованої суми дирекціями страховика залежно від зміни цін на автомобілі, вартості ремонтних робіт та автозапчастин. У цьому разі страховий внесок сплачується у зменшеному розмірі. В разі укладення договору з франшизою збиток, завданий автомобілю, додатковому обладнанню і предметам багажу в розмірі, меншому за встановлену суму франшизи, не виплачується (він залишається на ризику страхувальника), а збиток, що перевищує встановлену суму франшизи, відшкодовується у повному обсязі, в разі визначення в договорі франшизи умовної. Безумовна франшиза завжди не підлягає сплаті. Договір страхування автомобіля може включати умови про відшкодування збитків, пов'язаних із втратою його товарного вигляду внаслідок настання страхових подій. Страхувальник, який обирає цю умову, додатково до страхового платежу вносить суму в розмірі 50% нарахованої суми платежу, але це — за договором сторін. Як правило, страхове відшкодування виплачується страхуваль-

никові і тоді, коли транспортний засіб пошкоджено під час його експлуатації членом родини страхувальника.

Договори страхування будівель, що належать громадянам. Добровільне страхування будівель, що належать громадянам на праві приватної власності, застосовується щодо житлових будинків. Воно є додатковим до обов'язкового страхування, яке охоплює лише 40% їхньої вартості. Проте за цим договором можна застрахувати також гаражі, огорожу тощо, що не підлягають обов'язковому страхуванню. Добровільне страхування будівель проводиться на випадок знищення чи пошкодження їх внаслідок будь-яких причин, окрім навмисних дій страхувальника або члена його родини, військових дій, екологічних катастроф тощо. Договори укладаються строком від 1 до 12 місяців чи від одного до п'яти років включно з пролонгацією договору після кожного року угоди. За бажанням страхувальника будівлі можуть бути застраховані на договірну страхову суму, але не більше ринкової вартості на день заключення угоди. Договір страхування може бути укладено як на всі будівлі, що знаходяться на відведеній страхувальникові земельній ділянці, так і на окремі з них, і навіть на окремі їхні конструктивні елементи, як правило, з оглядом будівель або на підставі документів, що підтверджують наявність будівель. При переході у встановленому порядку будівлі у власність інших осіб вона вважається застрахованою до кінця строку, встановленого договором, без переоформлення страхового свідоцтва. Страхувальнику, який протягом трьох і більше календарних років підряд укладав договори, надається пільговий місячний строк для поновлення договору чи інше у різних страховиків. Такий договір незалежно від дня сплати страхових платежів вважається поновленим і набирає чинності з дня закінчення дії попереднього договору.

Договори страхування вантажів можуть укладатись юридичними та фізичними особами, які користуються послугами різних видів транспорту: морського, залізничного, внутрішнього водного, автомобільного, повітряного.

За цими договорами страхувальникам відшкодовуються збитки, що виникають від випадковостей та небезпек під час перевезення вантажів. Договір страхування може бути укладений на основі однієї з умов: з відповідальністю за всі ризики чи без відповідальності за пошкодження.

За договором, укладеним на умовах відповідальності за всі ризики, відшкодовуються збитки від пошкодження, повної загибелі всього або частини вантажу, що сталися з будь-яких причин (за окремими винятками), а також всі необхідні і доцільно здійснені витрати по рятуванню та збереженню вантажу.

При укладенні договору з умовою без відповідальності за пошкодження, названі збитки і витрати підлягають відшкодуванню страхувальникам, якщо вони викликані лише певними подіями: пожежею, бурею чи іншими стихійними лихами; зіткненням транспортних засобів тощо.

За обома видами страхування вантажів не відшкодовуються збитки, що виникли внаслідок будь-якого роду військових дій або військових заходів, впливу атомного вибуху чи радіоактивного зараження тощо. За договором страхування, укладеним з умовою без відповідальності за пошкодження, не відшкодовуються ще й збитки від підмокання вантажу атмосферними опадами, крадіжки, не доставки вантажу та з деяких інших причин. Це обумовлюється при укладенні договору страхування.

Договори страхування ризику непогашення кредитів і відповідальності позичальників за непогашення кредитів. Крім майна об'єктом страхування може бути й інший майновий інтерес, зокрема ризик підприємницької діяльності. З 1 червня 1990 р. запроваджено добровільне страхування ризику непогашення кредитів. Договори добровільного страхування ризику непогашення кредитів страховики укладають з банками. Об'єктом страхування за цими договорами є відповідальність усіх чи окремих позичальників (фізичних чи юридичних осіб) перед банком за своєчасне та повне погашення кредитів і відсотків за користування кредитами протягом строку, встановле-

ного в договорі страхування. Відповідальність страховика виникає, якщо страхувальник (банк) не одержав обумовлену кредитним договором суму протягом 20 днів після настання строку платежу, передбаченого кредитним договором, або строку, встановленого банком при невиконанні позичальником умов кредитного договору.

У договорах добровільного страхування відповідальності позичальників за непогашення кредитів страхувальниками виступають також і підприємства та організації різних форм власності. За цими договорами страховик виплачує банкові, який видав кредит, відшкодування в обумовленому договором розмірі (від 50 до 90% суми непогашеного позичальником кредиту, включаючи й відсотки за користування ним). Після виплати банкові страхового відшкодування до страховика переходять всі права у межах виплаченої суми банку-кредитору до підприємства-позичальника за кредитним договором.

Існують такі види договорів особистого страхування: змішаного страхування життя; страхування дітей; до шлюбу (весільне); вихованців дитячих інтернатних установ, школярів тощо; від нещасних випадків; страхування робітників і службовців за рахунок організацій та інші.

Договори змішаного страхування життя об'єднують кілька зобов'язань страхової організації, що викликаються різними страховими подіями. Ними є:

- закінчення строку страхування;
- травма, одержана внаслідок нещасного випадку, а також випадкове гостре отруєння, випадкові переломи, вивихи, тощо;
- смерть страхувальника.

Страхова сума визначається угодою сторін. За умови сплати підвищених страхових платежів страхувальникові може бути виплачена подвоєна чи потроєна страхова сума після настання певних страхових подій (травма, опіки тощо). Укласти договір змішаного страхування життя мають право особи віком від 16 до 77 років строком на 3, 5, 10, 15 або 20 років за умови, що на момент закінчення договору страхувальникові (застрахованій особі) буде не більше 80 років. У разі смерті страхувальника (застрахо-

ваного) страхова сума виплачується особі, на користь якої укладено договір, або спадкоємцям страхувальника.

Договори страхування дітей, до шлюбу (весільне), вихованців дитячих інтернатних установ, школярів тощо. Особливість цих договорів особистого страхування полягає в тому, що застрахованими особами тут виступають діти віком до 15 років, а страхувальниками — їхні батьки, родичі, опікуни чи інші громадяни, а також трудові колективи (щодо вихованців дитячих установ). Страхові внески за договорами страхування дітей та до шлюбу сплачуються страхувальниками щомісячно чи одноразово, а при страхуванні вихованців інтернатних установ — тільки одноразово. Причому тарифні ставки по весільному страхуванню визначаються залежно від віку страхувальника, а не застрахованого, що посилює гарантованість одержання страхової суми навіть на випадок смерті страхувальника на час дії договору. Названі договори передбачають нагромадження грошових сум до моменту закінчення строку страхування, тобто досягнення застрахованим певного віку або часу одруження. Якщо внаслідок нещасного випадку або певного захворювання (поліомієлітом тощо) вихованець інтернатної установи буде визнаний інвалідом, страховик приймає рішення про виплату йому страхової допомоги за інвалідністю.

Договори страхування від нещасних випадків. За цими договорами кожен громадянин може застрахувати як себе особисто, так і своїх дітей від нещасних випадків, що призводять до травм або смерті застрахованої особи. Страхова сума визначається угодою сторін. Не відносяться до страхових випадків травми чи смерть застрахованого віком від 14 років, якщо вони сталися внаслідок дій, в яких слідчими органами або судом встановлені ознаки навмисного злочину чи у разі керування автомобілем або іншим транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного сп'яніння.

Договори страхування робітників і службовців за рахунок організацій є додатковими до соціального страхування та стосуються працівників, умови праці яких пов'язані з підвищеною небезпекою для їх життя і здо-

ров'я (працівники арктичних експедицій, пожежної охорони тощо). Страхуються вони на випадок смерті або втрати загальної працездатності. Страхові платежі сплачує організація. Договір укладається на строк від одного місяця до одного року.

Висновки

Отже, для успішної та якісної роботи страхового ринку в Україні є всі підстави з боку правової нормативної бази. Для більш інтенсивного його розвитку та інтеграції у світовий економічний простір потрібно якісніше надати правову базу при:

- створенні об'єднань страховиків з найважливіших напрямлень страхування;
- створенні оптимальної структури співвідношення між обов'язковим і добровільним страхуванням;
- залученні страхового ринку до вирішення найважливіших питань соціального страхування;
- визначенні ступеня впливу держави на проведення інвестиційної політики з боку страховиків;
- створенні комплексної системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації кадрів у страховому бізнесі.

Розділ 5

ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИКА НА СТРАХОВОМУ РИНКУ

5.1. Працездатність страхової компанії

Ознайомившись із деякими категоріями страхування, витоками та місцем страхування в життєдіяльності людей, а також ролі страхування у вирішенні проблем бізнесу та соціальних проблем суспільства тощо, спробуємо відповісти на останнє запитання — як визначається працездатність страховика, що мається на увазі, коли говорять про надійність, фінансову стійкість та платоспроможність страховика?

Працездатність будь-якого суб'єкта господарської діяльності у суспільстві залежить, по-перше, від правових та розпорядних актів країни для різних напрямів діяльності, а, по-друге, від фінансових можливостей таких суб'єктів господарювання. У цьому не є винятком і страхування.

Основою законодавчої бази страхування в Україні є закон України «Про страхування», № 85/96 — ВР від 7.03.1996 року, де чітко регламентується така діяльність на ринку послуг. Тобто, положення закону нормують правила діяльності страховиків як з боку взаємодії з страхувальниками (клієнтами) та державою, так і з боку фінансової політики. Так, стосовно останнього, у статті 29 розділу III закону сформульовано: «Якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного фонду і сформованих страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестраховання». Тобто:

$$Sp = 0.1 (C\Phi + C_{стр. рез}), \quad (2)$$

де: Sp — страхова сума ризику (об'єкта);

$C\Phi$ — сума сплаченого статутного фонду страховика;

$C_{стр. рез}$ — сума страхових резервів страховика.

Це перший законодавчий кордон діяльності страховика у динаміці. Другий (у тому ж законі): «Страховики, які прийняли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні застрахувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків».

Методики формування таких активів, а також їх місткість залежно від обсягів зобов'язань за видами страхування і мінімальних термінах дій договорів страхування встановлюються Комітетом у справах нагляду за страховою діяльністю. На сьогоднішній день, відповідно до цих установок, страховикам України доведено, що їх зобов'язання (страховий портфель) не повинні перевищувати їх платоспроможність десь у 15–30 разів. Тобто, у середньому:

$$\sum_{i=1}^n S_{pi} + 20 \times (C\Phi + C_{стр. рез}) \quad (3)$$

де: $\sum_{i=1}^n S_{pi}$ — сума страхових зобов'язань страховика по

всіх i -тих ризиках (об'єктах) — сумарний результат всіх укладених договорів страхування страховиком (страховий портфель страховика);

n — кількість страхових зобов'язань страховика.

Із цього витікає, що законопослушна діяльність страховика, діяльність у динаміці, повинна проводитись у межах цих фінансових обмежень.

Розглянемо, як же це відбувається у дійсності (робота страховика у динаміці)?

Візьмемо страхову компанію, яка тільки-но отримала ліцензію на страхування. Як правило, у неї страхові резерви ще дорівнюють нулю, але статутний фонд, згідно з вимогами закону «Про страхування», вже еквівалентний 100 чи 500 тис. ЕКЮ за валютним обмінним курсом для

страховиків резидентів та за участю іноземних юридичних чи фізичних осіб (стаття 29 закону). Отже, застосовуючи вимогу першого законодавчого обмеження (залежність 13), при сумі статутного фонду у 100 тисяч ЕКЮ, страховик має право брати на себе зобов'язання власного утримання будь-якого ризику тільки в обсязі 10 тисяч ЕКЮ і не більше. Лишки зобов'язань по ризиках обов'язково потрібно перестраховувати у своїх колег, тобто інтегруватись з ними у колективну відповідальність перед страхувальником.

Наприклад, страховик уклав договір з клієнтом з страхування автомобіля вартістю у 40 тисяч ЕКЮ по ризику «угін». У такому разі страховик повинен залишити у власній відповідальності тільки зобов'язання до 10 тисяч ЕКЮ відшкодування у випадку наступу цієї події, а 30 тисяч ЕКЮ (чи більше) відповідальності передати партнеру — перестраховику. Оскільки ж страхувальник платить «страхову премію» страховику за переданий йому в управління ризик, то й страхову премію страховик обов'язково ділить з перестраховиком, як правило, у тій же пропорції. Тобто, коли на ринку страхових послуг з даного виду страхування діє, припустимо, страховий тариф у значенні 10 відсотків від страхової суми, то отримана сума страхової премії, у нашому прикладі 4 тисячі ЕКЮ, буде розділена відповідно: одна тисяча залишиться у першого страховика, а три тисячі повинні бути передані другому страховику (перестраховику). Головне при наданні послуг — це проведення робіт з клієнтом і, як бачимо, ці роботи зробив перший страховик. І за ці роботи йому другий страховик-перестраховик із своєї суми страхової премії виплачує комісійну винагороду (як прийнято на страховому ринку десь від 5 до 30%). Для подальших розрахунків візьмемо 10 відсотків. Тобто (з прикладу) буде 300 ЕКЮ. Тоді перший, «оригінальний», страховик за свою частку відповідальності (10000 ЕКЮ) отримує платіж у 1300 ЕКЮ, а другий (перестраховик) — 2700 ЕКЮ. Тепер відношення отриманих плат за управління даним ризиком (об'єктом) до сум власних зо-

бов'язань відповідно будуть становити: у першого — 13% [1300 : 10000 x 100], а у другого — 9% [2700 : 30000 x 100]. Отже, на ринку подібних страхових послуг (страхування від викрадення автомобілів) може діяти страховий тариф 9%, що знижує розмір страхового платежу клієнта за подібний ризик (за страхове покриття). А тому клієнти (страхувальники) будуть більше зацікавлені у стосунках із таким страховиком, який за подібну послугу буде брати меншу плату. І тому наш (віртуальний), новий на страховому ринку, страховик обов'язково скористається нагодою по залученню до себе все більше та більше клієнтів. При цьому він скоріше буде формувати свої страхові резерви (з розрахунку у 1000 ЕКЮ страхової премії за власне утримання своєї частки ризику, але залучення клієнтів при умовах: страховий тариф — 9%, комісійна винагорода від перестраховика — нуль). Це дозволяє страховику, який тільки-но отримав ліцензію, швидше збільшувати свою фінансову міцність, а страхувальникам (клієнтам) — отримати дешевший страховий продукт (тариф) за страхове покриття свого ризику. При цьому за відшкодування ризику вже відповідалі більше страховики, що збільшує сукупну фінансову міцність, а значить і більшу вірогідність отримання відшкодування, що, в свою чергу, збільшує довіру всіх учасників процесу страхування. У випадках же взаємодій страховиків (з нашої точки зору — непримиримих конкурентів) то у страхуванні таке відсутнє. Треба тільки пам'ятати, що антагоністична конкуренція проходить тільки у сфері розподілу грошових потоків, а у страхуванні, як бачимо з наведеного прикладу, у зв'язку з вимогами законодавчої бази, розподіл грошових потоків — це зобов'язаність страховиків, тому «старі» (фінансово міцні) страховики не знешкоджують (як це робиться у більшості напрямків діяльності людей) «молодих» страховиків, а навпаки, ще й допомагають, навчають та передають їм для впровадження свої страхові продукти, тому, що такі «молоді» страховики працюють як агентська мережа, розширюючи

межі учасників процесу страхування у всіх напрямках життєдіяльності людей.

Таким чином, ми розглянули працю страховика в межах тільки першого нормування діяльності страховика згідно з вимогами Закону «Про страхування». Працевдатність страховиків у рамках вимог другого нормування діяльності страховика практично буде такою, але вже в рамках усього того страхового портфеля.

Законопослушна праця страховика — це гарантія його довгострокової працевдатності та платоспроможності на ринку страхових послуг, довіри до нього суспільства.

Використовуючи залежності 2, 3 та дані бухгалтерських звітностей страховиків потенціальним страхувальником, можна вираховувати можливості будь-якого страховика (його працевдатність, фінансову міцність, надійність та стійкість на страховому ринку) у часі дії конкретного договору страхування, відслідковувати шляхи своїх грошових внесків при перестрахованні і інвестиціях, а також їх збереження, накопичування і приріст, це дозволяє кожному страхувальнику, і суспільству в цілому, контролювати роботу страховиків у часі і просторі їх дії, тобто у динаміці проходження терміну страхування. Це витікає також і з принципів страхування: «майновий і юридичний інтерес учасників страхування» та «найвищого ступеня довіри сторін». Ці принципи для страховиків — найголовніші. Серед інших головних принципів страхування — «відшкодування тільки у розмірі збитку зобов'язання (страхової суми), не більше ніж ринкова вартість майна»; «франшиза»; «суброгація»; «контрибуція»; «диверсифікація»; «регрес», яких вони обов'язково повинні дотримуватися у своїй роботі.

Автор сподівається, що наведені в цьому посібнику матеріали деякою мірою, будуть сприяти підвищенню рівня знань громадян України в галузі страхування, а відтак і розвитку страхування в Україні.

5.2. Шляхи розвитку страхування в Україні

1. Про суть і роль страхування в умовах формування ринкової економіки.

Протягом усього історичного шляху розвитку суспільного виробництва розвиваються і суперечності між природою і людиною, а також між окремими суб'єктами виробничих відносин. Ці суперечності зумовлюють появу несприятливих подій (ризиків), серед яких виокремлюються події як природного, так і антропогенного характеру (стихійні явища, нещасні випадки). Такі відносини мають об'єктивний характер та формують зміст категорії «страховий захист», якому притаманні такі ознаки:

- випадковість характеру настання надзвичайних подій;
- нерівномірність настання збитку;
- необхідність попередження наслідків подій;
- відшкодування завданих збитків.

«Страховому захисту» підлягають централізовані, натуральні та грошові резерви держави, децентралізовані фонди (у частині, що використовується на покриття шкоди, завданої стихійними та іншими непередбаченими подіями — самострахування), а також фонди, створені методом страхування.

У період децентралізації сфери виробництва та виникнення приватної власності все більше навантаження припадає на фонди, які створюються методом страхування. Якщо до цього додати завдання з переорієнтації програми соціального захисту громадян (охорона здоров'я, пенсійне забезпечення, освіта) на страхові засади, то посилення ролі страхування в системі страхового захисту стає очевидною.

Страхування виконує такі функції: ризикову, створення і використання страхових фондів (резервів), превенцію страхових подій, інвестування, заощадження коштів, проводить компенсаційні виплати по відшкодуванню збитків чи виплати страхових сум по подіях, які

обумовлені у договорі страхування чи чинним законодавством.

Зазначені функції страхування є специфічними. Проте діяльними виявляються й інші функції страхування, а саме: наприклад, контрольна, вартісна (ціна при формуванні страхових тарифів) і т. інше, притаманне фінансам у цілому.

Головні напрями прояву позитивного впливу страхування у формуванні ринкової економіки такі:

- дає змогу оптимізувати ресурси, спрямовані на організацію економічної безпеки;
- забезпечує раціональне формування й використання коштів, «створюючи значні резерви грошових ресурсів, які стають джерелом зростання інвестицій в економіку.

Отже, страхування має величезні можливості сприяти економічному та соціальному розвитку країни, вирішувати проблеми кожного асоційного чи індивідуального власника.

2. Про ризики в страхуванні та управління ними.

Ризик у страхуванні це:

- певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;
- конкретне явище або сукупність явищ (подій), при настанні яких здійснюються виплати із створеного страхового фонду;
- конкретний об'єкт страхування (наприклад, автомобіль, судно, будівля, громадянин, тощо);
- ступінь небезпеки виникнення тієї чи іншої події.

Необхідні компоненти загальної оцінки страхових ризиків це частота настання події щодо місця та часу та величина збитку. Страховими ризиками є тільки «чисті» ризики, які мають наслідки: відсутність збитків, чи збитки.

Ризик-менеджмент у страхуванні це сукупність послідовних заходів антиризикової діяльності, застосування яких має комплексний, системний характер у складі страхового портфеля, де бажано мати однорідні ризики чи ризики з визначеними наслідками, щоб страховик ут-

римувався платоспроможним на весь час дій укладених договорів страхування.

Етапи управління ризиком це: аналіз і оцінка ризиків; контроль за ризиком та розробка стратегії і тактики його управління.

Управління ризиком необхідне вже на стадії визначення ймовірних страхових послуг, а також при встановленні договірних відносин між страховиком і страхувальником. Воно направлене: на попередження та мінімізацію збитку; забезпечення відповідності ймовірності ризику та розміру страхових тарифів; створення фондів для гарантованого повного відшкодування збитків.

3. Про превенцію та її роль в управлінні страховим ризиком.

Превенція, чи превентивні заходи у страхуванні, це сукупність здійснюваних страховиком або за його рахунок заходів, пов'язаних з попередженням або зниженням руйнівного впливу можливих страхових випадків.

Превентивні заходи у страхуванні впливають із самої суті страхування, його превентивної функції. Її роль в управлінні страховим ризиком зумовлює:

- всебічне обґрунтування правил страхування і тарифів;
- застосування ефективних форм розрахунків, кваліфікованого оцінювання ризиків і визначення страхових виплат;
- проведення за рахунок коштів страхових резервів низки заходів, спрямованих на усунення чи зменшення наслідків страхового випадку.

4. Про інвестиційну діяльність страхування.

Світовий досвід показує, що страховики є важливим джерелом інвестиційного капіталу. По-перше, це пов'язано з інверсією циклу (оскільки отримання страхової премії передуює наданню страхової послуги), а по-друге, із розподілом ризику у часі. Тому страховик протягом часу дії договору страхування тимчасово розпоряджається коштами страхувальника, які акумульовані у страхові резерви.

Крім коштів страхових резервів, страховик має у своєму розпорядженні і свої власні кошти у вигляді вкладів засновників, а також спеціальних фондів, які сформовані за рахунок прибутку та суми нерозподіленого прибутку.

З огляду на це, страховики по праву займають одне з перших місць як інвестори в країнах світу, але під час інвестування таких коштів необхідно враховувати їх структуру, а також оптимальний термін інвестування. Потрібно виходити з того, що резерви є коштами страхувальників і в разі настання страхового випадку, мають своєчасно повертатися їм у вигляді страхового відшкодування, яке може бути й більшим порівняно з внесками за надання страхової послуги. В цілому активи страхової компанії мають бути розміщені (інвестовані) з урахуванням безпечності, прибутковості, ліквідності та диверсифікованості.

З метою захисту страхувальників від невиконання страховиком своїх зобов'язань встановлюється державний контроль над інвестиційною діяльністю страховика. Розміри обсягів інвестицій страхових резервів, такі:

- вкладення в нерухомість — не більше ніж 10% загально обсягу резервів за кожним об'єктом;
- інвестиції в незабезпечені кредити — не більше 5% за кожним їх видом;
- в акції, що не котируються — не більше як 10% у сукупності вкладень;
- у готівку — не більше як 3% загальної суми резервів.

Якщо обсяги страхових резервів, сформованих в іноземних валютах, перевищують 10% від загальної суми активів страховика, для забезпечення ліквідності та безпечності розміщення резервів не менш як 60% їх мають бути представлені у цих самих валютах активами таких категорій: грошові кошти на розрахунковому рахунку в іноземній валюті; банківські вклади (депозити) в іноземній валюті.

5. Про державні урегулювання страхової діяльності.

Необхідність державного регулювання страхової діяльності диктується двома факторами: захистом страху-

вальника та економічною політикою, що проводиться державою.

Мета такого регулювання полягає в контролі дотримання страховиками та страхувальниками вимог законодавства України (чи інших держав, де проводиться діяльність страховика) про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту страхувальників.

Державне регулювання страхової діяльності повинно не допускати на ринок фіктивні компанії, які можуть нанести збиток як страхувальникам, так і страховій справі у цілому, сприяти діяльності на страховому ринку компаній, що мають міцну фінансову і правову основу, забезпечити формування і розвиток ефективного функціонуючого ринку страхових послуг.

До системи методів державного регулювання входять:

- реєстрація страхових компаній;
- видача ліцензій на проведення певних видів страхування;
- здійснення контролю за діяльністю страхових компаній.

6. Про основи економіки страхування.

Страхування це один з трьох фінансових інструментів економічної системи будь-якої держави, тому йому теж притаманні такі основні економічні закони функціонування ринку: закон попиту і пропозиції, закон конкуренції та закон вартості.

Головна особливість діяльності страховиків полягає в тому, що вони спочатку акумулюють кошти, які надходять від страхувальників, для створення необхідних страхових фондів, а лише після цього несуть витрати, зв'язані з превенцією чи компенсацією збитків за укладеними договорами страхування (мова йде про передоплату послуг), а також отримують прибуток.

7. Про страхові резерви — формування та використання.

Страхові резерви — це система фондів страховика, які утворюються залежно від видів страхування та з метою

забезпечення гарантій для майбутніх страхових відшкодувань чи виплат страхових сум. Страхові резерви визначаються по-різному в ризикових видах страхування і у страхуванні життя. У ризикових видах страхування формуються резерв незароблених премій і резерв збитків, а у страхуванні життя — математичні резерви.

Тимчасово вільні кошти страхових резервів інвестуються в цінні папери, нерухомість, розміщуються на депозитних рахунках у банках тощо, що дає можливість страховим компаніям отримати додаткові доходи, щоб зміцнити свій фінансовий стан та платоспроможність. Тобто, страхові резерви інвестуються у диверсифіковані, прибуткові, надійні активи, які характеризуються високим рівнем ліквідності,

8. Про прибутки страхової компанії: проблеми формування, розподілу та використання.

Прибуток страхової компанії це фінансовий результат всіх видів її діяльності за певний звітний період, тобто — вартісна оцінка підсумків господарювання страховика.

Прибуток страховика може бути отриманий за рахунок зниження собівартості страхових послуг, зниження збитковості здійснення компанією видів страхування, від неосновної діяльності, а також отримання непередбаченого прибутку.

Зауважимо, що ступінь реальності визначення фінансового результату (прибуток або збиток) від страхової діяльності значною мірою залежить від того, наскільки точно поділена страхова премія на зароблену і незароблену, тобто наскільки точно обчислені суми резерву незаробленої премії. Точність обчислення залежить від методу, яким його виконують.

Балансовий прибуток страховика розподіляється за спільними для всіх суб'єктів підприємницької діяльності принципами. Схема розподілу прибутку залежить від форми організації страхової компанії (акціонерне товариство відкритого чи закритого типу, командитне, повне товариство, товариство з додатковою відповідальністю) і

регулюється законом країни «Про господарські товариства» та установчими документами страховика. Особливістю розподілу прибутку страхової компанії є те, що згідно із законом України «Про страхування» за рахунок чистого прибутку (перш ніж він буде розподілений між власниками) страховик може створювати вільні резерви з метою зміцнення своєї платоспроможності.

Отже, напрями використання валового прибутку такі: відрахування на власний капітал (резерви, непередбачені зарахування минулих збитків); відрахування у спеціальні страхові фонди для управління позитивними і негативними змінами в ризиковому капіталі та інших коливаннях у зв'язку із специфічними ризиками; виплати застрахованим частини прибутку, винагороди управляючим, заробітна плата, дивіденди акціонерам, податки на прибуток тощо.

9. Про фінансову надійність страховика — шляхи її забезпечення.

Фінансова надійність страховика — це здатність виконувати прийняті страхові зобов'язання за договорами страхування.

Фінансова надійність страховика забезпечується: розміром власних коштів; правильно розрахованими тарифними ставками; збалансованим страховим портфелем; величиною страхових резервів, адекватних сумі взятих на себе зобов'язань; розміщенням страхових резервів; пере-страхуванням.

Додержання страховиком нормативів (кожного з перерахованих чинників фінансової надійності) є певною гарантією для страхувальників, які, в обмін на сплачені гроші, отримують від страховика запевнення щодо забезпечення страхового захисту.

10. Про управління активами страхової компанії.

Управління активами страхової компанії базується на функції створення і використання страхових резервів, тобто, страхування можливе лише за наявності у страховика певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття

збитків у разі їх виникнення, з цією метою кожним страховиком створюється система страхових резервів і для їх збереження та нагромадження проводяться інвестування у диверсифіковані, прибуткові, надійні активи, які характеризуються високим рівнем ліквідності. Згідно з законом України «Про страхування» це інвестування у:

- банківські вклади (депозити);
- нерухоме майно;
- цінні папери, що передбачають одержання доходу;
- цінні папери, що емітуються державою;
- права вимог до перестраховиків;
- довгострокові кредити (для резервів зі страхування життя).

11. Про роль страхування в активізації бізнесу.

Досвід багатьох країн світу показує, що добре налагоджена страхова справа активно сприяє розвитку бізнесу і вирішенню соціальних проблем в країні, а саме:

- страхування надає впевненості в розвитку бізнесу (завдяки переданню за окрему порівняно невелику плату відповідальності за наслідки ризикових подій страховикам), оскільки підприємець стає більш упевненим, що в разі настання стихійного лиха або інших страхових випадків завдані збитки будуть відшкодовані;

- страхування дає змогу оптимізувати ресурси які спрямуються на організацію економічної безпеки (зростання кількості страхувальників у свою чергу підвищує фінансовий потенціал страховиків);

- страхування забезпечує раціональне формування й використання коштів, призначених для здійснення соціальних програм (створення можливостей нагромадити кошти для виплат майбутніх пенсій, придбання житла, оплати витрат на навчання і т. п., що зменшує навантаження на державний бюджет, при цьому контроль за раціональним використанням коштів переноситься безпосередньо на споживача соціальних послуг і виплат);

- у страхуванні створюються значні резерви грошових ресурсів, які стають джерелом зростання інвестицій в економіку(акумуляовані у страхових компаніях ресурси

через систему інвестування сприяють розширенню виробництва або прискоренню віддачі процентів по кредитах для виробників).

12. Про страхування життя.

Страхування життя, це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику, застрахованій особі, вигодонабувачу або іншим третім особам, які мають право на отримання страхової виплати за чинним законодавством при настанні подій, що визначені умовами договору страхування: досягнення застрахованою особою пенсійного віку, який визначений у договорі страхування; дожиття застрахованого до закінчення строку дії договору; смерті застрахованої особи; настання події у житті застрахованої особи, яка обумовлена у договорі страхування.

