

СТРАХУВАННЯ: ПРАКТИКУМ

За редакцією професора В.Д. БАЗИЛЕВИЧА



**КИЇВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ УНІВЕРСИТЕТУ
імені ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
175 років**

СТРАХУВАННЯ

ПРАКТИКУМ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

За редакцією
доктора економічних наук, професора,
члена-кореспондента НАН України
В.Д. БАЗИЛЕВИЧА

2-ге видання, перероблене і доповнене

*Рекомендовано
Міністерством освіти і науки України*



Київ
"ЗНАННЯ"
2011

УДК 368(075.8)
ББК 65.9(4УКР)27я73
С83

Авторський колектив: *В.Д. Базилевич*, член-кореспондент НАН України, доктор економічних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, завідувач кафедри економічної теорії, декан економічного факультету Київського національного університету імені Тараса Шевченка; кандидати економічних наук: *Р.В. Пікус*, доцент, завідувач кафедри страхування та ризик-менеджменту; *К.С. Базилевич*, доцент кафедри теоретичної та прикладної економіки; *О.Ф. Філонюк*, голова ради Ліги страхових організацій України; *Н.В. Гудима*, генеральний директор Ліги страхових організацій України; доктори економічних наук: *А.О. Старостіна*, професор, завідувач кафедри міжнародної економіки; *О.І. Черняк*, професор, завідувач кафедри економічної кібернетики; кандидати економічних наук, доценти: *В.А. Кравченко*, завідувач сектору НДС “Центр економічних досліджень”; *Г.Ю. Марченко*; *В.І. Нечипоренко*, директор Центру бізнес-стратегій “Перспектива”; *Н.В. Приказюк*; *В.В. Шпирко*, асистент кафедри економічної кібернетики.

Рекомендовано Міністерством освіти і науки України (лист № 1.4/18-Г-1651 від 7 липня 2008 р.)

Рецензенти: *М.Я. Дем'яненко*, академік Національної академії аграрних наук, доктор економічних наук, професор; *С.С. Осадець*, доктор економічних наук, професор

Страховання: практикум : навч. посіб. / за ред. В.Д. Базилевича. — 2-ге вид., переробл. і допов. — К. : Знання, 2011. — 607 с. — (Київському національному університету імені Тараса Шевченка 175 років).

ISBN 978-966-346-848-8

Пропонований навчальний посібник покликаний наблизити теоретичні знання у сфері страхування до потреб практики. Він є логічним доповненням до підручника зі страхування, підготовленого колективом викладачів економічного факультету Київського національного університету імені Тараса Шевченка. До кожної глави посібника подано основні теоретичні положення з базового курсу страхування, визначення основних понять та категорій, необхідні формули, тестові завдання, запитання для перевірки знань, задачі різного рівня складності. Наявність у практикумі значної кількості різноманітних завдань допоможе розширити можливості практичного застосування надбань теорії страхування, сформулювати у майбутніх фахівців навички адекватної відповіді на зміни, що відбуваються на страховому ринку, в економіці загалом, посилити інтерес до цієї науки, відкрити нові горизонти для творчих пошуків у сфері страхування.

Для студентів економічних спеціальностей, аспірантів, викладачів страхових дисциплін, економістів-практиків, які працюють у сфері страхового бізнесу.

УДК 368(075.8)
ББК 65.9(4УКР)27я73

© В.Д. Базилевич та інші автори, 2010
© В.Д. Базилевич та інші автори,
зі змінами, 2011
© Видавництво “Знання”, 2011

ISBN 978-966-346-848-8

ЗМІСТ

Передмова	11
СТРАХУВАННЯ	13
Розділ 1. ЕКОНОМІЧНА СУТЬ СТРАХУВАННЯ	14
1.1. Необхідність і форми страхового захисту	15
1.2. Економічна природа і призначення страхування	17
1.3. Основні принципи страхування	20
1.4. Загальна характеристика класифікації страхування	24
1.5. Страхування як складова ризик-менеджменту	32
1.6. Державне регулювання та нагляд за страховою діяльністю	37
Навчальний тренінг	42
Розділ 2. ОСОБОВЕ СТРАХУВАННЯ.....	56
2.1. Сутність і необхідність особового страхування	57
2.2. Страхування життя.....	63