Умови договору життя можуть додатково передбачати обов'язок здійснити страхові виплати у разі:

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

13. Про страхування пенсій:

Страхування пенсій — це вид особистого страхування, за яким страхувальник бере на себе зобов'язання сплатити одноразово або в розстрочку протягом кількох років страхову премію, а натомість страховик зобов'язується періодично виплачувати страхувальнику (застрахованому) пенсію протягом обумовленого терміну або пожиттєво, чи сплатити одноразово після наступу пенсійного віку застрахованого згідно з чинним законодавством. У термін дії договору пенсійного страхування застрахована особа від страховщика має ще й «страхове покриття» в сумі, рівній чи більшій від загальної суми страхових платежів незалежно у якому розмірі був зроблений перший внесок страхувальником. Тобто, страхування пенсій, як особливий вид страхування, містить у

собі функції захисту і накопичення та передбачає відповідальність страховика щодо здійснення страхових виплат в разі досягнення застрахованою особою пенсійного віку чи смерті застрахованої особи.

14. Про страхування інвестицій.

Страхування інвестицій здійснюється на основі операцій з придбання інвестиційних засобів за рахунок наданих постачальниками кредитів. Об'єктом страхування в цьому виступає майновий інтерес страхувальника або третіх осіб, пов'язаних з інвестуванням грошових чи інших ресурсів у певний вид виробництва, робіт чи послуг з метою одержання через деякий термін прибутку.

Кредити під інвестування можуть надаватися не лише в товарній (лізинговій), а й у грошовій (готівковій чи безготівковій) формі.

З основ діяльності страховика страховими є матеріальні кредити, видані для інвестиційної діяльності. Цільовий характер використання таких кредитів є очевидним. Фінансові (банківські) кредити оцінюються як нестрахувальні (через меншу впевненість щодо їх цільового використання).

15. Про страхування кредитів (по окремих кредитних договорах).

Страхування по окремих кредитних договорах, це страхування ризику неповернення кредиту; відповідальності позичальника за неповернення кредиту: несвоєчасності сплати страхувальником процентів за кредит, чи по векселях, чи по депозитивах.

16. Про страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту.

Страхування кредитів — вид страхування, об'єктами якого можуть бути банківські позики (покупцеві і продавцеві), комерційні позики, зобов'язання й гарантії за кредитом, довгострокові інвестиції.

Страхування кредитів має кілька варіантів з точки зору відповідальності позичальника, а саме:

- страхування ризику непогашення кредиту. В цьому разі страхувальником виступає банк — позичальник, який страхує кредити, видані, як правило, усім клієнтам;
- страхування ризику відповідальності за неповернення кредиту, Страхувальником у цьому разі виступає особа, яка отримує в банку кредит;
- страхування ризику неплатежу, коли страхувальником є продавець (постачальник), який страхує від ризику неплатежу суму, що її покупець має сплатити згідно з контрактом за товари, надані в кредит.

У зв'язку з активним переходом банків на кредитування під заставу матеріальних цінностей (підлягають страхуванню), посиленням контролю за роботою банків і страховиків, інтенсивність безпосереднього страхування кредитів різко спала.

17. Про страхування відповідальності роботодавця за спричинення шкоди працюючим робітникам.

Страхування відповідальності роботодавця за збиток, завданий здоров'ю його робітників, гарантує йому відшкодування витрат, яких він може зазнати у випадку тілесного ушкодження його робітника або подовженого захворювання осіб, з якими він уклав договір по найму при виконанні ними своїх службових обов'язків.

При цьому роботодавець несе відповідальність перед робітниками у разі:

- своєї особистої необережності;
- надання небезпечного робочого місця;
- порушення законодавчих актів, які можуть призвести до його відповідальності;
- необережності одного з робітників, що призвела до травми іншого робітника.

18. Існуючі проблеми розвитку страхового ринку в Україні:

- концентрація страхових компаній у м. Києві;
- тенденція самоліквідації страховиків, які займалися страхуванням життя;
- низька фінансова місткість страхового ринку;
- не сформована до кінця інфраструктура;

- практично не працюють за світовими стандартами ще багато страхових компаній;
- певний вакуум у страхуванні складних і великих ризиків;
- відсутність ринку перестрахування;
- продовжує існувати певна недовіра населення до страхування.

19. Побажання державній владі щодо розвитку страхування:

- вирішити питання й підтримати створення та розвиток різноманітних об'єднань страховиків по спеціалізаціях напрямів страхової діяльності, починаючи з найважливіших: страхування цивільної відповідальності власників автотранспорту; страхування відповідальності товаровиробників та прирівнюваних до них інших суб'єктів господарювання; медичного та пенсійного страхування; страхування великих ризиків та інституту перестрахування;

- сприяти подальшому інтегруванню страховиків України у світовий економічний простір, а також ширше залучати до страхування в Україні страховиків-нерезидентів, розробивши та впровадивши механізм і гарантії вкладу їх коштів та коштів з страхування в економічний розвиток України;

- інтенсивніше вводити у дію обов'язкові види страхування, збільшуючи їх номенклатуру та напрями застосування. Особливо це важливо та актуально зараз у час переходу до ринкових відносин та придбання нових навичок суспільством;

- надавати можливості страховикам України у вирішенні найважливіших соціальних питань суспільства через інвестування своїх тимчасово вільних коштів у економіку України;

- і головне — створити комплексну систему підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації кадрів у системі страхування, а також ліквідації страхової безграмотності населення країни, що дозволить «безтурботніше» жити та працювати людям в Україні так, як жи-

вуть і працюють люди у країнах з розвинутими економіками.

А для цього можемо порекомендувати для вивчення такий вибірковий цикл навчальних дисциплін, спрямованих на підвищення як професійної, так і загальнокультурної компетентності осіб у страхуванні:

- страхове право;
- менеджмент у страхових компаніях;
- страховий маркетинг;
- бухоблік і аудит у страхових компаніях;
- актуарні розрахунки;
- особисте страхування;
- майнове страхування;
- страхування відповідальності;
- перестраховальні операції.

Страхове право. Правове забезпечення страхування базується на прийнятих актах законодавства та нормативних актах, що регулюють страхову діяльність як у цілому, так і за окремими її напрямками й питаннями. Тематикою дисципліни «Страхове право» є подання системи правового регулювання страхової діяльності, історичну специфіку такого регулювання, вивчення нормативних документів по страхуванню у зарубіжних країнах в порівнянні з законом України «Про страхування». Фахівець повинен набути знання правового регулювання страхової діяльності, а також навичок з досліджень відповідності законів економічним поглядам суспільства.

Менеджмент у страхових компаніях. Головним етапом процесу менеджменту ризиків є покриття їх негативних наслідків (збитків) фінансовими засобами — самофінансуванням чи фінансуванням за домовленістю. Найпоширенішою формою трансферу ризику є передання його професійним страховикам. Тематикою дисципліни — є вивчення системного підходу до вибору форм протидії ризикам, висвітлення основних принципів передачі ризиків страховику, вивчення механізму вирівнювання ризиків за допомогою страхового механізму та переваги, які

спостерігаються при використанні такого механізму у часі і у просторі серед суб'єктів певного середовища.

Майбутній фахівець повинен набути навичок раціонального уникнення ризику чи його зниження аналітичними, превентивними та фінансовими методами.

Страховий маркетинг. Особливе місце в діяльності страхової компанії відводиться маркетингу — методу дослідження страхового ринку і впливу на нього, щоб отримати якомога більше прибутку. Тематикою дисципліни передбачено висвітлення основних функціональних завдань служби маркетингу страховика, методів дослідження страхового ринку, об'єктів маркетингових досліджень (страхового поля) та якісних показників дії маркетингологів по формуванню споживчого попиту на страхові продукти страховика.

Майбутній фахівець повинен набути навичок складання планів-завдань маркетингових досліджень, видачу рекомендацій, проведення рекламної компанії.

Бухоблік і аудит у страхових компаніях. Головною особливістю діяльності страхової компанії є те, що на відміну від сфери виробництва, де товаровиробник спочатку здійснює витрати на випуск продукції, а потім уже компенсує їх за рахунок виторгу від реалізації, страховик спочатку акумулює кошти, що надходять від страхувальника, створюючи необхідний страховий фонд, і лише після цього несе витрати, пов'язані з компенсацією збитків за укладеними страховими угодами. Ця особливість і є тематикою вивчення дисципліни з точки зору бухгалтерського обліку і звітності.

Фахівець, вивчаючи таку дисципліну, набуває навичок аналітичної діяльності з досліджень методів обчислення доходів та витрат і прибутку страховика за певний час роботи страхової компанії на страховому ринку, щоб визначити її платоспроможність.

Актуарні розрахунки. Страхування виникає там де існують явища і процеси випадкової природи. Обчисленням такої випадковості і займається актуарій — офіційно уповноважена особа, фахівець, який за допомогою методів математичної статистики розраховує страхові тари-

фи. Тематикою дисципліни передбачено висвітлення методів та основних принципів розрахунку тарифів страхування життя і здоров'я людини, страхування майна і відповідальності.

Майбутній фахівець повинен набути навичок аналітичної діяльності з дослідженням демографічної статистики, теорії ймовірності та довгострокового фінансового обчислення інвестиційного доходу страховика з позиції, щоб страхових фондів страховика було достатньо на момент, коли компанії доведеться виконувати свої зобов'язання за наданими полісами.

Особисте страхування. Однією з галузей страхування є особисте страхування, здійснюване з метою надання певних послуг як фізичним (окремим громадянам, членам їх сімей), так і юридичним особам — страхування працівників підприємств. Навчальна дисципліна спрямована на поглиблене вивчення суті та змісту страхування життя (пенсій), страхування від нещасних випадків та медичного страхування. Тематикою дисципліни передбачено висвітлення основних концепцій принципів страхування цих підгалузей, їх роль і місце у накопиченні страхових сум і подальшого їх інвестування.

Майбутній фахівець повинен набути навичок укладання договорів страхування, визначати та оцінювати ризику, визначати терміни дії страхових відносин.

Майнове страхування. Нові ринкові відносини в Україні насамперед пов'язані зі зміною структури власності на основі приватизації державного майна, формують нові структури на основі приватного капіталу. За цих умов важливою проблемою стає мінімізація підприємницького ризику.

Дисципліна «Майнове страхування» висвітлює форми і методи страхування майна як юридичних, так і фізичних осіб, розкриває суть «страхового випадку», «страхової оцінки», «страхової суми», «страхового відшкодування», навчає порядку укладання та припинення дій договорів страхування.

Майбутній фахівець повинен набути навичок аналізу дій ризиків при страхуванні майна у різних сферах життєдіяльності людини.

Страхування відповідальності. Страхування відповідальності спрямоване на захист майнових прав осіб, постраждалих у результаті дії або бездіяльності страховальника.

В основу всіх видів страхування відповідальності покладено майновий інтерес третіх осіб, пов'язаний з компенсацією їм завданої шкоди. Розгляд та вивчення принципів такого страхування — є предметом цієї дисципліни.

Фахівець, вивчаючи дисципліну «Страхування відповідальності», через побудову страхового захисту від такого ризику, набуває навичок цивілізованого підприємництва.

Перестраховальні операції. У час індустріалізації та науково-технічної еволюції ризику нестримно примножуються, дедалі росте їх концентрація, а це, в свою чергу, збільшує як кількість, так і розміри збитків, а статутні та резервні фонди зростають повільно. Тому перестраховальні операції ризиків (перерозподіл одного ризику між більшою кількістю страховиків) і є тематикою вивчення дисципліни «Перестраховальні операції».

Майбутній фахівець повинен набути навичок аналітичної діяльності досліджень методів та принципів перерозподілу ризиків.

Загалом вивчення та засвоєння курсу «Страхування» за таким спрямуванням передбачає, що слухач вже знайомий з вищою математикою, теорією імовірностей та математичною статистикою, основами лінійної алгебри, теорією матриць, основами теоретичної економіки, банківською справою та основами менеджменту, економічною інформатикою та комп'ютерними системами, економетрією, теорією статистики. Вміє працювати з статистичними програмними пакетами на ПЕОМ, у тому числі і з електронними таблицями та редакторами текстів. Знає, що таке фінансовий аналіз, фінанси, гроші і кредит, інформаційні системи і технології у фінансово-

кредитних установах, інвестування, економічний ризик та методи його вимірювання, фінансову статистику, управління трудовими ресурсами, податкову систему, фінансовий менеджмент, дослідження операцій, прогнозування та макроекономічне планування, управління персоналом, міжнародну економіку. Розбирається у фінансовій діяльності суб'єктів господарювання, у бухгалтерії та аудиті в фінансових установах, в фінансах галузей, у банківських операціях, русі фінансів в установах і організаціях зарубіжних країн. Також розбирається у ринку фінансових послуг, в бюджетному менеджменті, у визнанні банкрутства та наданні фінансової санації підприємства, у валютному ринку та валютному регулюванні. Вміє провести макроекономічний аналіз у системі національних розрахунків, у проектному фінансуванні (сітьові методи) та економіко-математичному моделюванні в галузі фінансування місцевими фінансами та фінансами корпорацій. Знайомий з наслідками прийняття управлінських рішень в управлінні фінансами. Вміє розробляти програми менеджменту, кризових ситуацій, ризиків, які пов'язані з технологічною діяльністю людини та впливами стихійних лих на безпеку суспільства і таке інше.

Розділ 6

ПИТАННЯ ТА ВІДПОВІДІ У СТРАХУВАННІ

З метою засвоєння програми з страхування (процесу «створення безтурботності») подаємо список найголовніших питань зі страхування та відповіді на них.

Питання розташовані у таких блокових послідовностях: витоки страхування; ризик у страхуванні; страхові терміни; державне регулювання страхової справи; угоди страхування за об'єктами; особисте і майнове страхування, страхування відповідальності; перестраховування; платоспроможність страхової компанії, маркетингова політика страховика.

6.1. Питання

Витоки страхування

1. Що означає термін «страховий захист»?
2. У яких формах виникли перші страховики?
3. У якій послідовності виникало страхування?
4. Які функції виконує страхування?
5. Які принципи страхування?
6. Як класифікується страхування за економічними ознаками?
7. Які галузі страхування?
8. Що таке обов'язкове і добровільне страхування?
9. Які форми проведення страхування?

Ризик у страхуванні

10. Що таке ризик у страхуванні?
11. Які компоненти становлять зміст економічного ризику?
12. Які риси безпосередньо характеризують великі ризики?
13. У чому полягає аналіз ризику?
14. Які є етапи в керуванні ризиком?

15. Які критерії страхування ризиків?

Страхові терміни

16. Що означає термін «страхування»?

17. Мета страхування

18. Страховик

19. Страхувальник.

20. Застрахований.

21. Користонабувач.

22. Страхове поле.

23. Страхова оцінка.

24. Страховий портфель.

25. Страхова сума.

26. Страховий тариф.

27. Страхова премія.

28. Обсяг страхової відповідальності.

29. Страховий випадок.

30. Страховий збиток.

31. Страхове відшкодування.

32. Страховий поліс (Свідчення страхове)

33. Страховий акт.

34. Брутто-премія.

35. Нетто-премія.

36. Абандон.

37. Регрес.

38. Франшиза.

39. Андеррайтер.

40. Правила страхування.

41. Актуарій.

42. Актуарні розрахунки.

43. Застереження про запасні частини.

44. Пропорційна відповідальність.

45. КАСКО.

46. ПДТО.

47. Вина страхувальника.

48. Перестраховання.

49. Перестраховальник.

50. Перестраховик.

51. Цесія.

52. Цесіонер.

53. Страховий агент.

54. Страховий брокер.

55. Відповідальність страховика.

Державне регулювання страхової справи та договори страхування

56. Які повноваження «Укрдержстрахнагляду»?

57. Які функції «Укрдержстрахнагляду»?

58. Що таке договори страхування?

59. Чи існує різниця між страховим договором, страховим полісом, страховим свідченням?

60. На який мінімальний термін може бути укладено страховий договір?

61. Які є законодавчі обмеження максимальної суми страхування за одним договором?

62. Хто може припинити дію договору страхування?

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

64. Що передбачає страхування життя?

65. Які є види особистого страхування?

66. На який термін може бути укладений договір змішаного страхування життя?

67. Чим відрізняється страхування від нещасних випадків від довгострокового страхування життя?

68. Що означає «державне обов'язкове страхування»?

69. Що впливає на визначення групи ризику при страхуванні від нещасних випадків?

70. Що покладено в основу майнового страхування?

71. Що покладено в основу страхування основних та обігових фондів?

72. Що береться за основу при оцінці основних фондів?

73. Що береться за основу при оцінюванні будівель?

74. Як визначається страхова сума (вартість будівлі), страховий платіж для договору страхування та розрахунок відшкодування?

75. Що являє собою страхування CAR?

76. Яка сума виплачується під час відшкодування збитків при страхуванні майна громадянина?

77. На який законодавчий документ необхідно посила-
тися під час укладання договорів морського страхуван-
ня в Україні?

78. Що входить у поняття «авіаційне страхування»?

79. Що є об'єктом страхування наземного авто-
мобільного транспорту?

80. Хто може бути страхувальником при страхуванні
вантажів?

81. Хто в умовах делькодерної форми страхування
кредитів відіграє роль страхувальника?

82. Які втрати враховуються при страхуванні прибутку?

83. Які тварини підлягають страхуванню?

84. Що таке «страхування цивільної відповідаль-
ності»?

85. Що означає «страхування цивільної відповідаль-
ності власників транспортних засобів»?

86. Який ліміт відповідальності вантажоперевізника?

Перестраховування та платоспроможність страховиків

87. Які методи та принципи перестраховування?

88. Що таке «цедент», «цесія», «цесіонарій», «ексче-
дент суми», «ексцедент збитків», «ексцедент ризику»?

89. Які страхові резерви формуються українськими
страховиками?

90. Як проводиться оцінка платоспроможності страхо-
вика?

91. Що таке страхове зобов'язання?

92. Які доходи страховиків оподатковуються за став-
кою 3% згідно з законом України «Про оподаткування
прибутку підприємств»?

93. Що таке прибуток страховика?

94. Страховий продукт (послуга).

95. Реалізація страхових послуг.

96. Аквізиція.

97. Що таке «комісійна винагорода» у страхуванні?

Маркетингова політика страховика

98. Які завдання має виконувати реклама страхової
компанії?

99. Що належить до друкованої реклами?

100. Якою повинна бути реклама залежно від марке-
тингової політики страхової компанії?

101. Які організаційні форми існування страхових
компаній?

102. Що розуміється під «Менеджментом у страховій
компанії»?

6.2. Відповіді на питання

1. Що означає термін «страховий захист»?

Страховий захист (insurance protection) — економічні,
перерозподільні відносини, що складаються у процесі за-
побігання, подолання й відшкодування збитків, завданих
конкретним об'єктам: матеріальним цінностям юридич-
них і фізичних осіб, життю і здоров'ю громадян тощо.

Специфіка цієї категорії зумовлена такими ознаками:
випадковістю ризику; незвичайністю заподіяної шкоди;
можливістю вираження шкоди в натуральній або гро-
шовій формі; необхідністю попередження, подолання
наслідків події і відшкодування завданих нею збитків.
Сутність страхового захисту полягає у нагромадженні і
витрачання грошових та інших ресурсів для здійснення
заходів з попередження, подолання або зменшення нега-
тивного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних з
ними втрат. Для того щоб система заходів з попереджен-
ня, подолання і відшкодування втрат була реально мож-
ливою, необхідно частину валового продукту спрямову-
вати на створення страхового фонду суспільства.

Сукупний фонд страхового захисту не має зведеного
планового чи звітнього оформлення, котре характеризува-
ло б його величину. Не існує й спеціального органу уп-
равління цим фондом. До фонду страхового захисту на-
лежать централізовані натуральні та грошові резерви
держави, децентралізовані фонди (у частині, що викори-
стовується на покриття шкоди, завданої стихійними та
іншими непередбаченими подіями — самострахування),

а також фонди, створювані методом страхування. У межах цих форм страхового захисту може існувати багато видів фондів цільового призначення.

Розмір і структура фондів, що використовуються з метою страхового захисту юридичних і фізичних осіб, залежать від багатьох чинників. Насамперед, це теоретичні концепції формування фонду; стан розвитку економіки, співвідношення між формами власності, методи залучення коштів для реалізації соціальних програм, традиції населення, міжнародні відносини тощо.

У колишньому СРСР майже кожне міністерство чи відомство на випадок непередбачених обставин мало у своєму розпорядженні фонди фінансової підтримки підлеглих їм державних підприємств. Такі фонди створювалися шляхом відрахувань від прибутків підприємств. За рахунок відомчих фондів могла надаватися тимчасова фінансова допомога на поповнення нестачі оборотних засобів що виникала, як правило, з незалежних від позичальника причин. Часто допомога надавалася на безповоротних засадах. Проте надання такої допомоги не регулювалося чіткими нормами. Тому нерідко кошти йшли на покриття й таких збитків, які зумовлювалися безгосподарністю у виробничих формуваннях, помилковими рішеннями вищестоячих організацій.

Централізовані кошти держави, а також фонди відомств становили в сукупності переважно частину ресурсів, що спрямовувалися на страховий захист.

Водночас із розширенням прав підприємств зростали можливості самострахування, для чого створювалися внутрішні натуральні та грошові резерви. Такі фонди дозволяють покривати шкоду, завдану дрібними ризиками.

Перевага самострахування полягає в тому, що воно дає змогу оперативно вирішити питання відшкодування невеликих збитків. Крім того, не потрібно платити на сторону страхові премії, які вони передбачають витрати не лише на відшкодування збитків, заподіяних стихійним лихом чи нещасним випадком, а й спрямовуються на покриття всіх витрат страховика: утримання офісу, на формування прибутку страховика.

Доходи від тимчасового інвестування вільних коштів цих резервів також залишаються юридичній чи фізичній особі, що організовує самострахування. Така особа завжди безпосередньо зацікавлена вжити заходів щодо зниження ризиків. До того ж витрати із власних (внутрішніх) резервів безпосередньо не залежать від наслідків ризиків на інших підприємствах.

2. У яких формах виникли перші страховики?

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

Випадки страхування у грошовій формі також простежуються дуже давно. Так, у шумерів — однієї із ранніх цивілізацій — вже в третьому тисячолітті до нашої ери торговцям видавали суми грошей у формі позики або створювали спільні каси для захисту їхніх інтересів на випадок втрати вантажу під час перевезення.

Закони вавилонського царя Хаммурапі (1792–1750 рр. до н. е.) вимагали укладання угоди між учасниками торговельного каравану.

Очевидно, що така практика була виправданою і тому передавалася з покоління в покоління.

Багато свідчень дійшло до нас про відносно поширене взаємне страхування ритуальних витрат у Стародавньому Римі. Римляни нагромаджували потрібні кошти на похоронні процесії і спорудження пам'ятників у професійних колегіях і спілках.

У середньовіччі страхування поступово поширювалося й на інші ризики. Воно здійснювалось через гільдії (братства) та цехи. Згодом гільдії почали спеціалізуватися за окремими професіями, з'явилися й захисні гільдії, що мали завданням охорону особи й майна від різних зазіхань. Принцип взаємодопомоги закріплювався у статуті гільдії. Поступово формувався перелік страхових подій та уточнювався розмір внесків і виплат.

Існують різні версії з приводу заснування першого страхового товариства. В одних джерелах є посилання на те, що це сталося в XIII столітті у формі об'єднання селян від втрат на випадок вогню або загибелі худоби.

Більш переконливим є твердження про те, що поява страхових товариств пов'язана із зародженням капіталістичних відносин і, насамперед, на морському транспорті та в торгівлі.

Тут початковий період страхування будувався на договорі бодмереї- кредитор виплачував страхову суму наперед, і коли нічого не траплялося, то ця сума поверталася, плюс премія за бодмерею. Це було «страхування навпаки».

Збільшення попиту на страховий захист зумовило перехід до продажу страхових полісів з подальшим відшкодуванням збитків. Перший морський поліс був виданий у 1347 році. Через 121 рік після цього з'явився Венеціанський кодекс морського страхування. Далі ініціатива в морському страховому законодавстві переходить до Англії. Прийнятий ще у 1774 році закон про страхування життя лишається в складі чинного законодавства Англії й досі. У 1779 році члени асоціації «Лондонський Ллойд» прийняли «підписаний формуляр Ллойда» (формуляр договору морського страхування), багато положень якого донині застосовуються у міжнародній практиці.

У XVII столітті в багатьох європейських країнах виникли акціонерні страхові компанії. У 1602 році створене голландське Ост-Індське товариство. Страхові компанії Англії, Німеччини, Франції займалися морським страхуванням, страхуванням на випадок пожежі, у сільській місцевості — страхуванням посівів від знищення або пошкодження. Особливо активно страхування починає розвиватися в період капіталістичної економіки.

У XIX столітті у страховій справі з'являються картелі і концерни. Один із великих концернів був створений у Берліні в 1874 році. Він діяв як міжнародний і складався з 16 страхових товариств, а через 50 років концерн об'єднував уже 230 товариств.

Одночасно з майновим розвивалося й особисте страхування, а саме: на випадок каліцтва, хвороби, втрати годувальника, іншого нещастя.

3. У якій послідовності виникало страхування?

Окремі елементи страхування були відомі ще за тисячі років до нашої ери.

Випадки страхування у грошовій формі простежуються давно. Так у шумерів уже в третьому тисячолітті до н. е. торговцям видавали суми грошей у формі позики або створювали спільні каси для захисту їхніх інтересів на випадок втрати вантажу під час перевезення.

В Ісландії у формі об'єднання селян спільно проводили страхування від втрат на випадок вогню або загибелі худоби.

З зародженням капіталістичних відносин, і насамперед МОРСЬКОГО транспорту і в торгівлі, страхування набуло більш важливого статусу.

У XVII столітті в багатьох європейських країнах виникли акціонерні страхові компанії. Ост-Індське товариство. Страхові компанії Англії, Німеччини, Франції займалися морським страхуванням, страхуванням на випадок пожежі, у сільській місцевості-страхуванням посівів від знищення або пошкодження. Послідовно розвивались такі види страхування:

1. Особисте страхування — форма захисту від ризиків, котрі загрожують життю людини, її працездатності, здоров'ю.

2. Майнове страхування. Об'єктом такого страхування виступають майнові інтереси страхувальника, пов'язані з його законним володінням, розпорядженням та використанням певного майна.

3. Страхування відповідальності. Об'єктом страхування тут виступає відповідальність страхувальника по закону або в силу договірної обов'язку перед третіми особами за спричинення їм шкоди.

4. Які функції виконує страхування?

Офіційне тлумачення терміна страхування в Україні наведено в законі «Про 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 громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій)».

Страхування є насамперед системою економічних відносин між конкретними суб'єктами господарювання, де, з одного боку, виступають страхувальники, з іншого — страховики.

Зміст страхування розкривається в його функціях: ризиковій (створення і використання страхових резервів (фондів), превентивній, інвестиційній, заощаджувальній та у виплаті по відшкодуванню збитків.

Ризикова функція страхування полягає у переданні за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором зі страхувальником. Чим вища ймовірність ризику, тим і плата за його утримання, обчислена за допомогою актуарних розрахунків, більша.

Функція створення і використання страхових резервів (фондів). Страхування стає можливим лише за наявності у страховика певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків (у разі їх виникнення), заподіяних страхувальникові стихійним лихом, нещасним випадком чи іншою страховою подією. З цією метою кожним страховиком створюється система страхових резервів. Нагромадження і використання таких резервів є характерними для страхової діяльності.

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

Формування страхових резервів — основа діяльності страховика, який концентрує кошти страхувальників, а потім використовує їх для покриття збитків, розподіляючи таким чином між усіма страхувальниками наслідки страхової події, яка сталася з одним із них.

Функція заощадження коштів — накопичення коштів страхувальника завдяки його внескам, часткам певного значення, які обумовлені у договорі страхування, і, у випадку відсутності страхових подій за час дії такого договору, поверненню заощаджуваних коштів страхувальнику (особисте страхування) чи інше за умов страхування (як правило — майнові види). При цьому страховик покриває ризик у повному об'ємі страхової суми протягом всього терміну дії договору страхування, починаючи з моменту одержання страховиком першого внеску страхової премії. При правильному розрахунку тарифів страхування, достатньому зборі коштів страхових премій заощаджуються значні об'єми коштів, котрі направляються на інвестиційні програми вирішення соціальних програм суспільства. Населенню також вигідніше заощаджувати кошти таким чином у страховій системі, ніж у банках.

Превентивна функція. Учасники страхування, і насамперед страховики і страхувальники, зацікавлені у зменшенні наслідків страхових подій. З цією метою застосовують правову та фінансову превенції.

До правової превенції належать застереження, передбачені чинним законодавством або договорами страхування і такі, що стосуються позбавлення страхувальника (повністю або частково) страхових відшкодувань. Вони розраховані на випадки протиправних дій або бездіяльності з боку страхувальника щодо застрахованих об'єктів. Наприклад, що перебували у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, не передбачають страхових відшкодувань у разі самогубства, навмисного пошкодження власного майна і здоров'я.

Перелік об'єктів-ризиків, які не приймаються на страхування, а також можливих відмов виплати відшкодування, може бути складений при страхуванні як фізичних, так і юридичних осіб.

Інвестиційна функція — поліпшення стану грошового обігу, підвищення купівельної спроможності національної валюти, збільшення інвестиційних можливостей країни.

5. Які принципи страхування?

Вільний вибір страховика і виду страхування. Цей принцип стосується лише добровільних видів страхування, де вільний вибір обох сторін очевидний.

Страховий ризик — це ймовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування.

Страховий інтерес виникає з права власності або володіння тим чи іншим об'єктом.

Максимальна сумлінність — висока довіра між сторонами.

Страхові відшкодування та виплати не повинні приносити страхувальнику прибутку — матеріальний і фінансовий стан страхувальника після відшкодування збитків має бути таким самим, як і до страхового випадку. Відхилення, як правило бувають у бік зниження рівня відшкодування на суму франшизи.

Страхові відшкодування здійснюються за однією із чотирьох форм:

- перерахуванням належних коштів на рахунок страхувальника або вигодонабувача;
- оплатою витрат на ремонт пошкодженого страхового об'єкта;
- відновленням об'єкта;
- заміною знищеного, пошкодженого або викраденого предмета на новий відповідник.

Згідно з законодавством України виплачені страховиком суми, а також відповідники знищених, пошкоджених чи викрадених об'єктів, переданих у володіння страхувальникові фізичними чи юридичними особами, не декларуються як доходи і не додаються до сукупного доходу у звітному періоді обліку і не підлягають оподаткуванню.

Франшиза — визначена договором страхування частина збитків, яка в разі страхового випадку не підлягає

відшкодуванню страховиком. Визначається в сумі або у відсотках до страхової суми. Завдяки застосуванню франшизи досягається поєднання самострахування зі страхуванням. Розрізняється умовна та безумовна франшиза:

- умовна франшиза — обумовлена частина збитків, яка не підлягає відшкодуванню в разі збитків, які нижчі або дорівнюють значенню цієї частини. У разі перевершення суми збитків значення обумовленої частини збитків, виплати проводяться в повному обсязі;

- безумовна франшиза — обумовлена частина збитків, яка у всякому разі не підлягає поверненню страхувальникові при виплатах по страховій події.

Як правило, призначення суми умовної франшизи проводиться на порядок більший, ніж призначення суми безумовної франшизи.

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

Контрибуція — право страховика на звернення до інших страховиків, які за переданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим же конкретним страхувальником з пропозицією розділити витрати на відшкодування збитків.

Співстрахування і перестрахування — дії страховиків, коли прийнятий ризик значною мірою перевищує їх фінансову спроможність і надійність по виконанню своїх зобов'язань перед страхувальниками по перерозподілу відповідальності за взятий на страхування ризик.

Співстрахування — це страхування об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками.

Перестрахування — це страхування страховиком ризиків виконання всіх або частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика.

Диверсифікація — поширення активності страховиків за рамки основного бізнесу.

Згідно з Законом України «Про страхування» в нашій країні така активність страховиків дуже обмежена.

6. Як класифікується страхування за економічними ознаками?

Передбачає кілька варіантів. Підхід до вибору варіанта залежить від цілей класифікації.

Найважливішим і загальноприйнятим у світовій практиці є поділ страхування залежно від спеціалізації страховика на дві великі сфери діяльності: страхування життя і загальні види страхування. Така класифікація має дуже велике значення з точки зору адекватної організації фінансів страховика, особливо формування і розміщення страхових резервів і оподаткування доходів від страхової діяльності.

В основі віднесення до того чи іншого виду страхування до «життя» чи «не життя» (термін «не життя» в українській практиці, як правило, не вживається; здебільшого в такому разі говорять про «ризикові види страхування» або «види страхування інші, ніж життя») полягає сукупність двох класифікаційних ознак, а саме:

- наявність нагромаджувального характеру договору страхування (страхові внески за такими договорами є своєрідними інвестиціями страхувальника, оскільки передбачаються не лише страхові виплати, а й повне повернення внесених коштів з нарахованими відсотками при закінченні строку дії договору страхування);

- строк дії договору страхування.

Договори страхування життя — це довгострокові договори. Вони укладаються на 10, 20, 30 і більше років. У вітчизняній практиці за радянських часів мінімальний строк договорів страхування життя становив 5 років. Тепер, згідно з чинним законодавством України, до договорів страхування життя (внески за якими не підлягають оподаткуванню податком на прибуток) належать договори, строк дії яких перевищує 10 (в окремих випадках — 5) років.

Протягом усього часу дії договору страхування страхувальники періодично сплачують страхові премії з тим розрахунком, щоб загальна сума цих внесків у результаті дорівнювала страховій сумі за договором. Відбувається начебто «накопичення» страхувальниками коштів, які

зберігаються (перебувають в управлінні) у страховика на період дії договору страхування. Оскільки за договорами страхування життя відповідальність страховика настає або в разі смерті застрахованої особи, або в разі дожиття нею до задалегідь обумовленої договором події, що за будь-яких обставин внесені кошти повернуться застрахованій особі або її правонаступникам, причому часто — з певними відсотками. Тобто внески за договорами страхування життя мають яскраво виражений характер інвестиції.

Законодавства багатьох країн навіть передбачають встановлення мінімальної норми прибутковості, що її має забезпечити страховик у результаті управління коштами, які надійшли компанії у вигляді премій за страхування життя. На цю норму прибутковості, передбачену при розрахунках страхового тарифу, зменшується розмір страхової премії, що її сплачує страхувальник. До того ж багатьма страховиками практикується залучення страхувальників до участі у прибутку, який утворюється в результаті інвестування й розміщення коштів страхових резервів зі страхування життя. Безперечно і повне повернення страхувальникові внесеної суми премій плюс додатковий дохід у вигляді відсотків річних саме й означає той «інвестиційний (накопичувальний) характер», яким вирізняються договори страхування життя і який відсутній у загальних («ризикових») видах страхування.

Загальне страхування включає всі ті види страхування, які не відповідають ознакам договорів страхування життя. Страхові премії за договорами загального страхування сплачуються, як правило, одноразово у певному відсотку від страхової суми. Вони не накопичуються, тобто не розглядаються страхувальниками як інвестовані кошти і не повертаються страхувальникам, якщо страхова подія не настала. Договори загального страхування, таким чином, забезпечують лише компенсацію збитків. Ці договори укладаються на невеликий строк, як правило, на рік. Але можливо навіть і на кілька днів, наприклад, при страхуванні вантажів на період страхування.

Класифікація з виокремленням двох зазначених сфер страхової діяльності, незважаючи на зовнішню простоту, має дуже велике значення і сенс. Із цього погляду всі страхові компанії можна поділити на дві великі групи: ті, що займаються страхуванням життя, і ті, що проводять загальне страхування. Законодавством України передбачено, що компанії, які отримали ліцензію на проведення страхування життя, не мають права проводити загальні види страхування, і навпаки. Такий підхід характерний для багатьох західних країн. У країнах ЄС, наприклад, з 1982 року набрав чинності закон, що забороняє створення страхових компаній, які б одночасно діяли як на ринку страхування життя, так і на ринку загальних видів страхування. В Україні з прийняттям закону «Про страхування» новостворені страхові компанії також не можуть претендувати на одночасну діяльність в обох цих сферах. Діючі страховики мають зробити вибір на користь однієї з них.

Річ у тім, що фінансове управління компанією, яка здійснює страхування життя, відрізняється від управління компанією, що проводить загальні види страхування. Необхідність збереження довгострокових заощаджень страховальників за договорами страхування життя висуває до страховиків, що здійснюють таке страхування, особливі вимоги. Для них, як правило, передбачається підвищений розмір статутного капіталу, установлюється особливий порядок формування страхових резервів, які обчислюються окремо за кожним договором страхування з використанням методів актуарної математики. Доходи таких компаній у вигляді внесків за договорами страхування життя не підлягають оподаткуванню.

Довгостроковий характер зобов'язань за договорами страхування життя позначається на характері інвестиційної політики страховика. Він може дозволити собі значну частку довгострокових вкладень у загальному обсязі інвестицій. Це є можливим завдяки тому, що договори страхування життя укладаються на довгий строк, а обов'язки з виплат страховальникам, як правило, значно віддалені в часі і, крім того, піддаються досить точному

прогнозуванню. А компанії, що провадять загальні види страхування (строк дії яких майже завжди не перевищує року), орієнтовані здебільшого на короткострокові високоліквідні інвестиції. Особливі інвестиційні можливості компаній зі страхування життя роблять унікальним їх становище на ринку капіталу: вони чи не єдині фінансові установи (за винятком пенсійних фондів), які задовольняють потреби економіки в дефіцитному капіталі для довгострокових інвестицій.

Не менш важливою з економічного погляду є *класифікація за об'єктами страхування*, тобто об'єктами, на які спрямований страховий захист. Класифікація за об'єктами страхування передбачає виокремлення трьох галузей:

- особистого страхування (об'єкти — життя, здоров'я і працездатність страхувальників або застрахованих);
- майнового страхування (об'єкти — майно в різних його видах: рухомі і нерухомі матеріальні цінності, грошові кошти, доходи);
- страхування відповідальності (об'єкт — відповідальність за шкоду, нанесену страхувальником життю, здоров'ю, майну третьої особи).

Цю класифікацію покладено в основу розробки всіх видів страхових послуг, що їх пропонують вітчизняні страховики. Об'єкт страхування є вирішальним фактором, від якого залежить характер договору страхування і його основні умови: страхова сума, перелік страхових випадків (обсяг страхової відповідальності), страхова премія, франшиза, термін дії договору, винятки, обмеження і т. ін.

Іноді практика страхування потребує комплексного страхового захисту майнових інтересів страхувальника. Тоді за одним страховим полісом беруться на страхування кілька різнорідних об'єктів на випадок одних і тих же страхових подій. У цьому разі доцільніше додержуватися класифікації не за об'єктами страхування, а за родом небезпеки. Під родом небезпеки розуміється набір специфічних страхових подій (страхових ризиків), які супроводжують конкретну діяльність страхувальника. Із

цього погляду в загальному страхуванні виокремлюють, наприклад, автотранспортне страхування, морське та авіаційне страхування, страхування ядерних, космічних, кредитних ризиків тощо.

Страховальниками можуть бути як фізичні, так і юридичні особи (суб'єкти підприємницької діяльності). Зрозуміло, що страхові інтереси цих двох груп страховальників істотно різні, так само як і підходи страховиків до проведення страхування. Тому в загальному страхуванні застосовується не один варіант класифікації: класифікація за статусом страховальника. Вона передбачає поділ усього розмаїття страхових послуг на ті, які обслуговують інтереси громадян і ті, які обслуговують інтереси суб'єктів підприємницької діяльності. Така класифікація охоплює різноманітні об'єкти, але здебільшого вона стосується майнового страхування і страхування відповідальності.

Окрім класифікації за статусом страховальника, існує потреба також у *класифікації за статусом страховика*. Така класифікація використовується здебільшого для забезпечення державного регулювання страхової діяльності (видання ліцензій, ведення державного реєстру страхових компаній тощо), контролю за страховиками, аналізу розвитку страхового ринку в інституційному і територіальному розумінні. У цьому плані можна виокремити страхування *комерційне* (в Україні, згідно з чинним законодавством, його здійснюють страхові компанії, створені у формі акціонерних товариств відкритого і закритого типів, повних, командитних товариств, товариств із додатковою відповідальністю; в інших країнах комерційне страхування здійснюють також приватні страхові компанії), *взаємне* (його здійснюють товариства взаємного страхування), *державне* (його здійснюють спеціалізовані державні страхові організації).

7. Які галузі страхування?

Класифікація за об'єктами з виокремленням галузей, підгалузей і видів страхування можна вважати класичним підходом у теорії та практиці вітчизняного страхування.

Закон України «Про страхування» визначає, що об'єктами страхування можуть бути три групи майнових інтересів:

- пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страховальника або застрахованої особи (особисте страхування);
- пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);
- пов'язані з відшкодуванням страховальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності).

На відміну від об'єктів майнового страхування об'єкти особистого страхування не мають вартісної оцінки. Тому вважається, що в особистому страхуванні не відбувається компенсації матеріальної шкоди, а виплати страховика на користь страховальника (застрахованого) або його родини мають тут характер фінансової допомоги.

Особисте страхування провадиться на випадок смерті страховальника (застрахованого), тимчасової або постійної втрати ним працездатності (втрати здоров'я), дожиття страховальника (застрахованого) до кінця строку дії договору страхування або до визначеної в договорі події. Особливістю цієї галузі є поєднання в її рамках усіх видів страхування, що пов'язані зі страховим захистом життя й здоров'я особи, а також додатковим пенсійним її забезпеченням. При цьому окремі види належать до довгострокового («накопичувального»), а окремі — до загального страхування. Саме ця особливість зумовлює потребу виокремлення підгалузей особистого страхування.

Особисте страхування включає три підгалузі. Їх існування пов'язане з різною тривалістю договорів страхування і різними обсягами страхової відповідальності (переліком подій, на випадок яких проводиться страхування). Підгалузями особистого страхування є страхування від нещасних випадків, медичне страхування, страхування життя. У рамках цих підгалузей існують такі види страхування.

Страховання від нещасних випадків об'єднує короткострокові (як правило, до одного року) види особистого страхування. Обсяг відповідальності за видами, які входять у цю підгалузь, передбачає виплату страхової суми або її частини в разі настання однієї з таких подій:

- а) смерті застрахованого;
- б) тривалої втрати ним здоров'я (встановлення інвалідності);
- в) тимчасової непрацездатності.

Необхідна умова настання відповідальності страховика — щоб перелічені події були наслідком нещасного випадку, передбаченого в договорі страхування.

Страховальником може бути як фізична, так і юридична особа (наприклад, підприємство, яке страхує своїх працівників), а застрахованим — лише фізична особа. Якщо особа укладає договір страхування *власного* життя і здоров'я, то вона одночасно є страховальником і застрахованим. При укладанні договору страхування життя і здоров'я іншої особи (наприклад, дитини) застрахованою буде саме ця особа, а страховальником — особа, що уклала договір і сплачує внески. Страхування від нещасних випадків в Україні проводиться як у добровільній, так і в обов'язковій формі.

Конкретними видами страхування в цій підгалузі є, наприклад, індивідуальне страхування від нещасних випадків, колективне страхування працівників за рахунок коштів підприємств і організацій, страхування туристів, пасажирів, дітей, окремих категорій працівників, чия робота пов'язана з особливою небезпекою для життя і здоров'я, та інші такі види. Вони мають дуже багато спільних рис, і тому законодавством України передбачається можливість здійснення страховиком усіх цих видів страхування за однією ліцензією, а саме: ліцензією на право здійснення страхування від нещасних випадків.

Друга підгалузь особистого страхування — медичне страхування. Воно виникло і почало розвиватися в нашій країні порівняно недавно, хоча Західні країни мають уже досить великий досвід у цій справі. За радянських часів потреби в медичному страхуванні начебто й не було,

оскільки медична допомога надавалася на безоплатній основі. З переходом до ринкових відносин ситуація змінилася. Висока вартість кваліфікованої медичної допомоги зумовила інтерес населення до медичного страхування, що сприяло його розвитку.

Особливістю цієї підгалузі є наявність тут як довгострокових, так і короткострокових видів страхування. До довгострокових видів належить, наприклад, безперервне страхування здоров'я, договір про яке страхувальник може укласти на невизначений період. Проте «довгостроковість» цього виду не дає підстав віднести його до *підгалузі страхування життя*, оскільки він не передбачає повернення страховальникові внесених ним коштів по закінченні строку дії договору страхування (тобто при «дожитті», що є характерною ознакою договорів страхування життя). Так само не можна віднести до *підгалузі страхування нещасних випадків короткострокові* види медичного страхування (наприклад, страхування здоров'я на випадок хвороби, медичне страхування туристів, що від'їжджають за кордон, страхування на період вагітності та пологів тощо), бо в них відсутній принциповий момент, характерний для всіх видів страхування від нещасних випадків, а саме: нещасний випадок, який характеризується раптовістю.

Медичне страхування — специфічна самостійна підгалузь особистого страхування, яка має свої характерні особливості і об'єднує всі види страхування, пов'язані з відшкодуванням витрат страховальника у зв'язку з захворюванням і необхідністю лікування.

Так само, як і в разі страхування від нещасних випадків, страховальниками тут можуть бути і фізичні, і юридичні особи, страховальник і застрахований можуть бути однією й тією самою або двома різними особами.

Медичне страхування може провадитися як у добровільній формі, так і в формі обов'язкового страхування (Закон України «Про страхування»). Проте досі системи обов'язкового медичного страхування в Україні немає, хоча, наприклад, у Росії вона діє вже кілька років.

Третя підгалузь особистого страхування — *страхування життя*. Обсяг відповідальності за договорами страхування життя, згідно з чинними законодавством України, передбачає одноразову або розстрочену виплату страхової суми, якщо настане одна з таких подій:

а) дожиття застрахованого до закінчення строку дії договору страхування;

б) смерть застрахованого з будь-якої причини в період дії договору страхування (або рішення суду про оголошення застрахованої особи померлою);

в) досягнення застрахованим певного віку: пенсійного (пенсійне страхування) або віку, визначеного договором страхування (варіант «дожиття»).

Як видно із переліку страхових подій, страхові виплати за ними мають становити повну страхову суму. Часткових виплат страхової суми (*як у страхуванні від нещасних випадків і медичному страхуванні*) договори страхування життя у своєму класичному, «чистому» вигляді не передбачають. Але насправді в нашій країні і за кордоном поширена практика поєднання в одному страховому полісі двох видів страхового покриття; характерного для договорів страхування від нещасних випадків. Отже, до обсягу відповідальності за довгостроковими договорами страхування життя, окрім дожиття і смерті, включається також втрата застрахованим працездатності внаслідок нещасного випадку (*травмування, гострого отруєння тощо*). Такий комбінований поліс зі страхування життя передбачає окрім виплат повної страхової суми за фактом дожиття або смерті виплату частки страхової суми за фактом тимчасової або постійної втрати працездатності.

Підгалузь страхування життя об'єднує в собі всі види страхування, які відповідають розглянутим щойно вимогам законодавства до обсягу страхової відповідальності і терміну дії.

Найдавнішою і традиційно розвиненою галуззю страхування є *майнове страхування*. Його економічне призначення полягає в компенсації шкоди, заподіяної страховальнику внаслідок страхового випадку із застрахованим

майном. Йдеться як про матеріальні, так і про фінансові збитки.

Майнове страхування об'єднує найрізноманітніші види страхування, які поділяються на дві підгалузі: страхування майна громадян і страхування майна юридичних осіб.

8. Що таке обов'язкове і добровільне страхування?

Найважливіша класифікаційна ознака у страхуванні — форма проведення. За цією ознакою страхування поділяється на добровільне й обов'язкове.

Здебільшого взаємовідносини між: страхувальником і страховиком будуються на добровільних засадах і оформляються договором страхування. Згідно із законом України «Про страхування» договори страхування укладаються відповідно до «Правил страхування». Правила страхування добровільно страховик розробляє самостійно для кожного виду страхування, а далі вони затверджуються Комітетом у справах нагляду за страховою діяльністю під час видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування.

Добровільне страхування передбачає, що всі істотні моменти договору страхування визначаються виключно за згодою сторін на підставі «Правил страхування».

В обов'язковому страхуванні відносини виникають згідно із законом, а страхування здійснюється на підставі відповідних законодавчих актів. Згідно із законом України «Про страхування» форми типового договору і порядок проведення обов'язкового страхування визначаються Кабінетом Міністрів України.

Право на здійснення обов'язкових видів страхування може отримати будь-який страховик з відповідною ліцензією. Винятки становлять державні види страхування. Ці види проводить Національна акціонерна страхова компанія «Оранта».

Державне обов'язкове страхування проводиться за рахунок коштів бюджету і поширюється здебільшого на державних службовців, робота яких пов'язана з підвищеною небезпекою для їхнього життя і здоров'я.

У законі України «Про страхування» наведений перелік 27 видів обов'язкового страхування, які здійснюються (або мають здійснюватися) в нашій країні, і встановлено, що нові види обов'язкового страхування можуть бути введені лише шляхом внесення змін у цей закон. До складу обов'язкового страхування українським законодавством віднесено:

- медичне страхування;
- державне особисте страхування військовослужбовців і військовозобов'язаних, призваних на збори;
- державне особисте страхування осіб рядового, начальницького та вільнонайманого складу органів і підрозділів внутрішніх справ;
- державне обов'язкове страхування медичних і фармацевтичних працівників на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків;
- державне особисте страхування працівників митних органів;
- державне особисте страхування працівників прокуратури;
- державне страхування життя і здоров'я народних депутатів;
- державне особисте страхування службових осіб державної контрольно-ревізійної служби України;
- державне особисте страхування службових осіб державних податкових інспекцій;
- державне особисте страхування службових осіб державних органів у справах захисту прав споживачів;
- особисте страхування працівників відомчої та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд);
- державне страхування посадових осіб інспекцій державного архітектурно-будівельного контролю;
- державне страхування спортсменів вищих категорій;
- державне страхування працівників державної лісової охорони;
- страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;

- страхування життя і здоров'я суддів;
- державне страхування донорів крові та (або) її компонентів;
- особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;
- страхування членів екіпажу та авіаційного персоналу;
- страхування працівників замовника авіаційних робіт, осіб, пов'язаних з цими роботами, та пасажирів, які перевозяться за заявкою замовника без придбання квитків;
- страхування ризикових професій народного господарства від нещасних випадків;
- страхування відповідальності повітряного перевізника і виконавця повітряних робіт щодо відшкодування збитків, заподіяних пасажиром, багажу, пошти, вантажу;
- страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за збитки, які можуть бути завдані ним при виконанні авіаційних робіт;
- страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
- страхування авіаційних суден;
- обов'язкове страхування врожаю сільськогосподарських підприємств;
- страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту.

Міжнародне право і право більшості держав світу тлумачать обов'язкове страхування як необхідність захисту інтересів третіх осіб у разі, коли їм завдано шкоди. Тому, як правило, обов'язкова форма страхування найбільш поширена у страхуванні відповідальності, а особисте і майнове страхування провадяться виключно в добровільній формі.

9. Які форми проведення страхування?

За формою проведення страхування поділяється на добровільне та обов'язкове.

Здебільшого взаємовідносини між страхувальником та страховиком будуються на добровільних засадах і оформ-

ляються договором страхування, який укладається відповідно до «Правил страхування» згідно із законом України «Про страхування». Під обов'язковим страхуванням мається на увазі обов'язковість внесення відповідним колом страхувальників фіксованих страхових платежів, коли необхідність відшкодування матеріального збитку або надання грошової допомоги зачіпає інтереси не лише конкретного потерпілого, але й державні інтереси. Йдеться про те, що обов'язкова форма страхування стосується пріоритетних об'єктів страхового захисту. Для обов'язкової форми страхування властиві декілька принципів.

1. Воно регулюється законодавчими актами, згідно з якими страховик зобов'язаний прийняти до страхування певні об'єкти, а страхувальники — вносити встановлені страхові платежі.

2. Для обов'язкової форми страхування властиве суцільне охоплення об'єктів, які законодавством віднесені до страхування.

3. Принципом обов'язкової форми страхування є розповсюдженість її на об'єкти, що вказані в законі, без будь-яких дій страхувальника.

4. Обов'язкове страхування передбачає відповідальність страхувальника за своєчасність і виплату страхових платежів у повному обсязі.

5. Обов'язкове страхування не обмежене в часі і діє протягом періоду, поки страхувальник користується застрахованим майном.

6. У разі застосування обов'язкового страхування встановлюються норми страхового забезпечення у відсотках до страхової оцінки або в повній грошовій сумі на об'єкт.

На відміну від обов'язкового, добровільне страхування спирається на волевиявлення страхувальника. Форма добровільного страхування реалізується через певні принципи.

1. У ній застосовуються як законодавчі норми, так і добровільні засади. В законодавчому порядку встановлюються об'єкти страхування та його найбільш загальні

умови. Конкретні ж особливості розробляються страховою організацією.

2. Добровільність цієї форми страхування стосується лише страхувальників, бо страховик неправомірний відмовити в страхуванні об'єктів, якщо немає порушення законодавства.

3. Для добровільного страхування властиве неповне охоплення об'єктів, тому що не всі потенційні страхувальники бажають укласти договори страхування.

4. На відміну від обов'язкового, добровільне страхування завжди діє в межах певного періоду, зумовленого договором.

5. Права і обов'язки сторін в добровільному страхуванні виникають лише у випадку обов'язкових виплат разового або періодичного страхових внесків, зразу ж після виплати першого з них.

6. Обсяг страхового забезпечення за добровільною формою страхування встановлюється самим страхувальником.

У таблиці 16 надано перелік видів страхування на обов'язкових та добровільних засадах.

Таблиця 16

Класифікація страхування за формами проведення

Обов'язкове страхування	Обов'язкове державне страхування	Добровільне страхування
1	2	3
- Особисте страхування від нещасних випадків на транспорті; - Страхування членів екіпажу та авіаційного персоналу; - Страхування ризикових професій народного господарства від нещасних випадків;	- Державне особисте страхування військово-службовців і військовозобов'язаних, призваних на збори; - Державне обов'язкове страхування працівників прокуратури;	- Страхування залізничного транспорту; - Страхування наземного транспорту (крім залізничного); - Страхування вантажів та багажу; - Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;

Продовження таблиці 16

1	2	3
<ul style="list-style-type: none"> - Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів; - Страхування авіаційних суден; - Обов'язкове страхування врожаю с/г культур і багаторічних насаджень у радгоспах та інших державних підприємствах; - Інші. 	<ul style="list-style-type: none"> - Державне страхування життя і здоров'я народних депутатів; - Державне страхування донорів крові та її компонентів; - Державне страхування працівників державної лісової охорони; - Інші 	<ul style="list-style-type: none"> - Страхування кредитів; - Страхування інвестицій; страхування фінансових ризиків; - Страхування судових витрат; - Страхування водного транспорту; - Страхування видаєних гарантій та прийнятих гарантій; - Страхування здоров'я на випадок хвороби - Страхування життя Інші

10. Що таке ризик у страхуванні?

Ризик — це ймовірність зазнати втрат очікуваної економічної (фінансової) користі або прямих збитків через появу непевної (випадкової) події щодо майнового інтересу членів суспільства. За своїм походженням ризики поділяються на:

- *природні* — походження ризиків характеризується цілковитою незалежністю причинно-випадкових подій і стихійних явищ;

- *антропогенні* — виникають лише як наслідок різноманітної господарчої та науково-технічної діяльності людей.

Ризики, кваліфіковані як ризикогенні об'єкти, можуть класифікуватися згідно з критерієм субстанції, в якій виступають безпосередні носії ризику. З огляду на це, ризики поділяються на:

- *майнові* — виявляються на майнових об'єктах та майнових інтересах їхніх власників;

- *особисті* — виявляються на особах людей. Особа, як об'єкт ризику, є набагато складнішою за майновий об'єкт, а тому вона здатна генерувати більш широку гаму ризиків. Особисті ризики можуть виявлятися як ризики фізичного, фізіологічного та соціального походження.

Ризики поділяються на види та класи згідно з критерієм величини. За цим критерієм, ризики можуть утворювати певний ряд і поділятися на катастрофічні, великі, середні, малі та незначні.

Катастрофічні ризики є найбільшими, а незначні — найменшими. Проте частота появи катастрофічних ризиків є набагато меншою ніж звичайних чи малих.

Термін «ризик страховий» може мати декілька визначень.

Ризик як очікувана загроза.

У даному випадку це — конкретне явище або сукупність явищ, потенційна можливість заподіяння збитків об'єкту страхування.

Залежно від характеру, ризики можуть поділятися на такі групи:

- *об'єктивні* — носять характер непереборної сили, не залежать від свідомості та волі людини;

- *суб'єктивні* — засновані на недооцінці можливості настання страхової події;

- *універсальний* — ризик, який охоплює одночасно великий обсяг ризиків;

- *катастрофічний* — ризики, які, при їх настанні, можуть нанести збитків страховій організації, призвести її до банкрутства;

- *екологічні* — пов'язані із забрудненням навколишнього середовища, забезпеченням збереження тваринного та рослинного світу;

- *транспортні* — страхування всіх видів засобів пересування людей та вантажів;

- *політичні* — пов'язані з протизаконними діями, з точки зору норм міжнародного права;

- інші.

Ризик як ступінь загрози виникнення страхової події
Зростання страхового ризику загрожує великими збитками для страхової компанії, а його зниження — навпаки.

Ризик щодо конкретного об'єкту страхування або як різновид відповідальності страхової організації (використовується в міжнародній практиці).

Ризик як розмір відповідальності страхової організації перед її клієнтами, постраждалими внаслідок настання страхової події (може встановлюватись законодавством, правилами страхування або ж угодою між сторонами, що має бути затверджено документально).

11. Які компоненти становлять зміст економічного ризику?

Поняття ризику пов'язується з розумінням небезпеки, загрози, ненадійності, азарту, невизначеності, непевності, збитку. На думку дослідників, термін «ризик» є звulгаризованою формою латинського слова «*rescum*», яке означає скелю або небезпеку та інші можливі негативні наслідки зіткнення з приборечною скелю. Протягом тривалого часу поняття ризику не лише асоціювалося з багатозначними негативними проявами життєвих ситуацій, а й часто вживалося як їх синонім.

В економічній літературі відомі численні спроби сформулювати теоретичні визначення суті та змісту поняття ризику. Найбільш послідовним серед них є твердження, згідно з яким ризик у своїй першооснові є невизначеністю.

Стан невизначеності може виникнути у кожній ситуації суспільно-економічного характеру, якщо попередньо неможливо виявити причинно-наслідкового зв'язку між основними елементами процесу господарської діяльності чи суспільного буття. Невизначеність породжується незнанням, невідомістю кінцевого результату. Останнє й може набути одного з трьох можливих значень: виявитися таким, що дорівнює очікуваному, або бути вищим чи нижчим за очікуваний. В умовах невизначеності кінцевий результат можна лише наближено передбачити серед

реально можливих значень. Така невизначеність здебільшого зумовлюється суб'єктивним сприйняттям реальних явищ. Поняття ризику, на противагу поняттю невизначеності, має застосування, а тому його зміст потребує об'єктивного визначення. Отже, необхідний перехід від суб'єктивно визначеної непевності до об'єктивного поняття ризику, який базується на непевності. Єдиним способом такого переходу є оцінка непевності кількісними методами і надання їй реальних числових значень. Звідси випливає: ризиком буде визнана лише така невизначеність, яку можна оцінити в кількісних параметрах.

Вимірювання невизначених величин найточніше здійснюється розрахунком показників імовірності їх появи. Ця ймовірність має ту характерну рису, що вона одночасно враховує дві взаємодоповнюючі випадковості як дві необхідні компоненти загальної оцінки:

а) частоту настання події щодо місця та часу;

б) величину збитку, тобто величину від'ємного відхилення фактичного результату від очікуваного.

Отже, показник ризику за своїм змістом — це не лише імовірність появи непевної події, а й імовірність настання негативного результату.

Залежно від наявних можливостей розрахункової бази, а також характеру випадкових явищ визначаються ймовірності кількох типів:

а) імовірність математична (ап'юрна);

б) імовірність статистична (апостеріорна);

в) імовірність експертна (естиматична).

Математична ймовірність обчислюється як відношення кількості ситуацій, при яких випадок настав, до кількості ситуацій, при яких можлива поява такого випадку, за умови, що всі випадки можуть настати з однаковою ймовірністю і що вони взаємозалежні. Цей тип розрахунку ймовірності має обмежене застосування через рідкісну появу подібних ситуацій.

Статистична ймовірність — це відносна частота появи випадку певного виду в сукупності всіх можливих випадків. Обчислення такої ймовірності ґрунтується на за-

коні великих чисел і застосовується найчастіше завдяки практичній доступності, передусім у економічній сфері, та достатній об'єктивності обчислених значень імовірності.

Визначення експертної імовірності має здебільшого вимушений характер через брак необхідної математично-статистичної інформації про випадкові події. Експертне оцінювання провадиться на підставі об'єктивних фактів, знань та суб'єктивних відчуттів експертами реальної ситуації. Незважаючи на деяку обмеженість результативних можливостей методу експертного оцінювання, його застосування у економічній сфері є доволі широким. Отже, виходячи із ситуації непевності, визначити ризик та його ступінь можна лише з допомогою одного з можливих методів обчислення ймовірності настання негативних наслідків від непевних подій. Якщо цього зробити не вдається, то результат лишається на рівні непевності або повертається до цього рівня. Постійне відношення ризику до непевності ілюструє рис.2.

Негативним результатом появи непевної події можуть бути не тільки прямі втрати (збитки), а й непрямі, скажімо, недоотримана (втрачена) очікувана користь, яку планувалося досягти у процесі ефективної господарської діяльності. Виходячи із цієї передумови, можна стверджувати: ризик — це ймовірність зазнати втрат очікуваної економічної (фінансової) користі або прямих збитків через появу непевної (випадкової) події щодо майнового інтересу членів суспільства.

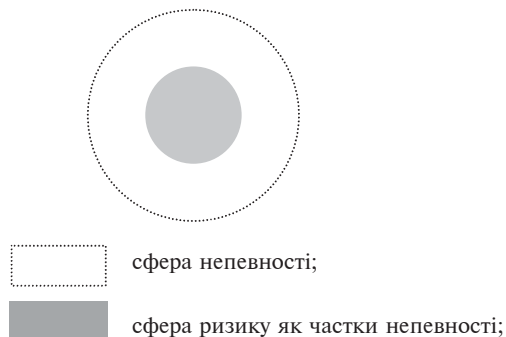


Рис. 2. Постійне відношення ризику до непевності

Зауважимо, що поряд із суто науковим існує інтуїтивне, побутове визначення ризику, коли він пов'язується з відчуттям небезпеки:

- ризик як «дамоклів меч»;
- ризик як удар долі;
- ризик як виклик власним силам;
- ризик як гра;
- ризик як ранній індикатор небезпеки.