2.3. Страхування від нещасних випадків і хвороб	87
2.4. Медичне страхування	90
Навчальний тренінг	97
Розділ 3. МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ	111
3.1. Сутність та види майнового страхування	112
3.2. Страхування від вогню	125
3.3. Страхування будівельно-монтажних ризиків	128
3.4. Страхування транспорту	133
3.5. Страхування кредитів.....	140
Навчальний тренінг	143
Розділ 4. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ	156
4.1. Сутність страхування відповідальності та його види	157
4.2. Страхування відповідальності власника транспортних засобів.....	163
4.3. Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів.....	170
4.4. Страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду	174
Навчальний тренінг	178
Розділ 5. ПЕРЕСТРАХУВАННЯ	192
5.1. Економічний зміст перестрахування та його значення	193
5.2. Методи і форми організації перестраховального захисту	199
5.3. Законодавче забезпечення перестрахування в Україні	208
5.4. Порядок здійснення перестраховальних операцій ...	210
5.5. Особливі вимоги до перестрахування ризиків у нерезидентів відповідно до чинного законодавства України	212
Навчальний тренінг	216

Розділ 6. ФІНАНСИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ	229
6.1. Сутність фінансів страховика	230
6.2. Доходи та витрати страховика	231
6.3. Фінансовий результат діяльності страховика	238
6.4. Економічний та фінансовий аналіз діяльності страхових операцій	243
6.5. Система обліку страхових організацій	254
6.6. Фінансова стійкість страховика	258
Навчальний тренінг	264
Розділ 7. СТРАХОВІ РЕЗЕРВИ СТРАХОВИКА	277
7.1. Сутність та значення страхових резервів	278
7.2. Страхові резерви компаній ризикових видів страхування	284
7.3. Математичні резерви страховика та особливості їх формування	297
7.4. Теоретичні засади управління страховими резервами страховика	302
Навчальний тренінг	312
Розділ 8. ТАРИФНА ПОЛІТИКА СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ ...	333
8.1. Тарифна політика страховика та принципи її формування	334
8.2. Сутність, призначення та складові страхових тарифів	336
8.4. Визначення тарифних ставок для нових видів страхування	344
8.5. Особливості побудови тарифів у сфері страхування життя	347
Навчальний тренінг	351

Розділ 9. РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТ СТРАХОВИКА	363
9.1. Ризик у системі управління страховою компанією...	364
9.2. Ризик-менеджмент страхової організації	368
9.3. Ризики об'єктів страхування	372
9.4. Страховий андеррайтинг у системі ризик-менеджменту	380
9.5. Аналіз капіталу в системі ризик-менеджменту страховика	384
Навчальний тренінг	390
Розділ 10. СТРАХОВИЙ МАРКЕТИНГ	403
10.1. Економічна сутність та функції страхового маркетингу	404
10.2. Зміст і види маркетингової стратегії страховика ...	408
10.3. Організація маркетингової діяльності у страхових компаніях	413
10.4. Виведення та просування страхових продуктів на страховому ринку.....	422
Навчальний тренінг	428
АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ	448
Розділ 11. МОДЕЛІ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПОЗОВІВ.....	449
11.1. Дискретні моделі індивідуальних позовів	450
11.2. Неперервні моделі індивідуальних позовів	450
Питання для перевірки знань	453
Розділ 12. МОДЕЛЬ ІНДИВІДУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ	455
12.1. Точні та наближені методи обчислення ймовірності банкрутства.....	456
12.2. Принципи призначення страхових премій	462
Питання для перевірки знань	466