Прояв різноманітних ризиків у всіх сферах суспільно-економічного життя зумовлює необхідність їх видової класифікації з метою застосування щодо них системного аналізу та прийняття раціональних управлінських рішень. Ризики класифікують на основі різноманітних критеріїв якісного та кількісного характеру залежно від завдань, які покладаються на класифікацію. Найбільшого прикладного значення набула класифікація, виконана на базі тих критеріїв, які характеризують окремі найважливіші складові елементи поняття ризику: випадкову подію як причину виникнення ризику ризикогенний об'єкт як носіїв ризику, величину ймовірності настання випадкової події щодо місця, часу та наслідків. В окремих випадках можуть братися до уваги інші критерії класифікації, які дають змогу різнобічно розглянути особливості прояву ризиків у різних сферах суспільного життя. За своїм походженням ризики поділяються насамперед на природні та антропогенні. Природне походження ризиків характеризується цілковитою незалежністю причин — випадкових подій і стихійних явищ. На противагу ризикам природного походження антропогенні ризики виникають лише як наслідок різноманітної господарської та науково-технічної діяльності людей.

Завдяки постійному розширенню сфери діяльності людини людський чинник у генеруванні ризиків набирає дедалі більшої ваги. Антропогенні ризики давно стали предметом спеціальних наукових досліджень, оскільки на відміну від природних ризиків, яким властивий статичний характер, антропогенні ризики характеризуються великою динамічністю. Динамізм антропогенних ризиків є похідною економічних, технологічних та організа-

ційних змін, що являють собою необхідну умову розвитку суспільства. У деяких випадках поділ ризиків на природні та антропогенні стає умовним. Так, ризик аварії ядерного реактора можна одночасно вважати антропогенним, оскільки людина початково інспірує ядерну реакцію, і природним — тією мірою, якою неконтрольований пізніше процес ядерної реакції може відбуватися під дією природних сил.

Ризики, кваліфіковані як ризикогенні об'єкти, можуть класифікуватися згідно з критерієм субстанції, в якій виступають безпосередні носії ризику. З огляду на це ризики поділяються на майнові та особисті. Незалежно від випадкової події майнові ризики виявляються на майнових об'єктах та майнових інтересах їхніх власників, а особисті — на особах людей. Особа як об'єкт ризику є набагато складнішою за майновий об'єкт, а тому вона здатна генерувати ширшу гаму ризиків. Така особливість впливає з того, що кожна особа, як відомо, одночасно є фізичним, фізіологічним та соціальним тілом. Залежно від того, котрій із зазначених властивостей буде завдано шкоди випадковою подією, особисті ризики можуть бути ризиками фізичного, фізіологічного та соціального походження.

Оскільки ризики сприймаються здебільшого в кількісних параметрах, то дуже важливим є поділ ризиків на види, класи згідно з критерієм величини.

За цим критерієм ризики можуть утворювати певний ряд і поділятися на катастрофічні, великі, середні, малі та незначні. Віднесення ризику до будь-якої з названих категорій залежить від імовірності настання більших чи менших матеріальних втрат, які можуть виникнути в кожному конкретному випадку. Очевидним є те, що втрати при катастрофічних ризиках є найбільшими, а при незначних — найменшими. Проте частота появи катастрофічних ризиків є набагато меншою, ніж звичайних чи малих. Тому сукупність ризиків можна подати у вигляді піраміди, основу якої становлять звичайні ризики, а вершину — катастрофічні (рис.3).



Рис. 3. Частота появи різних ризиків

Одне із поширених визначень катастрофічного ризику характеризує його як «явище природи або людської діяльності, котре може зумовити численні кумульовані окремі ризики та призвести до майнових і особистих збитків у особливо великих розмірах».

Порівняно з катастрофічними ризиками великі ризики є менш відчутними економічно, але виявляються з більшою закономірністю, а тому піддаються точнішому передбаченню та розрахунку. З огляду на це Міжнародна комісія з великих ризиків дійшла висновку, що великий ризик — це можливість появи події, котра завдає великих збитків, які значно перевищують середній рівень збитків від порівнянних, тобто однакових за походженням ризиків.

З метою уніфікованого підходу до страхового обслуговування великих катастрофічних ризиків усі ризики спеціальними директивами ЄС були умовно поділені на дві основні категорії: великі та масові. Масовими визнаються такі ризики, які немає підстави відносити до великих. У свою чергу, до великих ризиків віднесені ті ризики, які генеруються в найбільш ризикогенних галузях господарської діяльності. Це — транспортні та повітряні ризики, ризики кредиту і застави, ризики загальної відповідальності і майнові, що виявляються на великих підприємствах.

Наслідками випадкових подій, передусім антропогенного походження, можуть бути не лише негативні, а й позитивні результати. Тобто у цих випадках альтернативою ризику стає його протилежність — шанс.

Імовірність настання при цьому негативних результатів також набуває ознак ризику, але особливого, спекулятивного характеру. Отже, враховуючи можливі наслідки випадкових подій, ризики можна поділити на чисті та спекулятивні — згідно з критерієм можливих наслідків. При чистих ризиках наслідок випадкової події завжди альтернативний — збитки або їх відсутність.

Поділ ризиків на чисті та спекулятивні має важливе практичне значення, оскільки страхове обслуговування проводиться лише відносно чистих ризиків. Спекулятивні ризики, як правило, виникають при азартних іграх, лотереях, які не потребують страхового захисту, бо передбачають можливість не лише втрат, а й прибутків (рис. 4).

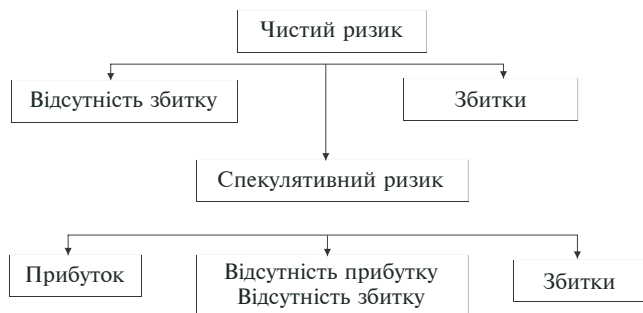


Рис. 4. Класифікація ризиків за критерієм можливих наслідків

Системний поділ ризиків на види зумовлений як практичними, так і теоретичними потребами. Він визначає їхню видово-просторову структуру променевого типу (рис. 5).

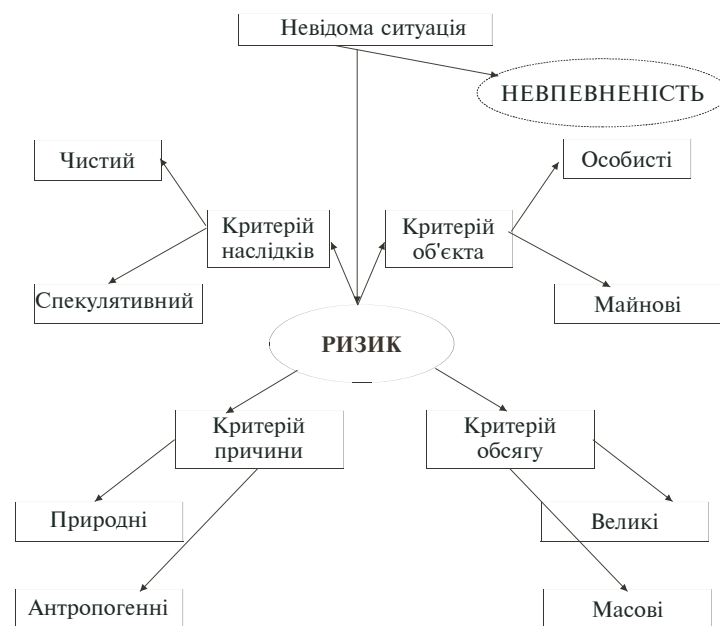


Рис. 5. Види ризиків за різними критеріями

12. Які риси безпосередньо характеризують великі ризики?

Оскільки ризики сприймаються здебільшого в кількісних параметрах, то дуже важливим є поділ ризиків на види, класи згідно з критерієм величини.

Поділ ризиків за критерієм їх величини має важливе практичне значення, що впливає з необхідності розробки та застосування єдиної методології обслуговування ризиків різних категорій, а передусім — катастрофічних та великих. Саме тому питання визначення великих ризиків ще в 1969 році стало предметом обговорення в Європейському страховому комітеті. Підсумком такого обговорення було створення спеціальної Міжнародної комісії з великих ризиків.

Особливістю катастрофічних ризиків є не лише великомасштабність негативних наслідків, а й неможливість їх передбачення та розрахунку. Поняття катастрофи, як

правило, пов'язується з трагічними проявами природних катаклізмів: землетрусів, циклонів, вивержень вулканів, повеней та інших стихійних явищ. Причинами катастрофічних ризиків можуть бути різні види людської діяльності: винахідницька, політична чи економічна. Суттєвою рисою катастрофічного ризику є різке збільшення негативних наслідків від однієї події. Проте катастрофи можуть відбуватися також при збігу в часі і просторі великої кількості окремих незначних подій. Багато з катастрофічних ризиків назвали «ризиками існування», оскільки вони можуть загрожувати нормальному існуванню людського суспільства. Згідно з оцінками експертів у ХХ ст. сталося понад 400 великих катастроф, головним чином природного, стихійного походження. Залежно від причин структура катастроф була така:

Повені.....	52%
Землетруси.....	17%
Урагани (циклони, тайфуни, бурі тощо)...	15%
Посухи.....	7%
Виверження вулканів.....	3%
Інші причини.....	6%

13. У чому полягає аналіз ризику?

Ризик це небезпека втрати або небажаного результату по якомусь одному очікуваному явищу або ймовірність настання певного явища. Поділ ризиків за критерієм їх розміру має важливе практичне значення, що впливає з необхідності розробки та застосування єдиної методології обслуговування ризиків різних категорій, з метою управління ризиками (ризик-менеджмент). Система ризику-менеджменту являє собою низку послідовних етапів, які в свою чергу, складаються з низки різноманітних заходів організаційно-фінансового характеру такого змісту:

- аналіз ризику;
- контроль за ризиком;
- фінансування ризику.

Головним етапом процесу менеджменту-ризиків є покриття негативних наслідків фінансовими засобами.

Найпоширенішою формою фінансування ризику є трансфер ризиків професійним страховикам, що дає змогу вирівняти їх нерівномірність і значення наслідків шляхом їх перерозподілу між багатьма суб'єктами.

14. Які є етапи керування ризиком?

Найповніша сукупність послідовних заходів антиризикувальної діяльності, застосування яких має комплексний, системний характер, у сучасній економічній теорії та практиці визначається терміном англословного походження — «Ризик-менеджмент» (risk management), тобто управління ризиками у його найширшому розумінні. Як система ризик-менеджмент утворюється з ряду такого змісту:

Аналіз ризику: Комплексний етап, протягом якого передбачається послідовна кваліфікація та квантифікація ризику, а саме:

- діагностика, або ідентифікація, ризиків (кваліфікація);
- оцінювання ризиків кількісними методами (квантифікація);
- визначення послідовності наступних дій на підставі загальної оцінки ризику в даній конкретній ситуації.

Засобами якісного аналізу мають бути виявлені негативні наслідки ризику в усіх сферах діяльності господарського суб'єкта.

Контроль над ризиками: (має на меті повне або часткове їх усунення), здійснюється різними способами:

- уникнення ризику;
- зменшення (мінімізацією) ризику;
- обмеження (локалізацією) ризику;
- розсіювання (поділом) ризику.

Головним етапом процесу менеджменту ризиків є покриття негативних наслідків (збитків) фінансовими засобами (самофінансуванням чи передаванням ризику іншому господарському об'єкту згідно з домовленістю). Фінансування ризиків здійснюється двома методами: самофінансуванням та переданням ризику іншому господарському об'єкту згідно з попередньою взаємною до-

мовленістю. Самофінансування ризиків, відоме також як самострахування, є формою безпосереднього самостійного покриття збитків власними коштами.

Отже, згідно із завданнями, які виконуються у процесі менеджменту ризиком, такий менеджмент слід сприймати як процес вибору оптимальної, тобто економічно найбільш ефективної структури інструментів впливу на ризики та їх наслідки. Цей процес можна зобразити схематично (рис 6.)

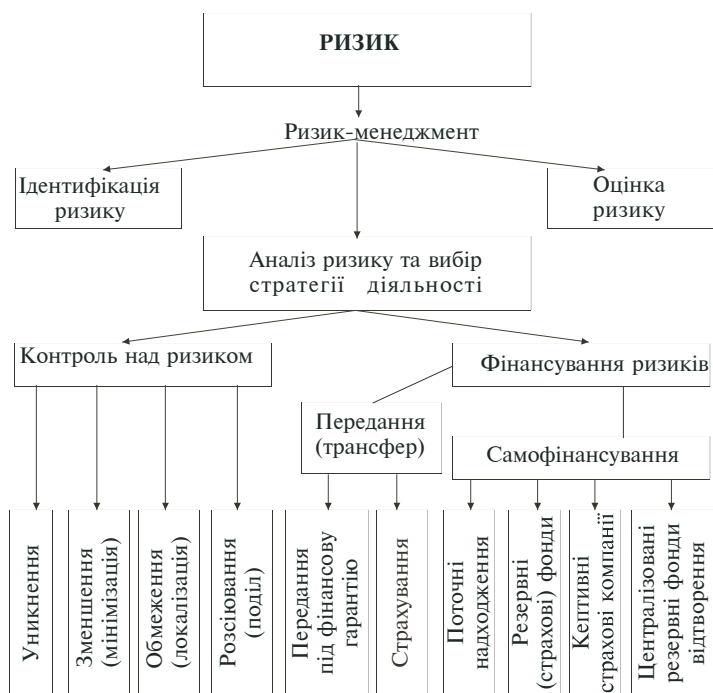


Рис. 6. Схема процесу керування ризиком

15. Які є критерії страхування ризиків?

1. Критерій цілковитої випадковості. Це означає, що подія яка є причиною збитків, має бути надзвичайною, а величина збитку — непередбачуваною.

2. Критерій однозначності. Вимога однозначності полягає в тому, що попри випадковість події між нею та кінцевим результатом (збитками) має утримуватись явний причинно-наслідковий зв'язок. Отже, завжди потрібна впевненість у тому, що обсяг коштів на покриття збитків при даній випадковій події відомий цілком точно.

3. Критерій оцінюваності у грошових одиницях. Оскільки страхування базується на формуванні фондів грошових коштів, то потреби, які виникають при обслуговуванні ризиків, повинні мати грошову оцінку.

4. Критерій незалежності. Незалежність ризиків характеризується тим, що вони не повинні бути кимсь спеціально викликані, а також ризики не повинні легко акумулюватися, зазнаючи при цьому впливу інших ризиків.

5. Критерій величини. Найбільш страхувальними як з погляду обсягів збитків, так і ймовірності їх настання є середні ризики.

16. Що означає термін «страхування»?

Офіційні тлумачення терміна «страхування» наведено в законі України «Про 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 громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій)».

17. Мета страхування — захист майнових інтересів фізичних і юридичних осіб.

18. Страховик (*insurer*) — організація, яка за певну плату приймає на себе зобов'язання відшкодувати страхувальникові або особам, яких він зазначив, шкоду, завдану страховою подією.

Страховик (страхова організація) — юридична особа, яка створена згідно з чинним законодавством, а також

одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням та управлінням страховими резервами й інша фінансова діяльність, передбачена законодавством України.

19. Страхувальник — фізична або юридична особа, яка страхує майно, укладає договір особистого страхування або страхування відповідальності. Страхувальник сплачує страхові внески і має право згідно з законом (обов'язкове страхування) або за договором (добровільне страхування) отримати при настанні страхового випадку відшкодування (страхову суму), і також забезпечити його одержання іншою особою (в страхуванні відповідальності і особистому страхуванні). У майновому страхуванні страхувальниками можуть бути власник майна, особа, яка отримала майно в оренду або користування, організація, яка приймає матеріальні цінності на зберігання, в заклад (ломбард) і т.п. В особистому страхуванні страхувальниками є громадяни, які застрахували себе, інших осіб (наприклад, дітей), а також організації, що укладають договори страхування своїх працівників. У страхуванні відповідальності страхувальником виступає будь-яка фізична або юридична особа, яка передає страховику на основі закону або договору свої обов'язки по відшкодуванню збитку третім особам, які можуть виникнути внаслідок якої-небудь діяльності страховика (або його бездіяльності).

20. Застрахований — це фізична або юридична особа, на користь якої проведено дію страхування і яка має право на отримання страхового відшкодування або страхової суми, внаслідок настання страхової події, обумовленої в договорі страхування або законом.

Якщо застрахований сам сплачує страхові внески, то він водночас є страхувальником. За деякими видами особистого страхування ці суб'єкти можуть не збігатися.

Наприклад: при страхуванні дітей страхувальниками є батьки, а застрахованими — діти.

21. Користонабувач — особа, на користь якої укладається договір страхування. Користонабувачем може бути як сам страхувальник і його правонаступники, так і будь-яка третя особа.

22. Страхове поле — максимальна кількість об'єктів, котрі можна застрахувати на добровільних засадах. Щодо страхування майна юридичних осіб це може бути кількість підприємств, які знаходяться в певному регіоні, а щодо особистого страхування — це кількість населення, яке має самостійні доходи.

23. Страхова оцінка — термін майнового страхування, коли об'єктом страхування виступають матеріальні цінності, що мають вартість. Під страховою оцінкою розуміється визначення вартості об'єкта для цілей страхування. Умови страхування, звичайно, складаються так, щоб було застраховано дійсну залишкову вартість майна, хоча можливе й страхування на певну первісну вартість, тобто без скидки на знос. Залежно від умов страхування майна страхова оцінка може бути нижчою справжньої вартості, але не вищою від первісної, відновлювальної вартості. Умови страхування передбачають також: визначення страхової оцінки із застосуванням відповідних державних цін. У міжнародній практиці застосовується термін страхова вартість.

Для того щоб відшкодування збитків, завданих основним та оборотним фондам, було повним, необхідно правильно їх оцінити.

Для оцінювання основних фондів застосовується їх повна балансова вартість за вирахуванням величини зносу.

Товарно-матеріальні цінності як власного виробництва, так і придбані підприємством оцінюються в розмірі фактичної собівартості або в цінах, що діяли на день укладання договору з вирахуванням зносу.

Об'єкти у стадії незавершеного будівництва — у розрізі матеріальних і трудових витрат, фактично здійснених на час страхового випадку.

Продукція у процесі виробництва або обробки — у розмірі вартості витрачених на момент страхового випадку сировини, матеріалів і вкладеної праці.

Експонати виставок, музейні коштовності, колекції, авторські роботи, антикваріат — на вартість, визначену за пред'явленими страхувальком документами або згідно з експертною оцінкою.

Договір страхування всього майна може бути укладений на таких засадах:

- на балансову вартість;
- на договірну вартість;
- на певну частку (відсоток) вартості.

Якщо майно взяте на страхування на певну частку (відсоток), то всі об'єкти вважаються застрахованими на ту саму частку.

Договір страхування майна, одержаного підприємством за договором майнового найму або прийнятого ним від інших організацій і населення для переробки, ремонту, перевезення, на комісію, зберігання тощо, укладаються на повну вартість цього майна на підставі даних бухгалтерського обліку підприємств, яким належить це майно (з вирахуванням зносу).

За договором страхування майна підприємства мають право обрати обсяг власної участі у відшкодуванні витрат (франшизу). Сума платежів відповідно зменшується на розмір установленої договором франшизи.

24. Страховий портфель.

Поняття страховий портфель вживається для встановлення фактичної кількості застрахованих об'єктів або діючих договорів страхування на певній території. Йдеться про підприємство, діяльність страхового агента. Під страховим портфелем в особистому страхуванні може також матись на увазі сума місячного страхового внеску по укладених договорах довгострокового страхування життя на встановлені дати та території.

Вся поточна й перспективна діяльність страхової організації спирається на страховий портфель, структура якого в кінцевому підсумку визначає фінансову стійкість страхових операцій. Адже від величини і якості страхового портфеля залежить сума надходжень страхових платежів, обсяги і коливання виплат страхових сум і страхового відшкодування.

Структура і якість страхового портфеля можуть аналізуватися за допомогою деяких показників. Величина ж його виражається або числом застрахованих об'єктів або загальною страховою сумою, тобто обсягом страхової відповідальності.

Для структури страхового портфеля властиво співвідношення окремих видів страхування, а також між добровільними й обов'язковими формами страхування. Структура страхового портфеля може аналізуватися в аспекті питомої ваги чинних договорів і знову укладених договорів з мінімальними і максимальними страховими сумами групових та індивідуальних страхувань. Структура страхового портфеля складається під впливом асортименту страхових послуг. Тобто системи видів і форм страхування. Особливе значення для забезпечення фінансової стійкості страхових операцій має оперативне реагування попиту на тих страхових послугах, які в ринкових умовах відповідають інтересам страховиків.

При аналізі страхового портфеля необхідно звертати увагу на його динамічність, що характеризується співвідношенням між договорами, що вже закінчуються, і договорами, які знову укладаються. Для перспективного забезпечення фінансової стійкості страхових операцій важливо намагатися досягти і зберігати рівновагу портфеля. Таке становище характеризується як мінімум компенсацією по знову укладених договорах страхування, а не тих, строк дії яких закінчується. Разом з тим така компенсація повинна розповсюджуватися не лише на кількість договорів і внесків по них, але і бути узгодженою з страховою сумою, строком страхування і суттєво не відрізнятися від ймовірності збитків, які переважали в попередніх договорах.

Є певні особливості, властиві страховому портфелю по договорах страхування життя. У цьому виді страхування на структуру страхового портфеля впливає так зване «сторно» відмова страхувальника від виконання умов договору ще до закінчення строку його дії. Тут сторона в соціальному аспекті показує, що попит на певну страхову послугу даним страховиком не може бути задоволений.

Для збалансованого страхового портфеля як основи забезпечення фінансової стійкості страхових операцій важливе значення має його однорідність за обсягом страхової суми об'єктів та за відповідною їм сукупністю ризиків. За величиною страхової суми однорідність страхового портфеля встановлюється досить просто до близьких у грошовому виразі страхових сум різних об'єктів. Стосовно ймовірності збитку — необхідні розрахунки, що опираються на показник розсіювання страхової суми, яка відображає частку договорів з максимальною і мінімальною сумою.

25. *Страхова сума (sum insured)* — межа грошових зобов'язань страховика щодо компенсації завданих страховою подією збитків страхувальникам.

26. *Страховий тариф* — це ставка страхової премії за одиниці страхової суми або вартості об'єкта страхування за визначений період страхування.

Розрахунок страхового тарифу проводять за умови, що страхових премій, обчислених на основі цього тарифу, має бути достатньо, аби страховик міг виконати свої зобов'язання перед страхувальниками (тобто провести виплати) і покрити витрати на утримання страхової компанії, а також одержати прибуток. Тому повний страховий тариф (брутто-тариф) включає в себе дві невід'ємні частини: нетто-тариф і навантаження. При розрахунку тарифів спочатку обчислюється нетто-тариф. Саме він забезпечує формування страхового фонду для майбутніх виплат.

В актуарній практиці використовуються методи обчислення тарифних ставок, які базуються на принципі

еквівалентності фінансових зобов'язань страхувальника і страховика.

Як еквівалентність очікуваних значень (обопільні фінансові зобов'язання страхувальника і страховика), розв'язується так:

$$P = M[Y], \quad (4)$$

де: P — величина зібраних страхових премій; V — величина сумарних виплат страховика; M — математичне сподівання (середнє, очікуване).

З погляду теорії розорення (зобов'язання страхувальника безумовні, страховика — непередбачені) розраховуються як:

$$P = M[Y] + L, \quad (5)$$

де: L — ризикова надбавка.

З погляду теорії корисності (важливість для страховика певних страхових сум), розраховується за допомогою функції корисності:

$$M[u(V + p - Y)] = u(V), \quad (6)$$

де: u — функції корисності.

Класичний підхід до визначення тарифів — це розрахунок тарифів за договорами загального страхування (які не є договорами страхування життя).

При розрахунку нетто-премії за договорами загального страхування вважають, що величина N — разової нетто-премії виражає еквівалентність зобов'язань страховика та страхувальників і пропорційна величині S — страхової суми:

$$N = T_0 S, \quad (7)$$

де: T_0 — коефіцієнт пропорційності, який і є нетто-тариф (нетто-ставка).

Брутто-премія B , або просто страхова премія, пропорційна нетто-премії N на коефіцієнт пропорційності a ($a > 1$), який містить в собі долю f — навантаження (адміністративні витрати, комісійні, плановий прибуток)

$$B = aN, \quad (8)$$

Зауважимо, що величина нетто-тарифу істотно залежить від:

- запланованої кількості договорів страхування за визначеним ризиком і зменшується з їх зростанням до математичного сподівання величини збитків з одиниці страхової суми;
- від значення довірної ймовірності шуканого тарифу і зростає з наближенням цього значення до одиниці;
- від точності вибору значення коефіцієнта збитковості.

27. Страхова премія.

Платою за страхування є страхова премія, яку страхувальник зобов'язаний внести страховикові згідно з договором страхування. Тільки сплата страхувальником страхової премії (або першого платежу страхової премії, коли вона сплачується в кілька строків) робить договір страхування чинним, якщо інше непередбачене угодою сторін. Своєчасне внесення страхових премій — один з найважливіших обов'язків страхування щодо страховика. Саме надходження страхової премії приводить у дію механізм страхового захисту.

Термін «*страхова премія*» — загальноприйнятий у світовій практиці. У практиці українських страховиків і в українському законодавстві частіше використовується термін «*страховий платіж*» або «*страховий внесок*». Усе це — синоніми. Але слід зазначити, що інтеграція у світовий страховий ринок потребує додержання певних стандартів, зокрема й у визначенні понять. З огляду на це вважається за доцільніше вживати термін «*страхова премія*».

Страхова премія визначається залежно від суми, на яку укладається договір страхування (страхової суми), і страхового тарифу. Розмір і порядок визначення страхової суми, а також рівень страхових тарифів — це найважливіші елементи договору страхування, адже вони є фінансовою основою взаємовідносин між страховиком і страхувальником, оскільки безпосередньо впливають на

ціну страхової послуги. Ціна страхової послуги (страхова премія) обчислюється за формулою:

$$\text{Страхова премія} = \text{страхова сума} \times \text{страховий тариф} \quad (9)$$

28. Обсяг страхової відповідальності.

Обсяг страхової відповідальності — передбачений умовами страхування окрема подія або сукупність подій, при настанні яких виплачується страхове відшкодування або страхова сума. Страхова відповідальність може встановлюватись законодавством та правилами страхування, або визначатися за погодженням страхувальника та страховика при укладенні договору добровільного страхування.

Залежно від кількості страхових випадків, що входять в обсяг страхової відповідальності, вирізняють широкий і обмежений обсяг страхової відповідальності. Обмеження страхової відповідальності пов'язано, як правило, з прагненням страховика забезпечити необхідну фінансову стійкість страхових операцій. Об'єм страхової відповідальності складається з переліку небезпек, що характерні для відповідних об'єктів.

29. Страховий випадок.

Страховий випадок означає реалізовану гіпотетичну можливість нанесення збитку об'єкту страхування. Наслідки страхового випадку виражаються в частковому пошкодженні або повному знищенні об'єкта страхування (окрім людей). Не відносяться до страхових випадків події, які хоча й викликали збиток, але не суперечать нормальному технологічному циклу в процесі виробництва. Тому при внесенні в договір умов страхування, необхідно чітко формулювати події, що включаються в обсяг відповідальності страховика.

В момент укладання договору страхування його об'єкт знаходиться у певному стані, що визначається спеціалістами страхової організації залежно від деяких ознак, які спостерігаються і реєструються страховиком. Фактори, якими визначається реєстрація ризику, називаються ризиковими обставинами. Вивчення ризикових обставин

дозволяє прогнозувати можливість настання даної події у майбутньому. Але лише одна чи декілька ризикових обставин зумовлюють реалізацію ризику, тобто зумовлюють настання ризикового випадку. Страховий випадок стосовно до багатьох об'єктів страхування зумовлює кумуляцію ризику, тобто може викликати катастрофічний ризик. У практичній діяльності страхових спеціалістів доцільно розрізняти страховий випадок і страхову подію.

30. Страховий збиток.

Страховий збиток — це збиток, виражений в грошових одиницях, що був нанесений страховою подією, яка обумовлена в договорі страхування, зазначена в страховому акті, який підписали всі учасники страхового процесу.

31. Страхове відшкодування.

Страхове відшкодування — це грошова сума, яка виплачується страховиком за умовами майнового страхування і страхування відповідальності з настанням страхового випадку.

Згідно із Законом страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. Якщо майно застраховано в кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує справжню вартість майна, то і страхове відшкодування, виплачуване усіма страховиками, не може перевищувати дійсної вартості майна. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розмірові страхової суми за укладеним ним договором страхування.

32. Страховий поліс (Свідчення страхове) — документ, що страхова компанія в обов'язковому порядку видає страхувальнику на підтвердження договору страхування. Поліс страховий повинен містити таку інформацію: назву документа; юридичну адресу і банківські реквізити страховика; прізвище, ім'я і по батькові або назву страхувальника, його адресу; вказівку об'єкта страхування;

розмір страхової суми; вказівку страхового ризику; розмір страхового внеску, терміни і порядок його внесення; термін дії договору страхування; порядок зміни і припинення договору, а також деякі інші умови за згодою сторін. До страхового полісу в обов'язковому порядку повинні бути прикладені правила страхування. Страховий поліс безперечно служить свідченням висновку договору страхування. У випадку втрати страхового полісу страховик зобов'язаний видати страхувальнику дублікат.

33. Страховий акт.

Страховий акт — це документ, що складається за наслідками огляду застрахованого об'єкта, який постраждав від страхового випадку.

34. Брутто-премія — тарифна ставка страховика. Складається із достатнього внеску і надбавок на покриття витрат, пов'язаних з попереджувальними заходами, витратами на покриття збиткових видів страхування і т. д. Кожна надбавка, яка включена в брутто-премію, призводить до збільшення тарифної ставки.

35. Нетто-премія — частина страхового внеску, яка необхідна для покриття страхових платежів з даного виду страхування за певний проміжок часу. Розмір нетто-премії прямо пов'язаний із розвитком ризику. Але можливі і позитивні, і негативні його відхилення. Для компенсації можливих відхилень до ризикової премії додатково враховується гарантійна (стабілізаційна) надбавка.

Нетто-премія в майновому і особистому страхуванні має різну структуру: нетто-премія майнового страхування складається з ризикової премії і стабілізаційної надбавки; нетто-премія особистого страхування складається з ризикової премії і ощадного (накопичувального) внеску, інколи до них додається стабілізаційна надбавка.

36. Абандон — це відмова страхувальника від прав на застраховане майно на користь страховика з метою отримання

мання певної страхової суми. Абандон надається умовно і не може бути відмінений. Використовується у випадку, коли застраховане майно вважається погіблим. Якщо об'єкт страхування є не погіблим, то страховик може потребувати від страхувальника прийняти майно назад та повернути страхове відшкодування.

37. Регрес — право страховика на висунення у межах фактично сплаченої страхувальникові суми відшкодування збитку претензії до третьої сторони, яка винна у страховому випадку, з метою отримання від неї компенсації за нанесену шкоду згідно з суброгацією.

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

На практиці це право використовується ще до настання реальної виплати відшкодування. Наприклад, якщо через дорожно-транспортну пригоду третя особа серйозно пошкодила автомобіль страхувальника і проти цієї особи порушено кримінальну справу, страховик ще до виплати страхового відшкодування може подати позов до суду на предмет стягнення з винного завданої шкоди в тій частині, яку страховик має сплатити страхувальнику. Така дія називається регресом.

Регрес виключається, коли він направлений проти членів родини, які ведуть зі страхувальником спільне господарство.

38. Франшиза — звільнення страховика від повного покриття збитків, передбачена підписаним страховим договором. Вона може бути встановлена у відсотках або в абсолютних розмірах стосовно страхової суми, вартісної оцінки об'єкта або розмірів збитків.

Завдяки застосуванню франшизи досягається поєднання самострахування зі страхуванням.

Розрізняють умовну та безумовну франшизи.

Умовна франшиза звільняє страховика від відповідальності за збитки, які не перевищують встановленої франшизи, і зобов'язує його покривати збитки повністю, якщо розмір їх перевищує франшизу.

Наприклад, якщо страхова сума становить 100 тис. грн., умовна франшиза — 20% від страхової суми, тобто 20 тис. грн., а збитки страхувальника становлять 18 тис. грн., то страховик звільняється від будь-якої компенсації збитків страхувальнику.

Якщо ж за інших рівних умов збитки становлять 60 тис. грн., то страховик відшкодовує усі 60 тис. грн., не звільняючись від 20 тис. грн., які в договорі були застережені як умовну франшизу.

Безумовна франшиза теж передбачає певне застереження в страховому договорі. Вона за будь-яких умов звільняє страховика від повної компенсації страхової суми незалежно від величини збитків. При безумовній франшизі страхове відшкодування завжди дорівнює різниці між збитками та безумовною франшизою. Наприклад, якщо страхова сума дорівнює 100 тис. грн., безумовна франшиза — 20 тис. грн., то при збитках до 20 тис. грн. страховик не відповідає перед страхувальником, а при збитках, що становлять, приміром, 70 тис. грн., відшкодовує тільки 50 тис. грн. (70 тис. грн.— 20 тис. грн.).

Таким чином, франшиза називається безумовною тому, що вона (безумовно, незалежно від умов) за будь-яких умов вилучається із зобов'язань страховика, і умовною, оскільки вилучається за умови, що збитки не перевищують встановленої величини франшизи.

39. Андеррайтер — 1) фахівець високої кваліфікації в галузі страхового бізнесу, який має владні повноваження від керівництва страхової компанії приймати на страхування запропоновані ризики, визначає тарифні ставки і конкретні умови договору страхування цих ризиків, виходячи з норм страхового права та економічної доцільності. Андеррайтер може виконувати функції сюрвейера;

2) член страхової корпорації «Ллойда», який самостійно або у рамках синдикату підписує страхові поліси «Ллойда»;

3) будь-яка фізична або юридична особа, яка займається продажем страхових полісів клієнтам і здійснює

професійний консалтинг в галузі страхування для зацікавленої сторони.

40. Правила страхування.

У законі України «Про страхування», стаття 16 відзначено:

«Правила страхування розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають затвердженню Комітетом у справах нагляду за страховою діяльністю при видачі ліцензій на право здійснення відповідного виду страхування.

Правила страхування повинні містити:

- Перелік об'єктів страхування.
- Порядок визначення страхової суми.
- Виключення із страхових випадків і обмеження страхування.
- Термін та місце дії договору страхування.
- Порядок укладання договору страхування.
- Права та обов'язки сторін.
- Дії страхувальника при настанні страхового випадку.
- Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.
- Порядок і умови виплат страхових сум.
- Термін прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхової суми та страхового відшкодування.
- Умови припинення договору страхування.
- Порядок вирішення спорів.
- Страхові тарифи.
- Особливі умови.

Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю має право відмовити у видачі ліцензій, якщо подані правила страхування суперечать чинному законодавству та не відповідають вимогам цієї статті».

У разі внесення змін до правил страховик повинен подати ці зміни до Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю для погодження.

41. Актуарій (actuagyu) — офіційно уповноважена особа, фахівець зі страхової математики, який володіє теорією актуарних розрахунків і займається розробкою ме-

тодології та обчисленням страхових тарифів, розрахунками резерву страхових внесків за довгостроковими видами страхування, визначенням розмірів кредитів по договорах страхування життя та пенсій. На актуарія покладається відповідальність за те, щоб страхові фонди були достатніми на той момент, коли компанії доведеться виконувати свої зобов'язання за виданими полісами.

42. Актуарні розрахунки — система математичних і статистичних закономірностей, регламентуючих взаємовідносини між страховиком та страхувальником. Відображає у вигляді математичних формул механізм формування та використання страхового фонду у довгострокових операціях, тобто у страхуванні життя та пенсії. При розширеному поясненні до актуарних розрахунків відносять розрахунки тарифів за будь-яким видом страхування. Актуарні розрахунки дають змогу визначити частку кожного страхувальника у створенні страхового фонду.

43. Застереження про запасні частини.

Автотранспорт так само як і будь-які інші транспортні засоби страхується в добровільному порядку. Індивідуальним страхувальником можуть бути громадяни, що постійно проживають у країні, іноземці й особи без громадянства. Вони повинні бути повнолітніми і мати документально підтверджені права на транспортний засіб, або договір оренди. Мототранспортні засоби можуть бути застраховані неповнолітніми, котрим здійснилося 16 років. Організації, що є юридичними особами, страхують транспортні засоби, що знаходяться в них на балансі, орендовані, придбані по лізингу і т.п.

У європейській практиці існує два види страхування автотранспорту: КАСКО й обов'язкове страхування цивільної відповідальності учасників дорожнього руху.

При страхуванні на умовах КАСКО об'єктом служить транспортний засіб у комплектації заводу-виготовлювача. Страховий захист може бути розширений і на додаткове устаткування, що не входить у заводський комплект, наприклад на телеапаратуру, протиугонні засоби, сигналізацію і т.п.

Страховання засобів транспорту робиться на випадок настання таких несприятливих подій: ушкодження або знищення об'єкта або його частин у результаті дорожно-транспортної події, сутички, перекидання, падіння, вибуху, пожежі, стихійного лиха, затоплення, виходу з ладу водопровідної й опалювальної систем у гаражі, провалу під лід, нападу тварин, протиправних дій третіх осіб (хуліганство, крадіжка, вандалізм), а також утрати транспортним засобом товарного виду в результаті зазначених вище подій. Об'єм страхової відповідальності залежить від варіантів (програм) страхування, розроблених конкретними страховиками, і від побажань клієнтів. Наприклад, страхування від сутички з тваринами характерно для сільської місцевості, від протиправних дій третіх осіб — у містах, від викрадення — для всіх.

При начисленні страхової суми беруть до уваги марку автомобіля, модель, рік випуску, розмір пробігу, а також бажання клієнта застрахувати разом із транспортним засобом причіп, трейлер і т. п. При страхуванні транспортного засобу на випадок утрати товарного виду в якості страхової суми може бути прийнята вартість проведеного ремонту (без обліку вартості частин і матеріалів) помножена на коефіцієнт залежно від дати випуску. Наприклад, коефіцієнт може дорівнювати 1,5, термін експлуатації до одного року; 1,3 — до двох років; 1,1 — до трьох років; 1,0 — до чотирьох і при 0,9 — до п'яти років. Транспорт, якому більше п'яти років, за цим ризиком звичайно не страхується.

Існує дві форми відшкодування збитку по КАСКО. Перша — виконання ремонтних робіт на станції техобслуговування, що належить страховій компанії або зв'язана з нею договором. При цьому страхова компанія оплачує вартість доставки транспортного засобу з місця дорожно-транспортної або іншої події до станції (за адресою, зазначеному у договорі страхування).

Друга форма відшкодування — грошова компенсація. Вітчизняні страхові компанії здійснюють виплати грошових сум на підставі акта огляду транспортного засобу, кошторису на відновлення або ремонт чи документи, отри-

мані із ДАІ чи інших компетентних організацій. Розмір збитку визначається експертом страхової організації, але не може бути вище страхової суми, позначеної в договорі.

Страхова компанія може відмовити своєму клієнту у відшкодуванні витрат на ремонт транспортного засобу в тому разі, якщо це не викликано страховим випадком, а зв'язано, наприклад, із зносом або реконструкцією автомобіля.

44. Пропорційна відповідальність.

Система пропорційної відповідальності — організаційна форма страхового забезпечення. Передбачає виплату страхового відшкодування в завчасно зафіксованій долі (пропорції), як страховика, так і страхувальника.

Тобто, страхове відшкодування виплачується в розмірі тієї частини шкоди, в якій страхова сума складає пропорцію по відношенню до оцінки об'єкта страхування. Наприклад, якщо страхова сума дорівнює 80% оцінки об'єкта страхування, то і страхове відшкодування становить 80% шкоди. Та частина шкоди (20%) залишається на ризику страхувальника.

45. КАСКО — страхування фізичного об'єкта — транспортного засобу.

46. ПДТО — протиправні дії третіх осіб.

47. Вина страхувальника (insurer's fault) — суб'єктивне ставлення юридичної або фізичної особи до своєї протиправної поведінки і її можливих наслідків, що можуть спричинити до завдання шкоди.

48. Перестраховання.

Класичне визначення перестраховання було дано в законодавстві Великобританії на початку XIX століття: перестраховання є новим видом страхування уже застрахованого ризику. А призначення перестраховання полягає в тому, щоб убезпечити андеррайтера від раніше взятих ризиків.

У практиці вітчизняних страховиків використовується таке визначення: перестраховання — це є страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) ризику виконання всіх або частини своїх обов’язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика, цесіонарія) на визначених договором умовах, причому оригінальний страховик (цедент, перестраховальник, тобто перший) лишається відповідальним перед страхувальником (клієнтом) у повному обсязі відшкодування чи виплати страхової суми згідно з договором страхування.

Процес, пов’язаний з передаванням ризику, називається цедуванням ризику, або цесією. Процес передачі певної частини прийнятого ризику перестраховиком від перестраховальника наступному перестраховикові називають ретроцесією, а сторону, що передає непрямий ризик, — ретроцедентом; сторону, що приймає такий ризик, — ретроцесіонарієм. (див. рис. 7.)

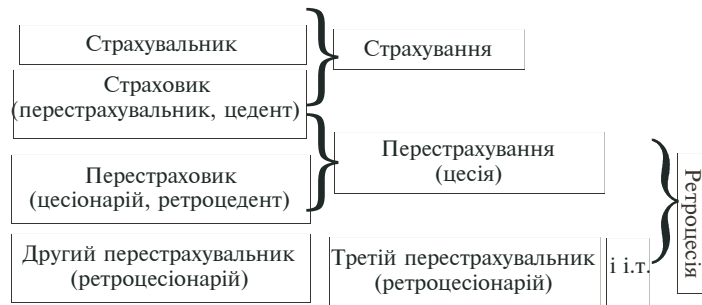


Рис. 7. Цесія і ретроцесія (схема проведення перестраховання ризику)

Роль перестраховання. Необхідність у перестрахованні з кожним днем зростає через охоплення страхуванням дедалі більшої кількості великих, специфічних ризиків, а також у зв’язку з приватизаційними процесами, що відбуваються в нашій країні. Адже об’єкти приватизації, які втратили підтримку з боку бюджету, органів управління, опиняються в ризикових ситуаціях.

Перестраховання — це необхідна умова забезпечення фінансової стійкості й нормальної діяльності страховика незалежно від розміру його капіталу та страхових резервів. Перестраховик фінансово підтримує страхову компанію, сприяє розширенню її страхової діяльності.

Перестраховання не лише захищає страховиків: працівників компаній від втрати роботи, акціонерів — від зниження прибутку, — а й сприяє захисту страхувальників, зниженню тарифних ставок, а держава отримує гарантійні надходження податків.

49. *Перестраховальник* — страховик, який прийняв на страхування ризик і передав частину його вартості в перестраховання іншому страховику. Він називається також передавальною компанією або цедентом.

50. *Перестраховик* — страховик, який прийняв в перестраховання ризику.

51. *Цесія* — процес передання застрахованого ризику в перестраховання.

52. *Цесіонер* — особа, якій передається право власності, у страхуванні. Цесіонер — страхова компанія, що приймає ризик у перестрахованні.

53. *Страховий агент (agent)* — фізична або юридична особа, яка діє від імені страховика і в межах наданих йому повноважень. Страхові агенти беруть на себе частину обов’язків страховика. Через них страховик може здійснити укладання договорів страхування, має можливість отримувати страхові платежі. Страхові агенти за дорученням страховика проводять виплати страхових сум, забезпечують надання страхового відшкодування у разі настання обумовленого договором страхового випадку. Страховики доручають своїм агентам рекламування, консультування та укладання договорів із страхувальниками. Страхові агенти можуть, за дорученням страховика, забезпечувати процедуру оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхових сум або

страхового відшкодування.

Страхові агенти поділяються на кілька типів. Найпоширенішим у нашій країні є тип страхових агентів — фізичних осіб що працюють у тій чи іншій страховій компанії.

Роль агентів виконують також транспортні підприємства при здійсненні обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті. З розвитком нових видів страхування в нашій країні роль агентів починають виконувати банки та поштові відділення з продажу полісів обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та інших видів страхування. Альтернативну мережу продажу страхових продуктів становить сукупність юридичних осіб, що відіграють роль страхових агентів конкретного страховика. Ними є банки, нотаріальні контори, туристичні агентства, відділи зв'язку.

Страхові агенти всіх типів реалізують готовий страховий продукт. Отже, вони не мають впливу на його якість і не можуть бути об'єктивними щодо оцінки останньої.

Діяльність страхових агентів оплачується у вигляді комісійної винагороди або комісії, розмір якої обумовлюється агентською угодою і, як правило, виражається у відсотках від страхової премії, сплаченої страхувальником за конкретним договором страхування. Враховуючи те, що страховий ринок України лише формується і діяльність страхових агентів як самостійних суб'єктів ринку ще недостатньо ефективна, важливо творчо вивчати багатий досвід роботи страхових агентів на страхових ринках інших країн, активно і виважено запроваджувати його у страховому бізнесі України. Так, зокрема, досвід роботи страхових агентів у Німеччині засвідчує, що при диференційованій оцінці діяльності кожного страхового агента та високій оплаті за кінцеві результати страхові агенти спроможні суттєво активізувати роботу усіх суб'єктів страхового ринку. Підтвердженням факту визнання важливої ролі страхових агентів на страховому ринку Німеччини є наявність різноманітних видів виплат за посередницьку діяльність. До першого виду виплат на-

лежать провізія — плата страховому агенту за надані ним посередницькі послуги та за укладені із страхувальниками договори страхування. До провізії включається і плата за інкасацію страхових внесків. Другий вид виплат страховим агентам включає додаткові виплати, які складаються із виплати страховиком коштів, спрямованих на забезпечення необхідних умов для виконання страховими агентами своїх функцій. Третій вид виплат включає компенсації — тобто ті кошти, що надає страховик своєму страхоагенту у разі припинення дії контракту чи виходу останнього на пенсію. Компенсація розглядається як плата страховиком частини прибутку, який він буде отримувати завдяки послугам, наданим йому страховим агентом і після припинення дії страхового договору, що укладається між страховиком і його страховим агентом.

Вважається за доцільне впроваджувати систему диференційованої оцінки діяльності страхових агентів і в Україні, сприяючи тим самим активізації їх ролі на страховому ринку.

54. Страховий брокер.

Це юридична або фізична особа, що має дозвіл виступати посередником між страхувальником і страховиками. З міжнародного досвіду, як правило, з боку страхувальника. Для своєї такої роботи брокер обов'язково отримує ліцензію на право такої діяльності і реєструється у наглядних інстанціях.

55. Відповідальність страховика.

Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхової суми шляхом сплати страхувальникові неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами страхування або згодою сторін.

Страховик несе відповідальність за інші порушення договору або умов страхування, визначених законом чи правилами страхування (ст. 19 закон України «Про страхування»).

56. Які повноваження «Укрдержстрахнагляду» ?

Законом України «Про страхування» єдиним органом державної виконавчої влади, що здійснює нагляд за стра-

ховою діяльністю в Україні визначено «Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю», утворений 17 вересня 1993 року Постановою Кабінету Міністрів України. Основні функції цього Комітету:

- введення єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків);
- видача ліцензій на здійснення страхової діяльності;
- контроль за платоспроможністю страховиків щодо виконання ними страхових зобов'язань перед страхувальниками;
- встановлення правил формування, розміщення та обліку страхових резервів;
- розробка нормативних і методичних документів з питань страхової діяльності, розробка і подання у встановленому порядку пропозицій щодо розвитку й удосконаленню законодавства України про страхову діяльність;
- участь у здійсненні заходів, спрямованих на підвищення кваліфікації кадрів для страхової діяльності.

57. Які функції «Укрдержстрахнагляду»?

Законом України «Про страхування» основними функціями Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю визначено:

- розгляд поданих документів на ліцензування;
- аналіз звітності страховиків;
- проведення безпосередніх перевірок на місцях.

58. Що таке договори страхування?

Стаття 15 закону України «Про страхування» гласить: «Договір страхування — це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплати страхову суму або відшкодування за завданий збиток у межах страхової суми страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником чи на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послуги), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені терміни та виконувати інші умови договору».

Договір страхування укладаються відповідно до «Правил страхування».

Договір страхування повинен містити:

- назву документа;
- назву та адресу страховика;
- прізвище, ім'я, по батькові або назву страхувальника і його адресу;
- зазначення об'єкта страхування;
- розмір страхової суми;
- перелік страхових випадків;
- визначення розміру тарифу, розмір страхових внесків і терміни їх сплати;
- строк дії договору;
- порядок зміни і припинення дії договору;
- права та обов'язки сторін і відповідальність за неповне або неналежне виконання умов договору;
- інші умови за згодою сторін;
- підписи сторін.

Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю має право встановлювати додаткові вимоги до договорів страхування життя та договорів страхування майна громадян.

59. Чи існує різниця між страховим договором, страховим полісом, страховим свідоцтвом ?

Договір страхування є угодою двох або кількох осіб, яка спрямована на встановлення, зміну або розірвання між ними правових зв'язків (прав і обов'язків). Через договори страхування проводиться регуляція взаємодій страховиків і страхувальників на ринку.

Змістом договору як юридичного факту є сукупність його умов, від яких залежить виникнення прав і обов'язків, можливість належного використання зобов'язань: обов'язкові норми права; предмет страхування; сума страхового внеску (премії); страхова сума та визначення страхової події; дії, що тягнуть за собою виплату страхових сум.

Страховому полісу (свідоцтву, сертифікату) законодавством надається значення лише можливого доказу факту

укладання договору страхування відповідно до «Правил страхування».

У страховому полісі (свідоцтві, сертифікаті) теж мають бути докладно висвітлені такі реквізити:

- назва документа;
- назва, юридична адреса і банківські реквізити страховика юридичної особи);
- прізвище, ім'я та по батькові страхувальника або назва страхувальника — юридичної особи, його адреса;
- об'єкт страхування;
- розмір страхового внеску, строки і порядок його внесення;
- зазначення страхового ризику;
- строк дії договору;
- порядок зміни і припинення дії договору;
- інші умови за згодою сторін, у тому числі доповнення до «Правил страхування» або винятки з них;
- підписи сторін скріплені печаткою (для юридичних осіб).

60. На який мінімальний термін може бути укладено страховий договір?

Порядок укладання договору визначається цивільним законодавством, зокрема законом України «Про страхування». Існують дві стадії укладання договору:

- 1) пропозиція однієї сторони іншій вступити в договірні відносини — оферта;
- 2) одержання та прийняття пропозиції іншою стороною — акцепт, що вказує на згоду останньої укласти договір на умовах, закладених у пропозиції. Мінімальним терміном укладання страхового договору є договірні умови сторін.

61. Які є законодавчі обмеження максимальної суми страхування життя за одним договором?

Законодавчих обмежень максимальної суми страхування життя і здоров'я людини за одним договором нема. У разі страхування майна — страхова сума повинна бути не більше ринкової вартості об'єкта (стаття 8 закону України «Про страхування»)

62. Хто може припинити дію договору страхування ?

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

- 1) закінчення терміну дії;
- 2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором терміни. 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;
- 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 на вимогу страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.

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

У разі дострокового припинення дії договору страхування на вимогу страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням з боку страховика умов договору страхуван-

ня, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

При достроковому припиненні дії договору страхування на вимогу страховика страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, то страховик повертає страхувальнику страхові платежі за час дії договору з вирахуванням витрат на ведення справи визначених нормативом у розмірі страхового тарифу, виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення договору страхування.

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

Змістом договору, як юридичного факту, є сукупність умов, від яких залежить виникнення прав і обов'язків, можливість належного використання зобов'язань: обов'язкові норми права; предмет страхування; сума страхового внеску; страхова сума та визначення страхової події, і дії, що тягнуть за собою виплату страхових сум.

64. Що передбачає страхування життя?

Страхування життя — це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику, застрахованій особі, вигодонабувачу або іншим третім особам, які мають право на отримання страхової виплати за чинним законодавством, при настанні подій, що визначені умовами договору страхування.

Поділ страхування на окремі підгалузі зумовлюється сукупністю ризиків, які вони об'єднують, тривалістю дії договорів страхування, а також накопиченням страхових сум. Враховуючи останнє, саме страхування життя характеризується ознакою накопичення страхових сум під час дії договору страхування. Це пов'язано з тим, що су-

купність ризиків, які беруть на себе страхові компанії при проведенні страхування життя, за будь-яких умов передбачає необхідність здійснення виплат страхувальнику (застрахованому або користонабувачу).

Ризики, які існують при страхуванні життя, пов'язані з невизначеністю тривалості останнього ДЛЯ кожного окремого страхувальника. Так, коротке життя людини, наприклад годувальника сім'ї, породжує значні проблеми для його дружини й дітей. Тривале життя створює проблему фінансового забезпечення в похилому віці.

Страхування життя передбачає відповідальність страхової компанії в разі смерті страхувальника (застрахованого) під час дії договору страхування або дожиття до певного обумовленого в договорі строку. Крім того, в договорі страхування додатково може бути обумовлена й відповідальність страховика і при дожитті застрахованої особи до певної події, наприклад одруження, народження дитини, а також у разі втрати нею здоров'я від нещасного випадку.

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

65. Які є види особистого страхування?

В основі особистого страхування також лежить замкнутий перерозподіл страхових платежів між учасниками особистого страхування через спеціальний страховий фонд. Об'єктами страхових відносин в особистому страхуванні є: працездатність, здоров'я, життя людей, тобто те, що пов'язане із відтворенням робочої сили.

Особисте страхування не забезпечує відшкодування матеріальних збитків, а дозволяє одержати грошову допомогу застрахованим громадянам або їхнім сім'ям.

Можна вважати що особисте страхування спрямовано на доповнення соціального страхування. Між ними як формами прояву економічної категорії страхування є взаємозв'язок.

Особисте страхування проводиться в сучасних умовах як державними, так і недержавними страховими організаціями (рис. 8).

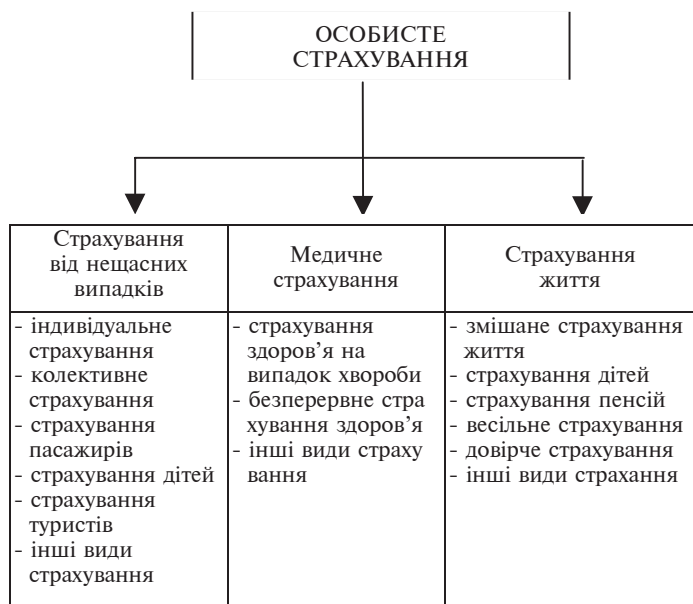


Рис. 8. Підгалузі особистого страхування

66. На який термін може бути укладений договір змішаного страхування життя ?

Договори змішаного страхування життя — довгострокові і можуть укладатися на різні за тривалістю строки. Наприклад, в Україні, як показує практика, договори змішаного страхування життя можуть укладатися на строк 3, 5, 10, 15 і 20 років. При цьому враховується вік

застрахованого. Він встановлюється від 16 років. Водночас страхова компанія може встановити і менший початковий вік вступу у страхування. Умови страхування обмежують і максимальний вік для укладання договору страхування. Це обмеження також обумовлюється страховою компанією, яка встановлює, що договір змішаного страхування життя може бути укладений страхувальником, перш ніж йому виповниться 72 роки. Разом із обмеженням мінімальних і максимальних вікових меж прийому на страхування чітко встановлюється і вік застрахованого на час закінчення дії договору страхування. Враховуючи, що мінімальний строк, на який укладаються договори страхування життя в Україні, може становити 3 роки, страхувальник, вік якого є максимальним за умовами страхової компанії, може укласти договір лише на 3 роки. Якщо за умовами страхування максимальний вік застрахованого при укладанні договору становить 72 роки, встановлюється, що на момент закінчення договору страхування йому не повинно бути більш як 75 років.

67. Чим відрізняється страхування від нещасних випадків від довгострокового страхування життя?

Страховання життя характеризується ознакою накопичення страхових сум під час дії договору страхування. Це пов'язано з тим, що сукупність ризиків, які беруть на себе страхові компанії при проведенні страхування життя, за будь-яких умов передбачає необхідність здійснення виплати страхувальнику (застрахованому або користувачу). На відміну від страхування життя страхування від нещасних випадків не передбачає поступового накопичення страхової суми під час дії договору страхування, і тому називається ризиковим видом особистого страхування.

Страховання життя передбачає відповідальність страхової компанії в разі смерті страхувальника (застрахованого) під час дії договору страхування або дожиття до певного обумовленого в договорі строку. Крім того, в договорі страхування додатково може бути обумовлена й відповідальність страховика і при дожитті застрахованої

особи до певної події, наприклад одруження, народження дитини, а також у разі втрати нею здоров'я від нещасного випадку.

Договори страхування життя мають певні особливості. Так, при страхуванні життя відповідальність страхової компанії настає, якщо страхувальник (застрахований) помер з будь-якої причини. Договір страхування вважається договором приєднання, оскільки цей договір, і особливо загальні його умови, виробляється лише страховиком. Страхувальник погоджується на умови, які пропонує йому страховик. Це договір доброї волі, бо в його основу покладено договір між страховиком і страхувальником.

При проведенні страхування життя основними випадками є дожиття до закінчення строку страхування або смерть страхувальника (застрахованого) протягом його дії.

Світова страхова практика поділяє страхування життя на страхування капіталів та страхування рент. У свою чергу, страхування капіталів передбачає можливість укласти договори страхування з умовою виплати певної суми при дожитті страхувальника до зазначеного в договорі строку (події) або в разі його смерті. Страхування капіталів передбачає створення нових капіталів. Великим попитом користується зміщене страхування життя, згідно з умовами якого передбачається виплата, якщо страхувальник доживе до зазначеного строку (віку) або помре протягом дії договору страхування.

Якщо йдеться про рентне страхування, то певна обумовлена договором частка виплачується страхувальникові (застрахованому) у вигляді регулярних періодичних виплат, а загальна сума останніх залежить від тривалості життя страхувальника (застрахованого).

Змішане страхування життя поєднує в собі два ризики, які суперечать один одному: з одного боку — дожиття до певної дати або події, а з іншого — смерть. Проте фактично присутній лише один ризик: людина або доживе до кінця дії договору, або ні. Страхувальник, який укладає договір змішаного страхування життя, не тільки забезпечує собі страховий захист, а й створює накопичення.

Він має впевненість у тому, що в будь-якому випадку не втратить своїх внесків.

Договори змішаного страхування життя довгострокові і можуть укладатися на різні за тривалістю строки. Разом із обмеженням мінімальних і максимальних вікових меж прийому на страхування чітко встановлюється і вік застрахованого на час закінчення дії договору страхування.

При укладанні договору страхування важливе значення має і стан здоров'я страхувальника, оскільки договори страхування, як правило, не укладаються з непрацюючими інвалідами I групи. Можуть бути передбачені й інші обмеження (стосовно інвалідів II групи, хворих онкологічними, хронічними захворюваннями або на СНІД).

Страхування від нещасних випадків — це ризикове страхування, яке, на відміну від накопичувального довгострокового страхування життя, передбачає виплату страхової суми лише при настанні страхового випадку (у повному розмірі або певної її частини). Виплати страхової суми або повернення сплачених внесків по закінченні терміну дії договору страхування не передбачається.

Здійснюється страхування від нещасних випадків у видах:

- *Індивідуальному* — у даному разі сплата страхових платежів здійснюється за рахунок застрахованих.

- *Колективного* — сплата страхових платежів здійснюється за рахунок організацій, з якими застраховані перебувають у трудових або інших, передбачених законом відносинах.

Страхування від нещасних випадків може мати обов'язкову або добровільну форму. Метою обов'язкової форми страхування, яку встановлює держава, є захист інтересів не лише окремих страхувальників, а й усього суспільства в цілому та його складових зокрема.

Обов'язкове особисте страхування залежно від джерела сплати страхових платежів поділяється на державне обов'язкове й обов'язкове (див. питання 8 «Що таке обов'язкове і добровільне страхування»).

Незважаючи на те що законом України «Про страхування» передбачено обов'язкове страхування ризикових про-

фесій народного господарства від нещасних випадків, його практичне втілення стримується через відсутність чіткого переліку відповідних професій та умов страхування.

68. Що означає «державне обов'язкове страхування»?

В обов'язковому страхуванні страхові відносини виникають згідно із законом, а страхування здійснюється на підставі відповідних законодавчих актів, якими передбачено перелік об'єктів, що підлягають страхуванню; а також перелік страхових подій, винятки з них, максимальні страхові тарифи і мінімальні страхові суми, рівень страхового забезпечення та інші суттєві моменти. Згідно із законом України «Про страхування» форми типового договору і порядок проведення обов'язкового страхування визначаються Кабінетом Міністрів України. Отже, при укладенні договору обов'язкового страхування ні у страховика, ні у страхувальника практично не лишається «свободи маневру», адже всі суттєві моменти будь-якого виду обов'язкового страхування, навіть сама форма договору, заздалегідь визначені законодавчими актами.