Розділ 13. МОДЕЛІ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ	468
13.1. Функція дожиття	469
13.2. Інтенсивність смертності	471
13.3. Таблиці смертності	472
13.4. Деякі аналітичні закони смертності	479
Питання для перевірки знань	481
Розділ 14. СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ	483
14.1. Страхові угоди з виплатами в момент смерті	484
14.2. Страхові угоди з виплатами наприкінці року смерті.....	493
14.3. Страхові ануїтети	500
14.4. Нетто-премії	502
14.5. Нетто-резерви	504
Питання для перевірки знань	506
Розділ 15. МОДЕЛЬ КОЛЕКТИВНОГО РИЗИКУ	508
15.1. Методи розрахунку ймовірності банкрутства	509
15.2. Складені пуассонівський та від'ємний біноміальний розподіли	511
Питання для перевірки знань	514
Розділ 16. ДИНАМІЧНА МОДЕЛЬ БАНКРУТСТВА	515
16.1. Класична модель ризику	516
16.2. “Практичні” оцінки ймовірності банкрутства в класичній моделі ризику, дифузійна апроксимація процесу ризику	522
16.3. Визначення мінімально необхідного розміру стартового капіталу страхової компанії	526
Питання для перевірки знань	530

Розділ 17. ЗМЕНШЕННЯ РИЗИКУ ЗА ДОПОМОГОЮ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ	531
17.1. Зміст та різновиди угод перестраховання.....	532
17.2. Перестраховання в моделі індивідуального ризикy.....	534
17.3. Перестраховання у динамічній моделі банкрутства.....	540
Питання для перевірки знань	541
Глосарій	545
Література	567
Додатки.....	571

ПЕРЕДМОВА

Формування в Україні економіки на ринкових засадах, глобалізація, посилення міжнародних зв'язків, самостійні пошуки шляхів збереження стабільності діяльності кожного підприємця в жорстких умовах ринкової конкуренції супроводжуються інтенсивним розвитком страхового ринку. Становлення цивілізованого страхового ринку є абсолютно необхідною передумовою ефективного функціонування ринкових механізмів.

За останні два десятиліття страхування в Україні набуло якісно нового рівня, значно розширилися масштаби цієї діяльності. Постійно вдосконалюється і поповнюється новими методами і формами її інструментарій, змінюється діяльність фахівців, які працюють у сфері страхування. Закономірно, все це вимагає якісно нових підходів до підготовки фахівців для цієї галузі, науково-методичного забезпечення навчального процесу.

Пропонований навчальний посібник-практикум покликаний наблизити теоретичні знання у сфері страхування до потреб практики. Він є логічним доповненням до класичного університетського підручника “Страхування”, підготовленого колективом викладачів Київського національного університету імені Тараса Шевченка (Ж.: Знання, 2008).

Практикум написаний з урахуванням двох найважливіших аспектів страхування. По-перше, страхування — це система економічних відносин, які становлять сукупність форм і методів формування цільових фондів грошових коштів та їх використання для відшкодування різноманітних збитків, пов'язаних з непередбаченими подіями. По-друге, страхова справа — один із видів підприємницької діяльності, яка має свої закономірності та специфіку.

На початку кожної глави посібника подано основні теоретичні положення, наведено визначення базових понять та категорій в їх цілісній, системній взаємозалежності, а також необхідні формули, що використовуються у межах теми. Автори розраховують, що в сукупності із запитаннями для перевірки знань робота над тестами сприятиме засвоєнню ключових моментів кожної теми.

Задачі різного рівня складності дають змогу перевірити ступінь засвоєння аналітичної складової курсу, розвинути навички виявлення причинно-наслідкових і функціональних взаємозв'язків у реальній економіці та практичного застосування набутих знань. Розрахункові завдання допоможуть сформуванню практичних навичок визначення розміру страхових премій та страхового відшкодування за основними видами страхування, розрахунку страхових тарифів за різними видами страхування, визначення ефективності проведення різних видів страхування, оцінювання ефективності фінансової діяльності страхових організацій та визначення платоспроможності страхових компаній.