Право на здійснення обов'язкових видів страхування може отримати будь-який страховик, якщо він має відповідну ліцензію. Винятки становлять державні види обов'язкового страхування. Ці види, згідно з чинним законодавством, провадить Національна акціонерна страхова компанія «Оранта», правонаступниця Держстраху. Державне обов'язкове страхування проводиться за рахунок коштів бюджету і поширюється, здебільшого, на державних службовців, робота яких пов'язана з підвищеною небезпекою для їхнього життя і здоров'я.

У законі України «Про страхування» наведений перелік 27 видів обов'язкового страхування, які здійснюються (або мають здійснюватись) у нашій країні, і встановлено, що нові види обов'язкового страхування можуть бути введені лише шляхом внесення змін у цей Закон. До складу обов'язкового державного страхування українським законодавством віднесено:

- державне особисте страхування військовослужбовців і військовозобов'язаних, призваних на збори;

- державне обов'язкове страхування працівників прокуратури;

- державне страхування життя і здоров'я народних депутатів;

- державне страхування донорів крові та її компонентів;

- державне страхування працівників державної лісової охорони;

- інші.

69. Що впливає на визначення групи ризику при страхуванні від нещасних випадків?

Аналіз ризиків дозволяє класифікувати їх на дві великі групи:

1. Страхові.

2. Нестрахові (не включені в договір страхування).

Сукупність страхових ризиків складає обсяг страхової відповідальності будь-якого договору страхування, в тому числі і договору страхування від нещасних випадків, що виражається за допомогою страхової суми договору.

Страхова компанія повинна постійно стежити за зміною ризику в тих чи інших галузях (сферах), вести відповідний статистичний облік, аналізувати і обробляти зібрану інформацію. Виходячи з одержаних висновків про можливу динаміку ризику, страховик робить його оцінку. Вона полягає в аналізі всіх обставин, що характеризують показники ризику.

Виділяють також відповідні групи ризику, що служать мірою та критерієм оцінки. Кожна група включає об'єкти страхування, яким властиві приблизно однакові ознаки.

Результати оцінки приймаються за основу для ухвалення тих чи інших рішень під час страхування, зокрема дозволяють віднести об'єкти до певної групи, визначити тарифну ставку, яка найбільш обґрунтовано відповідала б даному ризику. Середня величина ризикових обставин виражає середній ризиковий тип групи, що використовується як міра порівняння.

У міжнародній страховій практиці використовуються різні методи оцінки ризику. Найбільш поширені з них: метод індивідуальних оцінок, метод середніх величин, метод процентів.

Для оцінювання динаміки ризику в конкретній страховій сукупності, особливе значення має наявність та аналіз достовірної інформації.

70. Що покладено в основу майнового страхування?

За договором майнового страхування страховик зобов'язується за обумовлену договором страхову премію при настанні передбаченого в договорі страхового випадку відшкодувати страхувальнику заподіяні внаслідок цієї події збитки в застрахованому майні або збитки в зв'язку з іншими майновими інтересами, виплатити страхове відшкодування в межах погодженої в договорі страхової суми.

За даним договором можуть бути застраховані такі майнові інтереси:

- ризик втрати (загибелі), недостача або ушкодження визначеного майна;
- ризик відповідальності по зобов'язаннях, що виникає внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю або майну інших осіб, а у випадках, передбачених законодавством, також і відповідальності по договорах (ризик цивільної відповідальності);
- ризик збитків від підприємницької діяльності через порушення своїх зобов'язань контрагентами підприємця або зміни умов цієї діяльності через обставини, що залежать не від підприємця, у тому числі ризик неотримання очікуваних прибутків (підприємницький ризик).

Даний перелік не є вичерпним. При висновку Договорні сторони самі мають право визначати об'єкт страхування. Часто в якості об'єктів майнового страхування називаються передбачуваний прибуток, можливі збитки, виникнення непередбачених зобов'язань і т.п.

При цьому важливо враховувати, що особа, на користь якого укладається такий договір, повинна мати визначені права стосовно застрахованого майна або

нести зв'язані з цим майном обов'язки. Такою особою може бути не тільки власник, що страхує майно, а й його наймач, заставаутримувач або страховик, що укладає договір перестраховання, і т.п.

Іншими словами, майно може бути застраховане за договором на користь фізичної або юридичної особи, що має заснований на законі, а також іншому правовому акті або договорі інтерес у зберіганні цього майна.

71. Що покладено в основу страхування основних та обігових фондів?

У випадку добровільного страхування основних і обігових фондів суб'єктами різних форм власності в цілому застосовується однакова сукупність страхових ризиків та обсяг відповідальності. Відшкодовуються збитки в результаті пошкодження або загибелі майна від дії стихійних сил природи, припинення подачі тепла, стисненого повітря чи електроенергії, що викликано стихійними лихами, внаслідок аварій транспортних засобів, комунальних систем забезпечення промислових об'єктів. Капітальні споруди та інше майно є також застрахованими і на той випадок, коли виникнення пожежі або загроза стихійного лиха змусили власників розібрати його чи перемістити в безпечне місце. Тоді до суми страхового відшкодування збитку включаються змушені витрати власника застрахованого майна на демонтаж устаткування, будівель, їхніх складових елементів, на транспортне перевезення, а потім на відновлення промислових об'єктів і підприємств, підготовку їх до нормальної експлуатації. За додатковим договором основні й оборотні активи можуть бути застраховані від крадіжки із застосуванням технічних засобів транспортних об'єктів згідно з основним договором і знаходження їх в дорозі під час пошкодження або загибелі, включно з вантажем. Винятком може бути лише встановлена законодавством чи договором відповідальність транспортних організацій за пошкодження або загибель вантажу під час перебування його в дорозі. Якщо ті чи інші матеріальні активи використовуються для проведення експериментальних або

дослідницьких робіт, а також експонуються на виставці, то дія договору страхування починається з моменту переміщення їх з постійного місця знаходження до упакування з метою транспортування на місце випробування або експонування. У цьому разі дія договору страхування поширюється на період тимчасового складування (збереження), випробування чи експонування і зворотного транспортування на місце постійного знаходження. Не підлягають страхуванню та страховій відповідальності втрати, причиною яких є об'єктивні технологічні або природні процеси: збитки, завдані застрахованим товарам в результаті обробки їх термічним впливом з метою переробки сировини, готової продукції чи з іншою метою (дія на продукти харчування, наплавлення або гаряча обробка металів тощо).

Для повноти відшкодування збитків, заподіяних основним та оборотним фондам, дуже важливе значення має правильна грошова оцінка їх. Зазначимо, що в умовах інфляції, характерної для економіки України на сучасному етапі, проведення такої оцінки вимагає не лише аналізу бухгалтерської звітності, а й знання ринкової кон'юнктури й ціни на конкретні матеріальні активи, перспектив їхнього розвитку тощо.

72. Що береться за основу при оцінюванні основних фондів?

Для оцінювання основних фондів застосовується їхня повна балансова вартість, за вирахуванням величини зносу, а оборотних — за фактичною собівартістю (малоцінні та предмети, що швидко зношуються, — повністю). Експонати виставок, колекцій, антикваріату тощо страхуються за їхньою вартістю на основі поданих страховальником документів або за їхньою експертною оцінкою. Для оцінки сільськогосподарської продукції власного виробництва застосовується її фактична собівартість, але не вище вартості, застрахованої на основі державних закупівельних цін. Незавершене будівництво оцінюється за фактично здійсненими затратами фінансових, матеріальних і трудових ресурсів до моменту настан-

ня страхового випадку. Продукція, не доведена до готовності, страхується на основі вартості затраченої сировини, матеріалів, енергії та праці, здійснених до часу настання страхового випадку. Для визначення її величини використовуються затверджені ціни, норми та розцінки для даного виду робіт. Юридичні та фізичні особи можуть застрахувати матеріальні активи як за повною оцінкою їх, так і на певну частку (відсоток). Якщо застосовується другий підхід, це означає, що всі об'єкти вважаються застрахованими на однакову частку від вказаної уже оцінки.

У сучасних умовах розвитку народного господарства України проблема оцінки будь-якого майна набирає особливого значення, тому що відбувається постійне зростання цін на рухоме та нерухоме майно. Повною мірою нейтралізувати вплив інфляції на його страхову оцінку неможливо, але зменшити її наслідки потрібно. Можна запропонувати найбільш простий варіант розв'язання цієї проблеми шляхом, наприклад, відмови від обов'язкового залишення на відповідальності страховальника певної частин майна. Звичайно, такий прийом дає результат при відносно незначних темпах інфляції — в межах 30% щорічно. Правомірно також застосовувати страхування майна за його первісною або відновлювальною вартістю без врахування зносу. Зазначимо, однак, що викладене має сенс лише для фондів із незначним фізичним зносом, у межах декількох років.

Складнішим, але й ефективнішим, є страхування з умовою відшкодування втрат, віднесених до реальної (ринкової) вартості матеріальних активів на день їх пошкодження (загибелі). У цьому разі при укладенні договору страхування на рік необхідно за погодженням обох партнерів оцінити середній очікуваний індекс інфляції, який і буде застосовуватись для страхової оцінки майна і встановлення страхових платежів. Можливе також використання умов укладення договору на річний строк, з періодичним коригуванням (перерахунком) страхових платежів, наприклад, щоквартально. Застосування таких договорів означає, що і страховик, і страховальник бе-

руть на себе ризик переплати або недоплати, залежно від частоти настання страхового випадку. Однак така ситуація не заперечує ймовірного характеру відносин.

Основою відшкодування збитків при пошкодженні чи загибелі матеріальних активів є виконання вимог системи пропорційної відповідальності. Зміст її полягає в тому, що при пошкодженні (загибелі) майна, яке належить страхувальнику, відшкодування встановлюється на той процент від величини збитків, на який воно застраховано, але в межах страхової суми. Разом з тим, якщо перевіркою буде встановлено заниження вартості матеріальних активів у договорі про добровільне страхування порівняно з фактичною сумою, то процент, на який вони були застраховані, відповідно зменшується.

Розглянемо це твердження на прикладі. Нехай матеріальні активи підприємства були застраховані на суму 45 тис. гривень або на 90% їхньої оцінки (50 млн. гривень). Після набрання договором законної сили підприємство ще закупило майно на суму 5 млн. гривень. Якщо в результаті настання страхового випадку все майно загине (як застраховане, так і придбане), то відшкодування становитиме 90% його оцінки, а при пошкодженні — відповідно 90% затрат на ремонт. При загибелі всіх матеріальних активів належне страхове відшкодування становило б 45 млн. гривень. Щоб запобігти втратам при такому значному страховому випадку, страхувальників наділено правом збільшувати страхову суму. Тепер розглянемо іншу ситуацію. Страхувальник зазначив у договорі про страхування оцінку майна на 2 млн. гривень, страхову суму — 1,5 млн. гривень (75% від оцінки). Після настання страхового випадку (пожежі) експерти страхової компанії стали встановлювати вартість збитку (а значить, і страхового відшкодування) і виявили, що на дату підписання договору вартість майна становила 2,5 млн. гривень. З огляду на те, що страхову суму було встановлено 1,5 млн. гривень, фактично процент забезпечення становитиме 60% ($1,5/2,5 \times 100\%$). Саме цей процент (а не 75%) буде братись до уваги при встановленні збитку від страхового випадку і нарахуванні страхового відшкодування. Правила

визначення страхового відшкодування майна, одержаного підприємством на умовах оренди, не відрізняються від тих, що застосовуються в таких випадках до власних основних та оборотних фондів. Це стосується і майна, прийнятого підприємством для переробки або ремонту, на збереження, перевезення, на комісію тощо. Якщо застраховані матеріальні активи пошкоджені або вони загинули внаслідок настання страхового випадку, але встановлено, що він стався внаслідок неналежного виконання на підприємстві правил з пожежної безпеки, технології з виробництва чи збереження основних та оборотних фондів, сума одного страхового відшкодування зменшується на 30%. При розрахунку ставок страхових об'єктів та умов страхування застосовуються різноманітні скидки, «накидки», пільги. Так, у страхуванні матеріальних актів державних підприємств та організацій ставки диференційовані залежно від галузі, в якій діє страхувальник. Занижені страхові ставки тут застосовуються тоді, коли він бажає застрахувати все своє майно. У разі вибіркового страхування, коли підписується договір страхування частини майна, ставки страхових платежів підвищуються.

Для страхування основних і оборотних фондів недержавних підприємств та організацій використовуються ставки, диференційовані за формами господарювання і видами матеріальних активів. Державним і недержавним підприємствам та організаціям, які страхували свої основні й оборотні фонди за повною страховою оцінкою і протягом декількох років не одержували страхового відшкодування, страхові тарифи зменшуються на деякий процент, що відповідає тривалості беззбиткового періоду. Певні скидки із суми нарахованих платежів надаються тим страхувальникам, застраховані об'єкти котрих (виробничі й складські приміщення, невиробничі будівлі й споруди) утримуються з виконанням вимог пожежної безпеки, викладених у нормативно-технічних документах. Не однакові ставки застосовуються у страхуванні майна релігійних організацій, музеїв, художніх галерей

тощо, які розрізняються залежно від рівня пожежобезпечності будівель.

Нерідко страхувальник підписує договір страхування різноманітних матеріальних активів, окремі з яких підлягають пільговому страхуванню. Тому загальна величина страхових внесків, що підлягають виплаті, розраховується на основі визначеної договором страхової суми, встановлених тарифних ставок та діючих пільг. Для більшості страхувальників встановлено порядок, згідно з яким при страхуванні матеріальних активів на період до дев'яти місяців щомісячні платежі обчислюються в розмірі 10% ставки, а при страхуванні на 10-11 місяців застосовується річна ставка. У випадку укладення договору страхування на строк до 1 місяця, страхові платежі встановлюються як за повний місяць.

73. Що береться за основу при оцінюванні будівель?

При оцінюванні будівель використовуються оцінні норми, під якими розуміють вартість у грошових одиницях певної одиниці вимірювання (метра квадратного, метра кубічного, метра погонної довжини) нової будівлі. В оцінних документах зазначається первісна та дійсна вартість будівель.

Первісна вартість — це вартість нової будівлі, обчислена згідно з існуючими в даному регіоні оцінними нормами. Дійсна вартість обчислюється відніманням від первісної вартості суми зносу.

У страховій практиці застосовують кілька варіантів визначення страхової оцінки будівель.

Варіант I — страховою оцінкою може бути дійсна вартість будівель на день укладення або поновлення договору.

Варіант II — передбачає визначення страхової оцінки із застосуванням відповідних ринкових цін, що склалися на будівлі в даному регіоні (тобто первісної вартості). У такому разі реалізується принцип повноти страхового захисту. Коли б не існувало страхування на базі ринкової вартості, страхувальникові довелося б самостійно нести

витрати, які перевищують дійсну вартість при відбудові будівель.

В Україні страхова сума визначається окремо для кожної будівлі що приймається на страхування, за домовленістю страхувальника зі страховиком, але не може перевищувати дійсної вартості будівлі (страхова оцінка). Коли договір укладено на страхову суму, що менша за страхову оцінку, страховик несе пропорційну відповідальність, тобто страхове відшкодування виплачується у розмірі, меншому від заподіяних збитків, пропорційно до відношення.

74. Як визначається страхова сума (вартість будівлі), страховий платіж для договору страхування та розрахунок відшкодування?

Якщо страхувальник має намір збільшити страхову суму в період дії договору страхування (через інфляційне зростання вартості будівлі, у зв'язку з прибудовою, або в разі страхування не на повну вартість), укладається додатковий договір на термін, що залишився до кінця чинності основного договору. При цьому загальна страхова сума за основним та додатковим договорами не повинна перевищувати дійсної вартості будівель. Страхові платежі визначають за розміром страхової суми, терміном страхування та ступенем ризику з одночасним використанням граничних розмірів тарифних ставок: на будівлі в сільській місцевості — від 0,2 до 0,45% страхової суми; на будівлі в міській місцевості — від 0,18 до 0,4% страхової суми. Якщо страховий платіж становить значну суму, страхувальникові може бути надане право сплатити її як одноразово, так і частинами: у два або три строки. Сплата можлива готівкою — представникові страховика або безготівково — через бухгалтерію підприємства, де працює страхувальник. При сплаті платежу готівкою страхувальник одночасно одержує страхове свідоцтво певної форми. Для того щоб сплатити платіж безготівково, страхувальник подає доручення до бухгалтерії підприємства, яка має утримати платіж із його заробітної плати та перерахувати на рахунок страховика в установі банку. Стра-

хове свідоцтво видається страхувальникові в обумовлений договором термін після надходження платежу на рахунок страхової компанії. У разі неперерахування страхового платежу за страхувальника, який подав доручення, договір страхування вважається таким, що не відбувся.

Договір страхування набирає чинності з наступного дня, якщо він сплачується готівкою, або з дня надходження його на рахунок страховика — у разі безготівкового розрахунку. Такий порядок вступу договорів у силу стосується договорів, які укладаються вперше чи поновлюються на новий строк після закінчення дії попереднього договору, а також додаткових договорів, укладених у зв'язку зі збільшенням страхової суми. Дія договору страхування припиняється у день, що передує числу, з якого договір набрав чинності. Водночас припиняється дія додаткового договору. Якщо страхувальник не сплатив чергової частини платежу, дія договору припиняється наступного дня після числа, зазначеного у страховому свідоцтві для сплати платежу. Дія такого договору може бути поновлена, якщо протягом певного (передбаченого його умовами) терміну, з дня, визначеного для сплати чергового платежу, страхувальник звернувся із заявою про поновлення договору, при цьому страховику потрібно знов оглянути будівлі на предмет, щоб за час прострочки сплати страхового платежу не сталося страхового випадку.

Передбачається також умова дострокового розірвання договору страхування з ініціативи страхувальника (наприклад, втрата права власності у разі продажу або дарування будівель і т. ін.). Тоді, якщо за період страхування не було страхового випадку, страхувальникові повертається частка сплаченого платежу. Обчислюється вона пропорційно до невикористаного строку, за який страховик має нести відповідальність, зі зменшенням на певну суму, використану для ведення справи страхової компанії. У разі зміни страхувальником будівель (замість проданих будівель придбані інші) укладається новий договір. Страховий платіж обчислюють тоді на підставі ха-

рактеристики нових будівель з урахуванням невикористаної частки платежу за попереднім договором.

Щоб заохотити страхувальників до подальшої співпраці, страховики передбачають різні пільги. Постійним страхувальникам, які протягом кількох років безперервно укладали договори страхування будівель, може бути наданий пільговий строк для укладення нового договору. Такий договір, незалежно від дня сплати страхових платежів, вважається поновленим і набирає чинності з дня закінчення дії попереднього договору. Якщо в такий пільговий строк станеться страховий випадок, а договір страхування не поновлено, страхове відшкодування виплачується згідно з умовами, встановленими попереднім договором. При цьому постійним страхувальникам, які за час страхування не отримували страхового відшкодування, у разі поновлення договорів можуть надаватися знижки в певному розмірі від страхового платежу.

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

- прийняти та зареєструвати заяву страхувальника про знищення або пошкодження будівель;
- запросити особу, відповідальну за заподіяну шкоду (якщо така є), для складання страхового акта;
- скласти страховий акт.

Якщо потрібна, інформація, пов'язана із страховим випадком, зробити запит до компетентних органів або самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку:

- обчислити суму збитку та страхового відшкодування;
- виплатити страховальникові страхове відшкодування;
- на суму виплаченого страхового відшкодування пред'явити винній особі (якщо така є) регресний позов.

Розмір заподіяного страховальникові збитку та страхового відшкодування визначається на підставі страхового акта. На кожний страховий випадок, внаслідок якого було знищено або пошкоджено, будівлі, страховик складає акт певної форми, в якому беруть участь страховальник або повнолітній член його родини, двоє свідків та винна особа (якщо така є).

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

Зазначені дані є базою для розрахунку суми збитку. Визначити суму збитку та страхового відшкодування — найскладніша та найвідповідальніша робота страховика, що передбачає такі послідовні етапи:

- установлення факту загибелі або пошкодження будівель;
- визначення причини завданого збитку та вирішення питання про наявність страхового або не страхового випадку;
- визначення ступеня знищення або пошкодження будівель. При оцінюванні ступеня знищення або пошкодження будівлі розрізняють тотальний чи частковий збиток.

Тотальний збиток, або знищення будівлі, констатується тоді, коли вартість відновлюваних робіт з урахуванням вартості залишків та витрат, понесених страху-

вальником з метою запобігання збиткам або їх зменшення, перевищує дійсну вартість будівлі. Залишки від знищених будівель та окремих конструктивних елементів беруться до уваги лише в тому разі, коли вони придатні для подальшого використання за призначенням, і враховуються за кількістю будівельного матеріалу (*цегли, каменю, пиломатеріалів, шиферу і т. ін.*), що його можна одержати при розбиранні зруйнованої будівлі або окремої її частини. Розмір тотального збитку визначається:

- при повному знищенні будівлі без залишків будівельних матеріалів, придатних для будівництва — як сума вартості (оцінки) будівлі з урахуванням суми зносу та витрат з рятування будівлі;

- якщо будівлю знищено, але з залишками будівельних матеріалів, придатних для будівництва, — як різниця між сумою вартості будівлі (з урахуванням суми зносу) та витрат з її рятування і сумою вартості залишків матеріалів (із сумою зносу) з урахуванням їх знецінення внаслідок страхового випадку. Сума збитку набирає такого вигляду:

$$З = В - I + P - Б, \quad (10)$$

де: B — первісна вартість будівлі;

I — сума зносу;

P — витрати з рятування будівлі;

$Б$ — вартість залишків, придатних для будівництва.

При частковому збитку (пошкодженні будівель) основою для визначення втрат є вартість відновлення (ремонт) будівлі з урахуванням суми зносу та вартості залишків від пошкоджених (знищених) конструктивних елементів. Вартістю відновлення будівлі є витрати, необхідні для того, щоб привести будівлю до стану, коли вона буде придатною для експлуатації, аналогічно тому в якому будівля перебувала до настання страхового випадку. Вартість відновлення пошкодженої будівлі визначається одним із способів: використанням одиничних розцінок на заміну чи відновлення конструктивних елементів, на підставі яких розроблено оцінні норми в даній місце-

вості, або використанням відсоткового співвідношення (питомої ваги) вартості окремих конструктивних елементів до загальної вартості будівель.

Метод розрахунку вартості відновлення будівлі страховик обирає самостійно з огляду на характер, ступінь та обсяг пошкоджень, складність конструкцій даної будівлі та наявність відповідної технічної та оцінної документації.

Розмір суми збитку є вихідним показником для розрахунку суми страхового відшкодування. Оскільки будівлі страхуються за системою пропорційної відповідальності, обсяг страхового відшкодування залежить не лише від нарахованої суми збитку, а й від розміру суми, на яку застраховано будівлю. Тому сума страхового відшкодування визначається залежністю

$$B = (Z \times C) / O, \quad (11)$$

де: Z — сума збитку;

C — страхова сума за договором;

O — страхова оцінка.

Якщо будівлі застраховані на повну вартість, то відбувається повне відшкодування збитку.

Приклад. При дійсній вартості 32000 грн. житловий будинок був застрахований на суму 20000 грн. Через настання страхового випадку вартість відновлювальних робіт з урахуванням зносу досягла 14000 грн. У такому разі страхувальник отримує страхове відшкодування в сумі $8750 = (14000 \cdot 20000 : 32000)$. Якби страхова сума становила 32000 грн., то страхувальник отримав би 14000 грн.

Страхове відшкодування виплачується страхувальникові протягом обумовленого договором терміну (двох, трьох днів) після одержання всіх необхідних документів.

Подальша дія договору страхування залежить від розміру виплаченого страхового відшкодування. У разі виплати страхового відшкодування в повній страховій сумі дія договору припиняється, а якщо виплачено лише частину страхової суми, дія договору продовжується до

кінця зазначеного в ньому строку, у розмірі різниці між страховою сумою та сумою виплаченого страхового відшкодування.

75. Що являє собою страхування CAR?

CAR (Contractors'all risks) — страхування підрядників від усіх ризиків під час будівництва. Підрядник повинен від свого імені і від імені Замовника застрахувати від усіх збитків, які можуть бути наявними у будівництві (крім «обумовлених ризиків») і за котрі Підрядник несе відповідальність по контракту:

- роботи і тимчасові роботи — на повну вартість вироблених робіт;

- матеріали, заводські вироби та інші поставлені на будмайданчик предмети — на їх повну вартість;

«Обумовлені ризики» — це війна, повстання, революція, заколот, військовий переворот, стихійні лиха, котрі Підрядник не міг передбачити і не в змозі забезпечити захист від них, тобто «форс-мажор».

Таке страхування проводиться страховими агентами зі згоди Замовника (на відмову повинні бути розумні причини), і Підрядник мусить у будь-який час представити інженеру або представнику інженера поліс або поліси, чекові квитанції платежів поточних страхових премій.

76. Яка сума виплачується під час відшкодування збитків при страхуванні майна громадянина?

Розмір страхового відшкодування є одним із істотних умов договору страхування. Він може дорівнювати і страховій сумі в договорі страхування, яка може бути встановлена окремо по кожному об'єкту і ризику, прийнятому на страхування, або по кожному страховому випадку для визначення максимальних зобов'язань страховика. Одночасно з прийняттям страхових сум по кожному ризику або по кожному страховому випадку може бути встановлена загальна договірною страхова сума. Під час виплати страхового відшкодування в розмірі загальної страхової суми зобов'язання страховика припиняються. Під час майнового страхування встановлена сторонами страхова сума не може перевищувати дійсної вартості

майна, котре називають страховою вартістю об'єкта страхування. Страхова вартість об'єкта страхування визначається під час укладання договору страхування за цінами і тарифами, які діють на момент підписання договору. При цьому страховик має право провести оцінку вартості майна і назначити власну експертизу. Страховик може опротестувати розмір страхової вартості прийнятого на страхування майна тільки в тому випадку, коли страховальник обманув страховика.

На практиці страхова вартість розраховується як вартість придбання майна за винятком фактичного зносу. Такий порядок пояснюється тим, що страхування лише компенсує збитки і не є каналом прибутку для страховальника. Якщо б договір страхування укладався на страхову суму в розмірі вартості придбання майна, то по відліку часу, протягом котрого частина вартості майна була б амортизована, виникала б можливість незаконного збагачення страховальника.

Договором страхування може бути встановлена страхова сума, розмір котрої нижче страхової вартості майна. При цьому страховальнику необхідно мати на увазі встановлене законом правило, згідно з яким під час настання страхового випадку страховик має право, якщо інше не передбачено в договорі страхування, компенсувати лише частину збитків.

При страхуванні майна слід мати на увазі, що крім зобов'язань страховика щодо компенсації збитків, договір страхування може мати обов'язки страховика компенсувати і непрямі збитки, в тому числі затрати страховальника на збереження застрахованого майна під час настання страхового випадку в розмірі, встановленому, як правило, в процентах до страхової суми, яка може бути загальною чи розділятися на пропорційний чи непропорційний застрахований збиток.

77. На який законодавчий документ необхідно посилатися під час укладання договорів морського страхування в Україні?

Головним законодавчим актом, що регулює умови морського страхування в Україні є прийнятий у грудні 1994 року «Кодекс торговельного мореплавства України», який містить розділ «Морське страхування».

Договори морського страхування із страховальниками-резидентами і договори обов'язкового страхування пасажирів від нещасних випадків, що виникають під час морського перевезення, укладаються страховиками, які визнані такими відповідно до законодавства України, одержали у встановленому порядку ліцензії на здійснення цього виду страхування і є членами «Морського страхового бюро». «Морське страхове бюро» координує діяльність страховиків у галузі страхування морських ризиків та представляє їх інтереси у міжнародних об'єднаннях страховиків.

78. Що входить у поняття «авіаційне страхування»?

Авіаційне страхування — страхування ризиків, пов'язаних із використанням авіаційної та космічної техніки. Іноді страхування космічних ризиків виділяється в окремий вид. До авіаційного страхування входить: страхування літаків, вертольотів та іншої авіаційної техніки від пошкодження й знищення; страхування відповідальності перед пасажирами і третіми особами за шкоду, заподіяну їх здоров'ю та майну, відповідальність власників повітряних суден як роботодавців; страхування деяких інших ризиків.

Усі ризики пов'язані з експлуатацією повітряних суден мають спільну природу. Адже завжди об'єкти страхування будуть пов'язані з конкретним повітряним судном і вірогідність настання страхових випадків лишатиметься прямо пропорційною аварійності для даного типу авіаційного судна. Тому при здійсненні різних видів авіаційного страхування доцільно брати до уваги такі положення:

1. Збитки, що можуть виникнути внаслідок однієї авіаційної події, розглядаються як один страховий ризик щодо одного повітряного судна.

2. Авіаційною пригодою вважається нещасний випадок або кілька випадків, що призводять до тілесних ушкоджень та/або пошкодження майна.

3. Умови договорів страхування не повинні передбачати покриття таких ризиків:

- від впливу радіації та радіоактивного забруднення;
- на випадок війни, викрадення та інших небезпек.

4. Страховий захист припиняє свою дію у випадках, передбачених законодавством, а також у разі, коли повітряне судно:

- використовується із забороненою законодавством метою або з метою, що відрізняється від зазначеної в договорі;

- перебуває поза географічними межами, зазначеними у договорі, якщо це не пов'язано з форс-мажорними обставинами;

- експлуатується особою, яка не визначена договором страхування, або керується на землі особою, котра не повноважена чи не має на це прав;

- транспортується будь-яким видом транспорту, за винятком транспортування після пошкодження в результаті страхового випадку;

- для зльоту чи посадки використовує злітну смугу, котра не відповідає вимогам для даного типу повітряних суден, якщо це не пов'язано з форс-мажорними обставинами;

- здійснює політ у несправному стані в разі, якщо він не дозволений керівництвом з льотної експлуатації повітряного судна. Коли такий політ відбувається, він має бути узгоджений у письмовій формі зі страховиком (страховик при цьому має право вимагати доплати додаткового страхового внеску);

- число пасажирів (маса вантажу), які перевозяться повітряним судном, такі, що перевищують максимальну пасажиромісткість (максимальну вантажопідйомність), установлену виробником цього судна, а також якщо порушено порядок розміщення вантажу або пасажирів;

- страховальник не сплатив страхові внески в розмірах і термінах, обумовлених договором страхування.

Міжнародна практика до галузі авіаційного страхування, крім страхування авіа-каска, відносить багато інших видів страхування, зокрема страхування авіазапчастин та

двигунів, пасажирів від нещасних випадків, членів екіпажів, авіадиспетчерів, продукції авіаційно-промислового комплексу і пов'язаних з авіацією галузей та ін.

79. Що є об'єктом страхування автомобільного транспорту?

Автомобільний транспорт — найбільш наблизений до людей засіб пересування. З одного боку — це найдоступніший і найзручніший вид транспорту, а з іншого — настільки ж і небезпечний. Наземний транспорт, як об'єкт підвищеної небезпеки, несе ризик довіллю і, особливо, життю та здоров'ю людей, а водночас сам досить часто і легко стає об'єктом ушкодження.

Договір страхування може носити характер авто-каска, коли передбачається страхове відшкодування від пошкодження або загибелі тільки самого транспортного засобу, та авто-комбі, коли одночасно із транспортним засобом страхуються водій, пасажир, багаж та додаткове обладнання, яке встановлене на транспортному засобі і не входить до його комплекту згідно з інструкцією заводу-виробника.

Страхування транспортних засобів проводиться:

- від пошкодження транспортного засобу або його частин в результаті дорожно-транспортної пригоди, аварії (окрім пошкодження шин, якщо при цьому не пошкоджена підвіска автомобіля або його кузовні частини);

- від стихійних лих (удар блискавки, буря, шторм та ін.), вибуху, пожежі, пошкодження в результаті аварії водогінної, каналізаційної або опалювальної систем;

- від пошкодження транспортного засобу, викликаного умисними (неправомірними) діями третіх осіб, а також нападу тварин;

- від викрадення транспортного засобу, спроби викрадення, а також викрадення окремих частин транспортного засобу або додаткового обладнання.

Страховальнику надається право укласти договір страхування транспортного засобу від одного або кількох страхових випадків, а також за повним пакетом ризиків. Страхування від ризику «угін» здійснюється лише в повному пакеті ризиків та на термін не більше 12 місяців.

80. Хто може бути страхувальником при страхуванні вантажів?

При страхуванні вантажів страхувальником може бути особа, що має страховий інтерес у даному вантажі: відправник та одержувач, фізична чи юридична особи

Страховиком в Україні може бути лише страхова компанія, яка одержала ліцензію Укрстрахнагляду і має право здійснювати цей вид страхування згідно з її установчими документами.

Об'єктом страхування вантажів є вантаж, перевезення якого зумовлюється економічними взаємовідносинами сторін.

81. Хто в умовах делькредерної форми страхування кредитів відіграє роль страхувальника?

Історичний прообраз страхування кредитів убачається в комісійній операції, за умовами здійснення якої укладалась додаткова угода, названа делькредере. Комісіонер за відповідну додаткову винагороду, яка вважалась платою за взяття ризику комісійної операції, гарантував комітентові, що вексель на проданий у кредит товар буде викуплено у визначений термін. Отже, угода делькредере набувала характеру вексельної поруки, згідно з якою в разі неповернення боргу третьою стороною комісіонер зобов'язаний був виплатити відшкодування комітентові у повному обсязі заборгованості.

У разі делькредерної форми організації страхових відносин кредитори відіграють роль страхувальників і застрахованих одночасно, а тому страхові відносини обмежуються лише стосунками між двома сторонами — страховиком і страхувальником.

82. Які втрати враховуються при страхуванні прибутку?

Страхова відповідальність при страхуванні від втрат прибутку є збірною і охоплює такі види втрат:

- витрати, які мають постійний характер і є необхідними навіть протягом виниклої перерви виробничого процесу;

- природи витрат на виробництво, а також додаткових витрат, спрямованих на затримання спаду вироб-

ництва в умовах, які склалися після страхового випадку. Нагромадження цих збитків зумовлює оренда додаткових виробничих площ, машин, механізмів, оплата праці за роботу у позаурочний час та інші заходи;

- втрата прибутку, обчислювальна за спеціальною методикою;

безпосереднє пошкодження майна, сповільнення і зупинення виробничого процесу або коли настане страховий випадок у кооперанта даного господарського суб'єкта.

83. Які тварини підлягають страхуванню?

Страхування тварин — вид майнового страхування, який забезпечує страховий захист власникам на випадок загибелі тварин. Нині цей вид страхування не набув належного розвитку на вітчизняному страховому ринку. Але бажання власників тварин заручитися захистом на випадок можливих втрат відкриває широкі можливості для страхових компаній у розвитку такого виду страхування.

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

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

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

- велика рогата худоба, коні — віком від 1 місяця;

- свині — від 6 місяців;

- мули та невелика рогата худоба (вівці, кози, віслюки) — від одного року;

- хутрові звірі (нутрії, кролі) — з 45-денного віку;

- собаки — від 6 місяців до 10–12 років;

- бджолосім'ї (тільки у вуликах), коти, декоративні птахи (папуги), хом'яки;

- екзотичні тварини (мавпи, змії) і т. ін.

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

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

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

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

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

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

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

4. Страхування на випадок викрадення або навмисних неправомірних дій третіх осіб.

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

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

Страховий захист тварин обмежується територією (житлові та допоміжні приміщення, присадибна ділянка страхувальника), обумовленою як місце страхування, тобто за адресою, зазначеною у страховому свідоцтві.

Якщо тварини не перебувають за місцем страхування, страховий захист припиняється.

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

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

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

Особливість страхування тварин, яка відрізняє цей вид страхування від інших, пов'язана зі строками від-

повідальності страховика. Так, відповідальність страховика з виплати страхового відшкодування при загибелі тварин від хвороби настає через кілька (наприклад, 10) днів з моменту початку дії договору, тобто після сплати страхового платежу. Таке відстрочення дає змогу уникнути виплат за тварин, які при укладанні договору були хворі і не повинні були прийматися на страхування. Проте це обмеження стосується лише нових та додаткових договорів. Якщо чинний договір поновлено на черговий строк, страховик без будь-якої перерви несе страхову відповідальність. За випадки загибелі або вимушеного забою тварин внаслідок нещасних випадків, стихійного лиха та дії третіх осіб відповідальність страховика починається та припиняється згідно з умовами страхування будівель.

Для постійних страхувальників страхові компанії пропонують різні пільги: знижки сум страхових платежів, додатковий місячний термін для поновлення договору.

При настанні страхового випадку на страхувальника покладаються певні обов'язки (їх невиконання може стати підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування), а саме:

- вжити заходів щодо зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- у добовий термін заявити про загибель тварини спеціалісту ветеринарної служби;
- у разі викрадення тварини, знищення або травмування внаслідок навмисних неправомірних дій третьої особи зробити в добовий термін заяву до органів міліції;
- письмово в добовий термін заявити про будь-який страховий випадок страховикові. Страховик після отримання заяви страхувальника про страховий випадок обов'язково складає страховий акт у визначений умовами страхування термін (1–3 дні) у присутності страхувальника або повнолітнього члена його сім'ї та двох свідків. В акті зазначаються вид та вік загиблої тварини, її масть та прикмети, коли загинула (захворіла) тварина, коли і кому про це заявлено, причини та обставини, що призвели до її загибелі (вимушеного забою, викрадення,

захворювання), а також визначається сума збитку й страхового відшкодування.

Для установлення факту та причини загибелі тварини страховик користується документами компетентних органів, а саме: висновком спеціалістів ветеринарної служби, довідкою органів гідрометеорологічної служби, пожежного нагляду, міліції, суду.

Сума збитку визначається:

- у разі загибелі або викрадення тварини — у розмірі ринкової вартості тварини (страхова оцінка), що склалася в даному регіоні;

- при вимушеному забої:

а) щодо великої рогатої худоби, коней, свиней, овець, кіз — у розмірі різниці між ринковою вартістю тварини та вартістю придатного до вживання в їжу м'яса;

б) пушних звірів — у розмірі різниці між ринковою вартістю та вартістю шкурки і придатного до вживання в їжу м'яса. В обох випадках вартість зазначеного м'яса встановлюється на підставі документа організації, котрій продано м'ясо. Якщо спеціалістом ветеринарної служби м'ясо визнане повністю непридатним до їжі, сума збитку визначається так, як за загиблу тварину;

- у разі лікування тварини від хвороби або травми — у розмірі вартості лікування, що зазначена в довідці спеціаліста ветеринарної служби.

Крім того, для розрахунку розміру збитку необхідно знати, скільки тварин (особливо свиней, овець, кіз, папуг) було у страхувальника при укладенні договору та у разі настання страхового випадку. Якщо на день загибелі тварини у господарстві страхувальника число тварин даного виду та віку перевищувало кількість застрахованих і не можна встановити, яка саме з них була застрахованою, розмір збитку визначається діленням загальної вартості всіх застрахованих тварин даного виду та віку на фактичну кількість тварин на день страхового випадку.

Страхове забезпечення при страхуванні тварин базується на системі першого ризику. Це означає, що в разі знищення (вимушеного забою, викрадення або лікування) тварини страхове відшкодування виплачується стра-

хувальникові в розмірі суми збитку, але не більшому за страхову суму.

84. Що таке «страхування цивільної відповідальності»?

Страхування відповідальності — спрямоване на захист майнових прав осіб, постраждалих у результаті дії (бездіяльності) страхувальника.

Для цієї галузі страхування особливий інтерес становлять види відповідальності, що мають майновий характер і пов'язані з компенсацією завданої шкоди. До них належать:

- адміністративна відповідальність — одна з форм юридичної відповідальності громадян і посадових осіб за здійснення ними адміністративного порушення;

- майнова відповідальність — обов'язок працівника відшкодувати збитки, завдані підприємству, згідно з порядком, встановленим трудовим законодавством.

При цьому, майнова відповідальність настає тільки за збитки, які виникли внаслідок явної протиправної поведінки працівника, такої, що її можна поставити йому у вину;

- цивільна відповідальність виникає як юридичний наслідок невиконання або неналежного виконання особою передбачених цивільним правом обов'язків, що пов'язане з порушенням суб'єктивних цивільних прав іншої особи. Цивільна відповідальність полягає у застосуванні до правопорушника в інтересах потерпілого встановлених законом або договором заходів впливу (санкцій) майнового характеру. Ідеться про відшкодування збитків, сплату неустойки (штрафу, пені), компенсацію шкоди.

85. Що означає «страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів»?

Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів в Україні є обов'язковим. Це найпоширеніший вид страхування і закордоном.

Здійснення такого страхування в обов'язковій формі зумовлюється кількома обставинами.

По-перше, транспортний засіб є джерелом підвищеної небезпеки.

Норми цивільного законодавства більшості країн світу визначають саме власника транспортного засобу відповідальним за завдання шкоди здоров'ю або майну інших осіб (третіх осіб), крім випадків, коли дорожно-транспортна пригода була наслідком дії непереборної сили. Тобто цивільна відповідальність водія транспортного засобу перед третіми особами настає майже завжди у випадках спричинення дорожно-транспортної пригоди.

По-друге, такі цивільно-правові відносини стосуються всього суспільства, мають масовий характер, оскільки учасником дорожно-транспортної пригоди потенційно може бути кожний громадянин.

По-третє, навіть установа цивільної відповідальності власника транспортного засобу не забезпечує своєчасного та повного відшкодування шкоди потерпілому, насамперед через відсутність достатніх коштів у власника (водія) транспортного засобу. У цьому розумінні саме механізм обов'язкового страхування цивільної відповідальності автовласників дозволяє створити надійну систему соціального захисту як третіх осіб — потерпілих, так і власників транспортних засобів.

Законом України «Про страхування» страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів включено до переліку обов'язкових видів. На підставі цього Кабінет Міністрів України прийняв постанову про запровадження обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів має на меті забезпечити відшкодування збитків, завданих дорожно-транспортною пригородою.

Виплата страхового відшкодування третій особі здійснюється страховиком на підставі таких документів:

- заяви про виплату страхового відшкодування;
- довідки органів внутрішніх справ про обставини скоєння дорожно-транспортної пригоди;

- довідки (висновків експертиз, страхового акта, аварійного сертифіката тощо), що підтверджує розмір майнової шкоди у разі її виникнення;

- довідки медичних закладів про термін тимчасової непрацездатності або довідки спеціалізованих установ про встановлення інвалідності у разі її виникнення;

- копії свідоцтва про смерть (для загиблих під час дорожно-транспортної пригоди або померлих внаслідок цієї пригоди) та документа про правонаступництво для спадкоємців.

Страхове забезпечення стосується прямої шкоди, заподіяної третій особі під час руху транспортного засобу, коли існує причинний зв'язок між рухом транспортного засобу і заподіяної ним шкоди.

Як страховий випадок розглядається дорожно-транспортна пригода, що сталася за участю транспортного засобу страхувальника і через яку настає його цивільна відповідальність за заподіяну цим транспортним засобом шкоду майну, життю і здоров'ю третіх осіб.

86. Який ліміт відповідальності вантажоперевізника?

Відповідальність вантажоперевізника визначається в розмірі вартості вантажу плюс сума неотриманого прибутку.

Розмір збитку, що стався внаслідок страхової події, визначається представником страховика за участю страхувальника. Згідно з поширеним у світовій практиці порядком представниками страхових компаній є аварійні комісари.

Середні значення тарифних ставок при перевезенні контейнерами та упаковками, становлять 0,1–0,2% від вартості вантажу. Максимальний розмір тарифної ставки при перевезенні тютюну, горілчаних виробів, відео-, теле- та аудіоапаратури, комп'ютерної техніки, діамантів, золота та ін. за небажаним для страховика маршрутом становитиме не більше як 5% від вартості вантажу. При цьому розмір франшизи може бути значно підвищений.

87. Які методи та принципи перестрахування?

Передавання ризиків у перестрахування може бути постійним або одноразовим.

За методом передавання ризиків у перестрахування і за оформленням правових взаємовідносин сторін перестраховальні операції поділяються на такі види:

- факультативні;

- облігаторні (договірні);

- факультативно-облігаторні (змішані).

Факультативний вид характеризується повною свободою сторін договору перестрахування. Кожен ризик передається окремо. Схожий на пряме страхування, де страховик, в даному разі цесіонарій, ретельно вивчає ризик та партнера (цедента), знайомиться з його практикою страхових операцій. Характерною особливістю такого перестрахування є можливість регулювання страховиком (цедентом) розміру власного утримання.

Попередньою умовою для укладання договору в перестрахованні на факультативній основі є сліп.

Сліп включає таку інформацію: найменування та адресу страхувальника; тип договору; об'єкт страхування; страхову суму; ставку премії; власне утримання; комісію перестраховальника; премію перестраховика; умови перестрахування тощо.

Облігаторне (договірне) страхування — передбачає обов'язкову передачу перестраховальником раніше узгодженої частини ризику за всіма покриттями, обов'язково визначаються ліміти відповідальності, перестраховальна комісія, обмеження щодо покриття.

Перестрахування на облігаторній основі має універсальний характер, тобто використовується в усіх видах страхування, діє на всіх страхових ринках світу.

Облігаторне перестрахування дозволяє збільшити обсяги страхових операцій, збирає більшу частину перестраховальної премії у професіональних перестраховиків світу.

Переваги цього методу:

- досягнення рівномірності розподілу ризиків;

- автоматичність прийняття ризиків, що потребує значно менших витрат, пов'язаних з обробкою ризиків;
- можливості розвитку довгострокових взаємовідносин між сторонами;
- гарантії підтримки перестраховика, яка надає більшу свободу цеденту щодо проведення страхових операцій.

Період дії облігаторного договору перестрашування бордеро премій і бордеро збитків складаються регулярно.

При факультативно-облігаторному перестрашуванні компанія-цедент передає чи залишає в себе ризики або їх частину. Перестраховик зобов'язується приймати умовлені договором ризики.

Отже, факультативність передбачається для страховика (цедента), а облігаторність — для перестраховика (цесіонарія).

Факультативно-облігаторне перестрашування використовується в особливо великих, небезпечних ризиках, у разі можливої кумуляції збитків, коли вичерпано можливості пропорційних договорів.

88. Що таке «цедент», «цесія», «цесіонарій», «ексцедент суми», «ексцедент збитків», «ексцедент ризику»?

Цедент (перестраховальник) — страховик, що передає за плату частину прийнятого за договором зі страхувальником ризику на перестрашування іншому страховикові або професійному перестраховику.

Цесія — процес передання застрахованого ризику в перестрашування.

Цесіонарій — перестраховик, страхове товариство, що приймає певний ризик у перестрашуванні.

Ексцедент суми — ексцедентний договір перестрашування, всі ризики, страхова сума яких перевищує власне утримання цедента, підлягають переданню на перестрашування в межах визначеного ліміту або ексцеденту.

Ексцедент збитків — договір пропорційного перестрашування, застосовується страховиками для захисту від великих і непередбачуваних збитків.

Ексцедент ризику — домовленість про перестрашування збитку за даною категорією ризику.

89. Які страхові резерви формуються українськими страховиками?

Законодавством передбачено таку економіко-правову вимогу: страховики для посилення платоспроможності за рахунок прибутку мають створювати вільні резерви. Вільні резерви — це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою додаткового забезпечення платоспроможності відповідно до прийнятої методики здійснення страхової діяльності. Для забезпечення виконання страховиками зобов'язань з окремих видів страхування вони можуть утворювати централізовані страхові резервні фонди та органи, які здійснюють управління і розпорядження цими фондами. Положення про ці фонди затверджуються Комітетом у справах нагляду за страховою діяльністю. Джерелами утворення централізованих страхових резервних фондів можуть бути відрахування від надходжень страхових платежів, внесків власних коштів страховика, а також доходи від розміщення коштів централізованих страхових резервних фондів. Страхові резерви в обсягах, які не перевищують технічних резервів, утворюються у тих валютах, в яких страховики несуть економіко-правову відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями. Страхові резерви поділяються на технічні резерви і резерви страхування життя. Формування резервів із страхування життя, медичного страхування і обов'язкових видів страхування здійснюється окремо від інших видів страхування. Страховики зобов'язані формувати і вести облік таких технічних резервів за конкретними видами страхування (крім страхування життя), а саме:

- незароблених премій (резерви премій), що включають частки від сум надходжень страхових платежів резервних фондів (страхових внесків, страхових премій), та відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату;

- збитків, що включають зарезервовані несплачені суми страхового відшкодування за відомими вимогами страхувальників. Сума резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від сум

надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) з відповідних видів страхування в кожному з трьох кварталів періоду, який передує цій звітній даті, і обчислюється в такому порядку:

- сума надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) у першому кварталі перемножується на одну четверту;

- сума надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) у другому кварталі перемножується на одну другу;

- сума надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) в останньому кварталі перемножується на три четверти;

- одержані добутки додаються.

Чинним законодавством може визначатися окремий перелік щодо резервів по медичному страхуванню, а також порядок їх формування та обліку. Страховики зобов'язані створювати і вести облік таких резервів із страхування життя, а саме:

- довгострокових зобов'язань (математичні резерви);
- належних виплат страхових сум.

Величина резервів довгострокових зобов'язань математично обчислюється актуарно, окремо по кожному договору згідно з методикою формування резервів із страхування життя, зазначеною у статті 29 Закону, з урахуванням темпів зростання інфляції. Кабінет Міністрів України може змінювати перелік страхових резервів та порядок їх розрахунків.

90. Як проводиться оцінка платоспроможності страховика?

Зобов'язання страховика складаються з двох груп:

- зовнішні зобов'язання, тобто зобов'язання перед страхувальниками, фінансовими установами, перестраховиками, бюджетом і т. ін.;

- внутрішні зобов'язання — це зобов'язання перед заставниками, представництвами та філіями, співробітниками.

За обсягом перевагу мають зовнішні зобов'язання. Обсяг зовнішніх зобов'язань є основним показником для платоспроможності.

У країнах Заходу страхові компанії поряд із страховою діяльністю здійснюють фінансову й інвестиційну, тому у страховика виникають фінансові й інвестиційні зобов'язання, які впливають на його платоспроможність.

Розрахунковий нормативний запас платоспроможності дорівнює найбільшій із двох сум, одна з яких обчислюється на підставі страхових премій, а друга — на підставі страхових виплат.

У першому випадку розрахунковий запас платоспроможності визначається на підставі надходження страхових премій за звітний період, а саме:

$$P_1 = [(0,18SP_1) + (0,16SP_2)]V_s/V, \quad (12)$$

де: P_1 - розрахунковий розмір на підставі страхових премій;

SP_1 — сума надходжень страхових премій до 10 млн. єкю;

SP_2 — сума надходжень страхових премій більше ніж 10 млн. єкю (загальна сума страхових премій за винятком SP_1);

V_s — загальна сума страхових виплат за винятком виплат, сплачених перестраховиками;

V — загальна сума виплат.

У другому випадку — розмір розраховується на підставі страхових виплат:

$$P_2 = [(0,26V_1) + (0,23V_2)]V_s/V, \quad (13)$$

де: P_2 — розрахунковий розмір на підставі страхових виплат;

V_1 — середньорічна сума виплат до 7 млн. єкю;

V_2 — середньорічна сума виплат понад 7 млн. єкю (загальна сума страхових виплат за винятком V_1).

Перший результат відрізняється від другого тим, що нормативний запас платоспроможності на підставі страхових премій визначається згідно із зобов'язаннями (ви-

плати майбутніх періодів), а нормативний запас платоспроможності на підставі страхових виплат — на основі зобов'язань, що виконані (виплати проведені).

Забезпечення платоспроможності страховиків України контролюється «Укрстрахнаглядом» згідно із законом України «Про страхування», яким передбачено:

- наявність сплаченого статутного фонду страховика;
- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим запасом платоспроможності — від надходжень страхових премій за звітний період 0,25, від виплат за той самий період — 0,30.

Платоспроможність залежить також: від розміру ресурсів страховика і зобов'язань, які бере на себе страховик. Якщо страховик бере страхові зобов'язання, які не відповідають його фінансовим можливостям, то частина зобов'язань лишається не покритою ресурсами, за рахунок яких страховик мав би змогу їх виконати. З урахуванням забезпечення виконання зобов'язань перед страхувальниками законом України «Про страхування» передбачено обов'язкове укладання договору перестраховування в разі, коли страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10% суми сплаченого статутного фонду і сформованих страхових резервів.

91. Що таке страхове зобов'язання?

Страхове зобов'язання — основна складова зовнішніх зобов'язань. страхова платоспроможність забезпечується за рахунок двох основних джерел — коштів страхових резервів, які мають бути адекватними взятим зобов'язанням, і власних вільних коштів. З огляду на характер страхової послуги, в основі якої лежить категорія страхового ризику та випадковість його настання, розрахунковий розмір страхових резервів може бути недостатнім для виконання всіх зобов'язань за страховими виплатами. Тому страховик повинен мати вільні від зобов'язань кошти, які може використати для виплат у разі, коли страхові резерви будуть використані.

Коли бракуватиме страхових резервів, страховик повинен буде виконати страхові зобов'язання за рахунок власних коштів. Західний досвід показує, що страховика можна вважати платоспроможним у разі, коли власні кошти перевищують зовнішні зобов'язання.

До власних коштів страховика належить статутний фонд, а також резерви, які формуються за рахунок прибутку, та резерви, які не пов'язані із зобов'язаннями. Сюди слід також віднести нерозподілений прибуток. Наявність значного обсягу власних коштів має важливе значення із самого початку діяльності. Коли страховик не має збалансованого страхового портфеля, а страхові резерви малі й не можуть дати значного інвестиційного прибутку, страховик за рахунок власних коштів може виконати свої зобов'язання. Власні кошти страховика утворюють запас (маржу) платоспроможності.

У Європейському економічному співтоваристві у зв'язку зі специфікою проведення кожного виду страхування та різним розподілом ризику запас платоспроможності визначається окремо за ризиковими видами страхування і зі страхування життя.

У ризикових видах страхування оцінка платоспроможності полягає у зіставленні фактичної платоспроможності з розрахунковою нормативною.

У разі, якщо фактичний запас платоспроможності (різниця між активами (крім нематеріальних) і зобов'язаннями страховика) перевищує розрахунковий нормативний, страховик вважається платоспроможним, тобто — він спроможний виконати свої зобов'язання.

92. Які доходи страховиків оподатковуються за ставкою 3% згідно з законом України «Про оподаткування прибутку підприємств»?

Оподатковуються за ставкою 3% такі доходи страховиків:

- плата за землю, від суми грошової вартості землі;
- податок на прибуток страховика, від суми валового доходу страховика, отриманого від страхової діяльності;
- прибутки від страхування фізичних осіб на інших умовах;

- інші операції страхування;
- операції перестраховування.

93. Що таке прибуток страховика?

Прибутком страхової компанії є фінансовий результат її діяльності за певний звітний період (квартал, півріччя, дев'ять місяців, рік).

Фінансовий результат — це вартісна оцінка підсумків господарювання страховика. Вона визначається як різниця між доходами і витратами. Фінансовий результат, як правило, має додатний характер, тобто набуває форми прибутку, хоча іноді можуть бути і збитки.

Оскільки страхова компанія здійснює не лише страхування, а ще й інвестиційну діяльність та інші, прибуток страховика також є підсумком фінансових результатів усіх перелічених видів діяльності.

Згідно із законом України «Про страхування», балансовий прибуток страховика складається з прибутку від страхової діяльності, прибутку від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів, прибутку від інших операцій.

Найскладнішим є обчислення прибутку від страхової діяльності. Закон визначає, що прибуток від страхової діяльності (крім страхування життя і медичного страхування) обчислюється як різниця між доходами від страхової діяльності та витратами страховика на надання страхових послуг. Склад доходів від страхової діяльності і витрат на проведення страхування також визначений цим Законом.

У зв'язку з прийняттям закону «Про внесення змін до Закону України «Про оподаткування прибутку підприємств» прибуток страховиків від страхової діяльності для цілей оподаткування не визначається. Проте це не означає, що він не повинен визначатися взагалі.

З практичної точки зору, відповідно до вимог закону України «Про страхування», прибуток від страхової діяльності (ПСД) можна обчислити за формулою:

$$ПСД = (ЗП + КП + ВП + ПЦР + ПТР) - (ВС + ВЦР + ВТР + ВВС), \quad (14)$$

де: ЗП — зароблені страхові премії за договорами страхування і перестраховування;

КП — комісійні винагороди за перестраховування;

ВП — частки страхових виплат, сплачені перестраховиками;

ПЦР — повернені суми із централізованих страхових резервних фондів;

ПТР — повернені суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій;

ВС — виплати страхових сум та страхових відшкодувань;

ВЦР — відрахування в централізовані страхові резервні фонди.

ВТР — відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій;

ВВС — витрати на ведення справи.

94. *Страховий продукт (послуга)* — це комплекс цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством. Це поняття складає основу розуміння суті реалізації страхових послуг.

95. *Реалізація страхових послуг* — це пошук потенційних клієнтів і укладення з ними договорів страхування, реалізації страхових полісів, розширення джерел отримання страхових внесків та вдосконалення діяльності страхових посередників (агентів), тобто завдань, пов'язаних з «аквізицією».

96. *Аквізиція* — це діяльність страховика чи страхових посередників із залученням клієнтів до укладання нових договорів страхування.

У проведенні реалізації страхових послуг виділяють чотири фактори успішної роботи страховика:

1. Якісні показники страхового продукту (перелік ризиків, рівень платоспроможності страховика).
2. Вартість продукту (тариф).
3. Рівень обслуговування.

4. Система оплати праці учасників страхового процесу.

Умови страхування і відповідний тариф — якісні показники страхового проекту — є категоріями, дуже мало залежними на конкретному етапі продажу від учасників продажу, а рівень обслуговування (або сервіс) клієнтів — є одним із найефективніших резервів стимуляції залучення клієнтів в умовах конкурентного середовища. При цьому оплата праці учасників процесу страхування є головним фактором досягнення вищевказаної мети.

Усі фахівці страховика, від вищого керівництва до технічних працівників, задіяних безпосередньо чи опосередковано в реалізації страхових послуг, повинні володіти високим професіоналізмом, який ґрунтується на достатньому рівні знань зі страхування конкретного і суміжних ризиків, а також на взаємодопомозі та довірі в колективі страховика, чіткому знанні і додержанні виконавцями своїх функцій та повноважень.

Особливе місце в діяльності страхової компанії відводиться маркетингу — методу дослідження страхового ринку і впливу на нього з метою отримання компанією якомога більшого прибутку.

97. Що таке «комісійна винагорода» у страхуванні?

Розмір заробітної плати страхових агентів обумовлений кількістю і якістю їхньої праці, і оскільки ці показники головним чином, залежать від рівня обслуговування страхувальників, агенти повинні намагатися захищати їхні інтереси.

Комісійна винагорода агентів за різними видами страхування залежать не тільки від суми зібраних страхових платежів, а й від розміру прибутку, отриманого страховиком, а також від рівня кваліфікації агента. Агенти з страхування життя звичайно одержують комісійну винагороду, розмір якої змінюється залежно від року страхування. Найбільшу комісійну суму вони одержують у перший рік страхування, дещо меншу в другий рік і невеликий відсоток від суми зібраних внесків у наступні роки. Комісійні продовжують виплачуватися доти, поки діє страховий договір. Деякі страховики виплачують винагороду аген-

там тільки за оформлення страхових договорів, не виплачуючи потім за збір внесків протягом дії договору. Це пояснюється дуже високим розміром комісійних у перший рік страхування.

При цьому слід зазначити, що в більшості випадків сума комісійної винагороди, виплачувана агентам у перший рік дії договорів довічного страхування на випадок смерті, значно більша, ніж за укладання і одержання внесків за договорами страхування на випадок смерті на певний строк (приблизно від 59 до 67% порівняно з 36–41%). Комісійна винагорода за другий і наступні роки, включаючи десятий, дорівнює 5%, за одинадцятий і дванадцятий — 1–2%. Цікаво відзначити, що в різних компаніях, залежно від розміру і значимості, сума комісійної винагороди страхових агентів може мати і більш широкую амплітуду коливань (35–75%), а в деяких випадках до 95% за договорами довічного страхування на випадок смерті і від 15 до 60% за договорами страхування на випадок смерті на певний строк. Крім того, страхові компанії стимулюють роботу агентів з переукладання договорів страхування, що закінчуються, на новий термін особливою системою оплати. Так, процентна винагорода агентам за переукладання коливається від 4 до 7% у перші десять років страхування.

Оскільки розмір комісійної винагороди залежить від суми зібраних страхових платежів, а остання, у свою чергу, залежить від страхової суми договору і тарифної ставки страхування, то агенти більше зацікавлені в укладанні договорів довічного страхування. Якщо ж порівняти рівень прибутку агента залежно від стажу роботи, то, природно, найвищий рівень мають агенти, що пропрацювали більше п'яти років, тобто найбільше кваліфіковані.

98. Які завдання має виконувати реклама страхової компанії?

Реклама — це один із допоміжних засобів, що їх має страховик для вирішення своїх довгострокових та термінових завдань Починаючи рекламну діяльність, слід

насамперед визначити мету, якої намагатимуться досягти за допомогою реклами, та продумати, як це зробити.

Метою реклами страхових послуг є сприяння укладанню нових та відновленню раніше чинних договорів страхування. Отже, потрібні такі заходи:

- інформування потенційних страхувальників про існуючі види страхування;
- стимулювання бажання докладніше ознайомитися з даним видом послуг, умовами та перевагами страхування;
- формування іміджу компанії;
- стимулювання повторного придбання, тобто продовження дії договору або купівлі нового полісу.

Залежно від поставленої мети і стратегії маркетингу розробляється план рекламної кампанії. Маркетингова політика будується згідно з цілями розвитку ринку.

99. Що належить до друкованої реклами?

Страхова реклама — коротка інформація, де в виразній і доступній формі відкриваються основні умови видів страхування.

В якості засобів реклами використовують:

- ✓ газети,
- ✓ журнали,
- ✓ плакати,
- ✓ афіші,
- ✓ довідники,
- ✓ листівки
- ✓ буклети,
- ✓ каталоги,
- ✓ проспекти
- ✓ календарі,
- ✓ рекламні написи та ін.

100. Якою повинна бути реклама залежно від маркетингової політики страхової компанії? Див. табл. 17.