Автори посібника: *В.Д. Базилевич*, член-кореспондент НАН України, доктор економічних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, завідувач кафедри економічної теорії, декан економічного факультету Київського національного університету імені Тараса Шевченка (підрозділи 1.1—1.4, 4.1—4.9, розділ 5); кандидати економічних наук: *Р.В. Пікус*, доцент, завідувач кафедри страхування та ризик-менеджменту (розділи 6—9, підрозділ 1.5); *К.С. Базилевич*, доцент кафедри теоретичної та прикладної економіки (підрозділи 2.1—2.4, 4.1—4.4); *О.Ф. Філонюк*, голова ради Ліги страхових організацій України (підрозділи 1.6—1.11); *Н.В. Гудима*, генеральний директор Ліги страхових організацій України (підрозділи 1.6—1.11); доктори економічних наук: *А.О. Старостіна*, професор, завідувач кафедри міжнародної економіки (підрозділи 10.1, 10.2, 10.4); *О.І. Черняк*, професор, завідувач кафедри економічної кібернетики (розділи 11—17); кандидати економічних наук, доценти: *В.А. Кравченко*, завідувач сектору НДС “Центр економічних досліджень” (підрозділи 10.1, 10.2, 10.4); *Г.Ю. Марченко* (підрозділи 10.5—10.9); *В.І. Нечипоренко*, директор Центру бізнес-стратегій “Перспектива” (підрозділи 10.3); *Н.В. Приказюк* (розділ 3); *В.В. Шпирко*, асистент кафедри економічної кібернетики (розділи 11—17).

Автори сподіваються, що практикум значно розширить практичні можливості використання надбань теорії страхування, сформує навички адекватної відповіді на зміни, що відбуваються на страховому ринку та в економіці загалом, а також поживить інтерес до цієї науки, відкриє нові горизонти для творчого пошуку у сфері страхування.

Пропонований практикум буде корисним насамперед студентам та аспірантам економічних спеціальностей вищих навчальних закладів, викладачам страхових дисциплін, а також економістам-практикам, які працюють у сфері страхового бізнесу.

СТРАХУВАННЯ

Розділ 1. Економічна суть страхування.

Розділ 2. Особове страхування.

Розділ 3. Майнове страхування.

Розділ 4. Страхування відповідальності.

Розділ 5. Перестраховання.

Розділ 6. Фінанси страхових компаній.

Розділ 7. Страхові резерви страховика.

Розділ 8. Тарифна політика страхової компанії.

Розділ 9. Ризик-менеджмент страховика.

Розділ 10. Страховий маркетинг.

Розділ 1
ЕКОНОМІЧНА СУТЬ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. Необхідність і форми страхового захисту.*
- 1.2. Економічна природа і призначення страхування.*
- 1.3. Основні принципи страхування.*
- 1.4. Загальна характеристика класифікації страхування.*
- 1.5. Страхування як складова ризик-менеджменту.*
- 1.6. Державне регулювання та нагляд за страховою діяльністю.*

1.1. Необхідність і форми страхового захисту

Необхідність страхового захисту зумовлена наявністю різного роду ризиків, на які наражаються у повсякденному житті як окремі фізичні особи, так і суб'єкти господарювання.

Метою страхового захисту є попередження настання негативних подій (шляхом вжиття превентивних заходів) і покриття збитків, завданих ними.

Страховий захист — економічна категорія, що відображає сукупність розподільчих і перерозподільчих відносин, пов'язаних із подоланням або відшкодуванням втрат, що завдаються матеріальному виробництву і рівню життя населення стихійними лихами та іншими непередбачуваними подіями (ризиками).

Страховий захист виявляється у формуванні, розподілі і використанні спеціальних фондів, призначених для відшкодування втрат, завданих негативними подіями. У сукупності ці фонди формують страховий (резервний) фонд суспільства.