№	Маркетингова політика	Характеристика реклами
1	Інтенсивний розвиток: а) збільшення первинного попиту; швидкий розвиток нових ринків; б) ринок перебуває у стані застою, потенційний первинний попит існує, але не проявляється.	На цій стадії реклама є одним із рушіїв маркетингу, з допомогою якого широко популяризуються продукти та сама компанія (створюється легко запам'ятовуваний образ).
2	Інтенсивний розвиток, збільшення вторинного попиту.	Поведінка споживача може змінитися під впливом якогось нововведення. Реклама має спрямовуватися на надання більшої значущості запропонованим нововведенням.
3	Створення кола надійних клієнтів.	Функції реклами: - підтримувати популярність компанії; - поширювати образ продуктів компанії; - брати участь в оновленні образу продуктів компанії.
4	Посилення конкурентноздатності.	Реклама має бути позиціонуючою, як «відгук на сподівання споживачів», масованого впливу, не нав'язливо всюдисуючою.

101. Які організаційні форми існування страхових компаній?

Страхова компанія — це уособлена структура будь-якої суспільно-правової форми, передбаченої законодавством країни, яка здійснює на її території страхування діяльність (укладання договорів страхування, формування страхових резервів і фондів), інвестування тимчасово вільних грошових коштів у прибуткові об'єкти, цінні папери, облігації, галузі народного господарства тощо.

Страхова компанія це організація, яка згідно з отриманою ліцензією бере на себе за певну плату зобов'язання відшкодувати страхувальникові (особі, зазначеній у договорі) завданий страховим випадком збиток або здійснити виплати страхових сум.

Форми існування страхових компаній:

- Акціонерні страхові товариства (тип компанії, яка створюється і діє зі статутним капіталом, поділеним на

певну кількість часток — акцій. Оплачена акція дає право її власникові на участь в управлінні товариством і отриманні частини прибутку у формі дивідендів). Акціонерні страхові товариства створюються як у формах закритих, так і відкритих акціонерних страхових товариств.

- Кептивні страхові компанії (акціонерні страхові компанії, які обслуговують тільки (або) переважно корпоративні страхові інтереси засновників, а також самостійні господарюючі суб'єкти, ЯКІ входять в структуру багатопрофільних концернів або великих фінансово-промислових груп).

- Державні страхові компанії — (публічно-правова форма організації страхового фонду, заснована державою).

- Товариства взаємного страхування (форма організації страхового фонду на основі централізації засобів шляхом пайової участі його членів. Учасник одночасно визначається як страховик, так і страхувальник);

- Перестраховальні товариства (здійснюють «вторинне страхування» найбільш великих та небезпечних ризиків).

102. Що розуміється під «Менеджментом у страховій компанії»?

Менеджмент у страховій компанії — це управління в страховій компанії, яке базується на одному з трьох принципів: принципі лінійного підпорядкування; принципі функціонального підпорядкування; принципі лінійно-штабного підпорядкування, що забезпечує оптимізацію матеріальних, фінансових, трудових та інформаційних ресурсів страхової компанії.

Принцип лінійного підпорядкування — означає, що вищестоячі керівники наділяються правом давати розпорядження нижчестоячим співробітникам з усіх питань, що впливають з їхньої діяльності.

Принцип функціонального підпорядкування — право надання розпоряджень щодо виконання конкретних функцій від того, хто їх виконує.

Принцип лінійно-штабного підпорядкування — передбачає «мозгові центри», які виконують консультаційні

функції у процесі стратегічного планування, підготовки рішень з інших найважливіших питань роботи компанії.

Розв'язання прикладних задач, поданих у першому розділі.

Перша задача:

- Прибуток без створення страхового резерву буде максимальний:

- Прибуток при створенні власного страхового резерву буде 50% від максимального: 62500 грн. $[3,125 \times (60000 - 20000 - 20000)]$;

- Прибуток при зверненні до послуг страхової компанії буде становити 96% від максимального: 120000 грн. $[3,125 \times (60000 - 20000 + 1600)]$, де вартість страхового захисту дорівнює 1600 грн. $[20000 \times 0,08]$;

Висновок: Прибуток буде майже максимальним, якщо звернутися до послуг страховика. При цьому підприємець отримує й «страхове покриття» своєї діяльності, тобто «безтурботність» своєї діяльності.

Друга задача:

- Визначаємо загальну страхову суму:
 $6500 + 8000 - 8200 = 22700$ грн.;

- Визначаємо частки трьох страховиків у загальній страховій сумі:

I — 0,286 $[6500:22700]$;

II — 0,352 $[8000:22700]$;

III — 0,361 $[8200:22700]$.

- Виплати кожного страховика по контрибуції (з урахуванням принципу страхування створення максимального благополуччя клієнту) визначаємо з урахування страхової суми значень у розмірі 8200 грн, франшиз (безумовних та умовної), і це становить, грн:

I — 1935 $[8200 \times (0,286 - 0,05)]$;

II — 2476 $[8200 \times (0,352 - 0,005)]$;

III — 2968 $[18200 \times 0,361]$

Третя задача:

- Страхова сума:

268800 грн $[300 \times 32 \times 28]$;

- Страховий платіж:
20160 грн $[(300 \times 32 \times 28) \times (ОД - 0,25)]$.
- Страхове відшкодування становитиме:
255360 грн $[268800 - (300 \times 32 \times 28) \times 0,05]$,
але, згідно з результатами рекомендацій по превенції збитків, та при розгляді справи щодо відшкодування, страхове відшкодування буде дорівнювати лише:
18105 грн $[31545 - 13440]$, тому що:
 - 13440 грн — ціна безумовної франшизи: $[(300 \times 32 \times 28) \times 0,05]$;
 - 31545 грн — сума фактичних збитків на застрахованій площі з урахуванням фактичної сплати страхових платежів, оскільки:
 - втрата врожаю озимої пшениці з гектара становила: 20,9 ц $[(32 (3552: 320))]$;
 - тобто в грошовому виразі: 585 грн $[20,9 \times 28]$ з гектара;
 - а з усієї площі: 187200 грн $[585 \times 320]$;
 - вартість урожаю культур, посіяних і підсіяних на площах загиблих і пошкоджених посівів пшениці становить:
 - 139330 грн $[127000 (25400 \times 5) \text{ цукр. буряків} + 12300(8200 \times 1,5) \text{ зелених кормів}]$;
 - тоді сума втрат пшениці за мінусом вартості врожаю цукрових буряків та зелених кормів (превенція) буде: 47900 грн $[187200 - 139300]$; а звідси:
 - сума чистих втрат пшениці з розрахунку на 1 га буде становити: 149 грн $[47900:320]$,

а сума втрат на застрахованій площі озимої пшениці буде:

45000 грн $[150 \times 300]$.

Сума ж збитків на застрахованій площі, з урахуванням коефіцієнта фактичної сплати страхових платежів, буде становити:

31545 грн $[45000 \times 0,701]$.

Четверта задача:

- Графічне зображення:



Показує: найпильнішої уваги потребують фінансові зв'язки II; III та VII — м'ясомолочного комбінату, який є, з одного боку, споживачем виробів ЗБВ та продукції сільського господарства (зв'язки III та VII), а з другого — виробником продукції, яка формує весь ланцюг грошової проплати наданого комплексу (зв'язок II зі зв'язком I).

- Потреба коштів для безупинного будівництва, який проводить м'ясомолочний комбінат, як проплата торгівлі та громадян на добу становить:

11755 грн $[62 \times 96 + (62 \times 96 \times 0,975)]$; — I страхова сума.

- Потреба коштів на добу роботи Рівненської АС повинна становити:

1436 грн $[(6000 \times 12 \times 3,51 \times 1,04) \div 6 (30 + 31 + 30 + 31 + 30 + 31)]$ — II страхова сума.

- Потреба грошей Здолбунівського ЦЗ на добу за вживання електроенергії АС становить:

2350 грн $[23500 \times 0,1]$ — III страхова сума

- Проплата м'ясомолочного комбінату заводу ЗБВ за залізобетонні вироби в добу становить:

5952 грн $[62 \times 96]$ — IV страхова сума.

Як бачимо, найбільша — четверта страхова сума, нестача якої може призвести до зриву безпечного бізнесу всього ланцюга комплексу.

З огляду на термін проплати за твєли критична (згідно умов — за два місяці до поставки) сума проплати має бути акумульована за чотири місяці, маємо ж:

3,7 місяця [(6000 x 12 x 3,51 x 1,04): 2350],
що відповідає вимогам.

Згідно з законом України «Про страхування», серед вимог власного утримання страховиком ризику (10% від грошових активів страхової компанії), термін наступу страхової події буде після:

12 діб [(700000 x 0,1): 5952].

Відповіді по варіантах:

10 діб — відшкодування 0, оскільки термін страхової події згідно з розрахунком надає після 12 доби; 20 діб — 168% [70000: [70000 = (5952 x (20 — 12)] x 100, тобто: 117600 грн; 30 діб — 253%, тобто 177100 грн; 40 діб — 338% [236600] грн; 50 діб — 423% [296100] грн; 60 діб — 508% [3555600] грн; 90 діб — 763% [534100] грн; 120 діб — 1018% [712600] грн; 150 діб — 1274% [891800] грн; 180 діб — 1526% [1068200] грн.

Висновок: після затримки проплати на 118 діб страхова компанія стає неплатоздатною, ризики треба перестраховувати.

П'ята задача:

1. Страховик залишається платоспроможним незалежно від того, який об'єкт — А, В, С, Д чи Е загине, тому перестраховування не потрібне; страхове відшкодування буде:

30000 грн [(30000 x 0,2) x 5].

2. Всього нетто-премій буде:

44000 грн [6000 x 4 + 2000], де за об'єктами премії складають:

А = 600 [3000 x 0,2]

В = 600 [3000 x 0,2]

С = 6000 [10000 x 0,2]

Д = 2000 [10000 x 0,2]

Е = 600 [3000 x 0,2]

Коли загинуть об'єкти А, В, С чи Е — страховик платоздатний, а коли — Д, то страховику треба 70000 грн ри-

зику передати на перестраховування, а 30000 ризику залишити на власному утриманні (договір ексцедента суми).

3. Можна передати в перестраховування частки сум ризиків (по 70000 грн) об'єктів А та Д, але за умови, що гине тільки один об'єкт з п'яти застрахованих, укладають договір перестраховування всього портфеля страхування — договір ексцедента збитковості, за яким перестраховик буде нести відповідальність тільки тоді, коли у результаті настання страхового випадку обумовлена сума відшкодування буде більша ніж 30000 грн.

4. Коли б кожен страховик діяв у ізолюваному просторі та був би на 100% монополістом = страховиком Х та Z, щоб бути платоздатними, мусив би отримати від страхувальників по 15000 грн у вигляді нетто-премій щодо своїх застрахованих об'єктів, тобто страховий тариф становив би 50%. А страховик Y з свого об'єкта повинен був би отримати 100%. Страхування при цьому було б повним абсурдом, тим паче, що на страховому ринку вже діє страховий тариф у 20%. Тому треба, щоб кожний страховик залишив у себе на власному утриманні ризик тільки в 1/3 вартості застрахованого об'єкта, а 2/3 ризику віддав би у перестраховування, прийнявши при цьому у перестраховування з кожного об'єкта по 1/3 відповідальності вартості цих об'єктів, застрахованих іншими страховиками. Тобто, при цьому:

- загальна сума нетто-премій, які тепер буде мати страховик Х у розпорядженні буде дорівнювати 10000 грн, тому що він:

- передає страховиками Y та Z за об'єкти А та В грошові премії у сумі:

8000 грн [(30000 x 0,2) x 2 x 2/3];

- а приймає за об'єкти С, Д і Е по 1/3 частки премій, що в сумі становить:

6000 грн [(30000 x 0,2) x 3 x 1/3], і тому

- всього у нього буде:

10000 [12000 — 8000 + 6000].

- звідси: максимальна сума, яку мусить виплатити страховик Х при загибелі будь-якого об'єкта, також буде

становити 10000 грн, оскільки він за кожний об'єкт тепер несе відповідальність тільки в 1/3 вартості об'єкта.

Операції страховика Y будуть такі:

- він передає страховикам X і Z по 1/3 відповідальності за об'єкт С, а 1/3 залишає собі на власному утриманні. Одночасно приймає у перестраховання від страховиків X та Z по 1/3 відповідальностей по ризиках А і В та Д і Е.

Загальна сума нетто-премій, яку він отримує, тепер теж буде дорівнювати 10000 грн, оскільки:

- передано перестраховикам X та Z 4000 грн. з 6000 грн, отриманих ним за об'єкт С, у вигляді страхової премії, залишилося:

2000 грн [30000 x 0,2 x 2/3],

а отримано за перестраховання 8000 грн за об'єкти А, В, Д та Е від страховиків X та Z:

8000 грн [30000 x 0,2 x 1/3 x 4],

тобто разом: 10000 грн [2000 + 8000].

Як бачимо, страховиком Y отримана загальна сума нетто-премій, тож дозволяє йому виконати свої зобов'язання незалежно від того, який об'єкт загине протягом терміну дії договорів страхування.

- Що стосується операцій страховика Z, то вони такі ж, як і операції страховика X.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Конституція України*: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року.— К.: Просвіта, 1996.
2. *Закон України «Про страхування»* від 7 березня 1996 р. зі змінами та доповненнями //Відомості Верховної Ради України.
3. *Закон України «Про внесення змін до закону України «Про страхування»* // Голос України.— 1997.— 14 листопада.
4. *Закон Российской Федерации «О страховании»* /Сборник нормативных документов.— М.: ЮРАЙТ, 1997.
5. *Цивільний кодекс України*.
6. Цивільне право //Підпригоро О.А., Боброва Д.В. та інші.— К., «Вентури», 1997.
7. *Законодавство України про страхування* // Бюлетень законодавства і юридичної практики України.— К.: Юрінком, 1997.
8. *Положення «Про Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю»*. Затв. Постановою Кабінету Міністрів України, № 166, від 14.03.94 р.
9. *Положення про порядок здійснення страхової діяльності відокремленими підрозділами страховиків*: Наказ Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю, № 13, від 12.03.94р.
10. *Положення про порядок і умови страхування майна державних підприємств і організацій*. Затв. Постановою Кабінету міністрів України, № 195, від 20.03.95 р.
11. *Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті*. Затв. Постановою Кабінету Міністрів України, № 469, від 26.06.95 р.
12. *Про обов'язкове особисте страхування на повітряному, залізничному, морському, внутрішньому водному і автомобільному транспорті*. Затв. Постановою Кабінету Міністрів України № 155, від 02.03.93 р.
13. *Порядок і умови обов'язкового державного особистого страхування посадових осіб державних податкових інспекцій*. Затв. Постановою Кабінету Міністрів України, № 349, від 3 червня 1994 р.
14. *Положення про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів*. Затв. Постановою Кабінету Міністрів України, № 1175, від 28.09.96р.
15. *Порядок і умови обов'язкового державного особистого страхування службових осіб державних податкових інспекцій*. Затв. Постановою Кабінету Міністрів України, № 349, від 3.06.94 р.

16. Умови обов'язкового страхування життя і спеціалістів ветеринарної медицини. Затв. Постановою Кабінету Міністрів України, № 116, від 22.02.94 р.

17. Порядок проходження в Укрстрахнагляді документів по ліцензуванню, які надходять від страхових організацій: Наказ Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю, № 8, від 22.01.96.

18. Тимчасова методика формування резервів із страхування життя. Затверджено Наказом Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю, № 75, від 27.10.1995 р.

19. Тимчасове Положення про порядок формування і розміщення страхових резервів. Затверджено Наказом Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю, № 12, від 12.03.1994 р.

20. Про річну бухгалтерську звітність страхових організацій. Наказ Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю, № 79, від 4.11.1995 р.

21. Роз'яснення Укрстрахнагляду щодо особливостей здійснення страхування життя та оподаткування виплат страхових сум в умовах інфляції // Україна-business, № 22, 27 липня 1995 р.

22. Кодекс професійної етики страховиків України. Прийнято II з'їздом страховиків-членів Ліги страхових організацій України 2 жовтня 1996 р.

23. *Абалова С.* Поставщики инвестиционного капитала.— Страхование ревью.— М.: Анкил, 1997.

24. *Азимова Т.А., Хаскин В.В.* Основы экоразвития.— М.: Изд-во Российской экономической академии, 1994.

25. *Александров А.А.* Страхование.— М.: Приор, 1998.

26. *Александрова Т.Г., Мещерякова О.В.* Коммерческое страхование: Справочник.— М.: Ин-т новой экономики, 1996.

27. *Аленичев В.В.* Страхование кредитных и иных финансовых рисков: Практ. рук.— 2-е изд., испр. и доп.— М.: АО «Ист-Сервис», 1994.

28. *Аленичев В.В., Аленичева Т.Д.* Страхование валютных рисков, банковских и экспортных коммерческих кредитов.— М.: АО «Ист-Сервис», 1994.

29. *Амоша А.И.* Дифференциация тарифных ставок обязательного государственного страхования.— Донецк: ИЭП, 1994.

30. *Анучин В.А.* Географический фактор в развитии общества.— М.: Мысль, 1982.

31. *Базилевич В.Д., Базилевич К.С.* Страхова справа.— К.: Знання, 1997.

32. *Базилевич В.Д.* Страховий ринок: Навчал. посіб.— К.: КДТЕУ, 1998.

33. *Баторин В.Г.* Страхование детей.— М.: Финансы и статистика.— 1990.

34. *Баторин В.Г.* Страхование дополнительной пенсии.— М.: Финансы и статистика, 1988.

35. *Берц Г.* Глобальное потепление и страховые операции // Природа и ресурсы, 1991, № 2.

36. *Біленчук Д.П., Біленчук П.Д., Залетов О.М., Клименко Н.І.* Страхове право України. Підручник для вищих навчальних закладів. За ред. П.Д. Біленчука і Президента Ліги страхових організацій України О.Ф. Філонюка.— К.: Атика, 1999.

37. *Буянкина Н.* Финансово-экономический анализ внутренней среды страховой организации при осуществлении стратегического управления.— Страхование ревью.— М.: Анкил, 1997.

38. *Бурроу К.* Основы страховой статистики: Пер. с нем.— М.: Изд. центр «АНКИЛ», 1996.

39. *Варькина Т.И.* Страхование домашнего имущества.— М.: Финансы и статистика, 1983.

40. *Васильев В.А.* Морское страхование.— М.: Транспорт, 1972.

41. *Внукова Н.Н.* Практика страхового бизнеса.— К.: Либра, 1994.

42. *Воблый К.Г.* Основы экономии страхования.— М.: Анкил, 1995.

43. *Гапанюк М.А., Малько В.І.* Передумови та перспективи розвитку екологічного страхування в Україні // Фінанси України.— 1997.— № 7.

44. *Галагуза Н.* Подразделение по урегулированию убытков — важнейший элемент структуры страховой компании.— Страхование ревью.— М.: Анкил, 1998.

45. *Гвозденко А. А.* Основы страхования: Учебник.— М.: Финансы и статистика, 1998.

46. *Глейзер Р., Тарасова Н.* Вначале был прогноз...— Страхование ревью.— М.: Анкил, 1998.

47. *Голд Дж.* Психология и география.— М.: Прогресс, 1990.

48. *Государственное страхование:* Информ. материалы.— М.: Финансы и статистика, 1989.

49. *Государственное страхование:* Информ. материалы.— М.: Финансы и статистика, 1990.

50. Государственное страхование: Информ. материалы.— М.: Финансы и статистика, 1991,

51. Государственное страхование в СССР: Учеб. / Под ред. В.В.Шахова.— М.: Финансы и статистика, 1989.

52. Государственное страхование в СССР: Учеб. / Под ред. Д.И. Рейтмана.— М.: Финансы и статистика, 1989.

53. *Гумилев Л.Н.* Этногенез и биосфера Земли.— Л.: Гидрометеиздат, 1990.

54. *Ефимов С.Л.* Деловая практика страхового агента и брокера: Учебн. пособие.— М.: Страховой полис: ЮНИТИ, 1996.

55. *Ефимов С. Л.* Организация управления страховой компанией: теория, практика, зарубежный опыт.— М.: Рос.юрид. изд. дом. 1995.
56. *Жуков Е.Ф.* Страховые монополии в экономике США.— М.: Наука, 1971.
57. *Журавлев Ю.М., Секереж И.Г.* Страхование и перестрахование (теория и практика).— М.: Анкил, 1993.
58. *Журавлев Ю.М.* Иностранное страхование в СССР. Теория и практика.— М.: Финансы и статистика, 1983.
59. *Журавлев Ю.М.* Страхование во внешнеэкономических связях.— М.: АНК ИЛ, 1993.
60. *Журавлев Ю.М.* Страхование профессиональной ответственности.— М.: ЮНИС, 1991.
61. *Журавлев Ю.М.* Формы и методы проведения перестраховочных операций. Основные виды перестраховочных договоров.— М.: ЮНИС, 1993.
62. *Заруба О. Д.* Основы страхування.— К.: УФІМБ, 1995.
63. *Заруба О. Д.* Страхова справа: Підручник.— К., 1998.— 363 с.
64. *Зернов А., Зубец А.* Взаимодействие критериев выбора.— Страховое ревю.— М.: Анкил, 1997.
65. *Зернов А., Зубец А.* Мощный фактор притяжения или причина бегства.— Страховое ревю.— М.: Анкил, 1997.
66. *Кагаловская Э.Т.* Справочное пособие по медицинскому страхованию в России.— М.: ЮНИС, 1993.
67. *Камыкина М.Г., Солнцева Е.Е.* Перестрахование: Практик. для страховых компаний.— М.: АО «ДИС», 1994.
68. *Клоченко Л.Н., Юлдашев Р.Т.* Руководство по организации страховой компании: Опыт зарубежного страхования.— М.: «АНКИЛ», 1997.
69. *Кислицкий Ю.* Информация к размышлению.— Страховое ревю.— М.: Анкил, 1998.
70. *Кланків М.С.* Кредитно-правовий альянс.— Терноніль: Збруч, 1995.
71. *Короткий словарь* страховых терминов // Укладачі: Ротова Т.А., Заволока А.О., Терещенко Т.Є.— К.: УФІМБ.— 1998.
72. *Котик М.А.* Психология и безопасность.— Таллин: Валгус, 1987.
73. *Краснова И.А.* Исследование страхового поля.— Страховое ревю.— М.: Анкил, 1997.
74. *Краснова И.А.* Инвестиционная политика.— Страховое ревю.— М.: Анкил, 1997.
75. *Курник Л.В.* Американские монополии и международный страховой рынок.— М.: Наука, 1998.
76. *Лебон Постов.* Психология народов и масс.— СПб.: Мает, 1995.
77. *Легасов В.А.* Проблемы безопасного развития техносферы // Коммунист, 1987, № 9.
78. *Манэс.* Основы страхового дела.— М.: АНК ИЛ, 1992.
79. *Международные банки и страховые компании в мире капитала: Экономико-статистический справочник / Под ред. Г.П. Солюса.— М.: Мысль, 1988.*
80. *Моткин Г.А.* Основы экологического страхования.— М.: Наука, 1996.
81. *Мягков С.М.* География природного риска.— М.: Изд-во МГУ, 1995.
82. «О страховании»/Сборник нормативных документов.— М.: ЮРАЙТ, 1997.
83. *Орланюк-Малицкая Л.А.* Платежеспособность страховых компаний.— М.: Анкил, 1994.
84. *Орланюк-Малицкая Л.А.* Страховые операции.— М.: Финансы и статистика, 1995.
85. *Осадец С.С.* Профессиональное образование на мировом уровне // Финансовые услуги, 1997, №1-2.
86. *Плешков А.П., Орлова И.В.* Очерки зарубежного страхования.— М.: Анкил, 1997.
87. Правила страхования перевозимых грузов / Коммерч. страх, фирма «Адриатию»/ Рекламно-издательская фирма «Каскад», 1991.
88. Практикум по государственному страхованию: Учеб. пособие / Под ред. Раймана. Л.И.— М.: Финансы и статистика, 1991.
89. *Родионова М.М., Пчелкина Л.Н.* Машинная обработка страховой информации.— М.: Финансы и статистика, 1988.
90. *Ротова Т.А.* Особисте страхування.— К.: КНЕУ, 1998.
91. *Рябикин В.И.* Актуарные расчеты.— М.: Финстатинформ, 1996.
92. Страхування в Україні (збірник нормативних актів, методичних та інформаційних матеріалів).— К.: Правові джерела.— 1996.— 368с.
93. *Саркисов С.З.* Личное страхование.— М.: Финансы и статистика, 1996.
94. *Семенов А.В., Чернов. А.Ю.* Медицинское страхование, — М.: Финстатинформ, 1998.
95. Словарь страховых терминов / Под ред. Коломина Е.В., Шахова В.В.— М.: Финансы и статистика, 1991.
96. *Степанов В.Д.* Гроздь точек.— Страховое ревю.— М.: Анкил, 1997.
97. *Страховое дело:* Учебник под редакцией Рейтмана Л.И.— М.: Банковский и биржевой научно-консультационный центр, 1992.
98. *Страхование от А до Я.* Книга для страхователей / Под ред. Л.И. Корчевской, К.Е.Турбиной.— М.: Инфра — М, 1996.

99. Страховой портфель: Кн. предпринимателя. Кн. страховщика. Кн. страхового менеджера.— М.: СОМИНТЕК, 1994.
100. Страхування. Підручник / Керівник авт. кол. і наук. ред. С.С. Осадець, д.е.н., проф.— К.: КНЕУ, 1998.— 528 с.
101. Страхування в Україні (збірник нормативних актів, методичних та інформаційних матеріалів).— К.: Правові джерела.— 1996.— 368 с.
102. Сухов В.А. Государственное регулирование финансовой устойчивости страховщиков.— М.: Анкил, 1995.
103. Таркуцяк А.О. Страхування: Навч. посіб.— К.: Вид-во Європейського університету фінансів, інформаційних систем, менеджменту і бізнесу (ЄУФІМБ), 1999.
104. Таркуцяк А.О. Фінансовий аналіз та управлінські рішення (на прикладі роботи вищого навчального закладу).— К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2001.
105. *Терминологический словарь-справочник* страхования. Транспортные перевозки // Составитель В.М. Лесин.— К.: 000 «Инжиниринг».— 1997.
106. Тихомиров И.П. Страховой случай ; землетрясение.— М.: Финансы и статистика, 1991.
107. Труды Второй всероссийской конференции «Теория и практика экологического страхования» — М.: Институт проблем рынка РАИ, 1996.
108. Турбина К.Е. Общества взаимного страхования.— М.: Анкил, 1994.
109. Тыльзина Т. А. Основные аспекты имущественного страхования // Финансы.— 1997.— № 3.
110. Условья страхования спортсменов / Рекламно-издательская фирма «Каскад», 1991.
111. Уткин Э.А. Риск-менеджмент.— М.: Ассоц. авторов и издателей «Тандем»: Изд-во «ЭКМОС», 1998.
112. Фалин Г.И. Математический анализ рисков в страховании.— М.: Рос. юрид. изд. дом., 1994.— 130 с.
113. Фалин Г.И., Фалин А.И. Введение в актуарную математику. Математические модели в страховании.— М.: Изд-во МГУ, 1994.— 110 с.
114. Федорова Т.А. Страхование в условиях рыночной экономики: принципы и практика: Учебн. пособие.— Санк-Петербург, 1995
115. Чепурных Н.В., Новоселов А.Л. Экономика и экология: развитие, катастрофы.— М.: Наука, 1990.
116. Хэмптон Д.Д. Финансовое управление в страховых компаниях. Пер. с англ.— М.: Анкил, 1995.
117. Чернова Г. О. Достаточность страховых резервов.— Страхование ревью.— М.: Анкил, 1997.
118. Шамина М.Я. Компенсация вреда гражданам: гражданское правовое регулирование.— М.: Наука, 1979.

119. Шамина М.Я. Страхование жизни, здоровья и имущества граждан.— М.: Юрид. лит., 1980.
120. Шамина М.Я. Страхование: история, действующее законодательство, перспективы.— М.: Наука, 1989.
121. Шамина М.Я. Государственное страхование в СССР: правовые вопросы.— М.: Наука, 1987.
122. Шахов В.В. Введен в страхование.— М.: Финансы и статистика, 1992; Экономическая эффективность государственного страхования / Под ред. П.М. Плешкова.— М.: Финансы и статистика, 1990.
123. Шахов В.М. Введение в страхование. Экономический аспект.— М.: Финансы и статистика, 1992.
124. Шахов В. В. Страхование: Учебник для вузов.— М.: ЮНИТИ, 1997.
125. Шелехов К.В. Бигдаш В.Д. Страхование.— К.: МАУП, 1999.
126. Шоргин С.Я. О вычислении величины собственного удержания при квотном пропорциональном перестраховании // Финансы.— 1996.— № 3.— С. 41-47.
127. Экологическое страхование: Вопросы теории и практики.— М., 1995.
128. Экономика страхования и перестрахования.— М.: Анкил., 1996.
129. Эпов А.Б. Аварии, катастрофы и стихийные бедствия в России.— М.: Финиздат, 1994.
130. Юлдашов Р.Т. Социальное и личное страхование: опыт страхового рынка ФРГ.— М.: Анкил, 1994.
131. Яковенко И.В. Перспектива ясная, нужна базовая поддержка // Фин. услуги.— 1997, № 1.— С. 4-6.
132. Яковец Ю.В. История цивилизаций.— М.: ВладДар, 1995.

Примітка.

Всі закони, положення, правила та інструкції слід застосовувати зі всіма змінами та доповненнями до них.

ЗМІСТ

Вступ	3
<i>Розділ 1. Процес страхування</i>	
1.1. Сутність страхування	6
<i>Розділ 2. Еволюція страхування</i> 15	
2.1. Історичні відомості про страхування	15
2.2. Історичний розвиток страхування	22
<i>Розділ 3. Страхування у промислово розвинутих країнах світу</i> 27	
3.1. Страховий ринок США	30
3.2. Страховий ринок Великобританії	35
3.3. Особливості ринку «Ллойда»	44
3.4. Страховий ринок Німеччини	52
<i>Розділ 4. Правові засади та договори страхування</i> . . . 71	
4.1. Соціально-економічна суть правового регулювання страхування	75
4.2. Засади по добровільному та обов'язковому страхуванню, договори страхування	83
4.3. Окремі види договорів майнового та особистого страхування	93
<i>Розділ 5. Діяльність страховика на страховому ринку</i>	
5.1. Працездатність страхової компанії	103
5.2. Шляхи розвитку страхування в Україні	108
<i>Розділ 6. Питання та відповіді у страхуванні</i>	
6.1. Питання	125
6.2. Відповіді на питання	129
<i>Література</i>	245

Навчальне видання

*Анатолій Олександрович
Таркуцьк*

Страхування: питання і відповіді

Навчальний посібник

Редактор *В.Я. Пипченко*

Комп'ютерна верстка *Т.М.Басенко*
Оформлення обкладинки *С.В.Кареліної*

Підготовлено до друку 11.06.2002 р. Формат 84.108/32.
Папір офсетний. Гарнітура. Ум. друк. арк 13,44.
Обл.-вид. арк. 12,89. Тираж 1000 прим. Зам. №

Видання надруковано з оригінала-макета, підготовле-
ного Видавництвом Європейського університету.
03179, Україна, Київ-179, вул. М. Ушакова, 8а.

Реєстраційне свідоцтво ДК № 603 від 19.09.2001.