До *страхового (резервного) фонду суспільства* належать такі фонди:

1) *централізовані фонди держави:*

— фонди соціального страхування (Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття, Фонд соціального страхування від нещасних випадків, Пенсійний фонд, Фонд соціального медичного страхування)¹;

— золотовалютні резерви держави;

— державний резерв (матеріальні резерви держави);

2) *спеціальні фонди, зокрема Фонд страхування вкладів фізичних осіб;*

3) *страхові (резервні) фонди підприємств та домогосподарств;*

4) *страхові фонди страхових компаній, тобто фонди, що створюються методом страхування.*

¹ Фонд соціального медичного страхування створюється у тих державах, в яких введено обов'язкове медичне страхування.

В Україні фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування є цільовими страховими фондами:

- з пенсійного страхування (www.pfu.gov.ua);
- страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням (www.fsstv.gov.ua);
- страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань (www.social.org.ua);
- страхування на випадок безробіття (www.dcz.gov.ua).

Відповідно до Основ законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування передбачається функціонування п'ятого виду страхування — медичного соціального страхування. Законопроекти щодо впровадження цього виду соціального страхування внесені на розгляд Комітету Верховної Ради України з питань праці та соціальної політики.

Фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування є некомерційними самоврядними організаціями (за винятком Пенсійного фонду, який функціонує як центральний орган виконавчої влади до його перетворення на неприбуткову самоврядну організацію).

Кошти фондів не входять до складу державного бюджету. Держава є гарантом надання матеріального забезпечення та соціальних послуг застрахованим особам фондом, стабільної діяльності фонду.

Нагляд за цільовим використанням коштів фондів та управління ними здійснюються на тристоронній основі представниками роботодавців, держави та застрахованих осіб на паритетних засадах.

Державний резерв країни — стратегічний запас продовольства, палива і металу на випадок війни чи стихійного лиха.

Страхові (резервні) фонди підприємств та домогосподарств — резерви сировини, палива, насіння, товарів, матеріалів, грошових ресурсів тощо, які створюються підприємствами та домогосподарствами на випадок настання непередбачуваних подій, явищ, які можуть призвести до збитків.

Страхові фонди страхових компаній — фонди, що створюються методом страхування за рахунок внесків страхувальників.

1.2. Економічна природа і призначення страхування

Останнім часом усе більшого значення у формуванні страхового фонду суспільства набувають страхові фонди, що створюються методом страхування.

Відповідно до Закону України “Про страхування” (ст. 1) від 7 березня 1996 р. № 85/96-ВР (у редакції Закону України № 2745-III від 4 жовтня 2001 р.) наводиться таке визначення страхування.

Страхування — 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), та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Основними *суб'єктами страхування* є страховик і страхувальник.

Страховиками визнаються фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю, а також одержали в установленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Кількість страхових компаній, що діяли в Україні у 2007—2009 роках, наведена у дод. 1.

Страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали зі страховиками договори страхування.

Об'єкти страхування — те, що буде страхувати страхова компанія.

Об'єкти страхування — майнові інтереси, що не суперечать законодавству України і пов'язані:

— з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи (особове страхування);

— володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);

— відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, завданої юридичній особі (страхування відповідальності).

Зміст страхування, як і інших категорій, розкривається через його функції.

Страхування виконує такі основні *функції*:

- 1) взяття ризику;
- 2) формування страхових резервів;
- 3) відшкодування збитків;
- 4) заощадження коштів;
- 5) застосування превенцій;
- 6) здійснення інвестицій.

Функція взяття ризику полягає у взятті страховою компанією за певну винагороду матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого певними подіями, передбаченими договором чи законодавством, і реалізується через процес купівлі-продажу страхової послуги.

Функція формування страхових резервів полягає у тому, що реалізація страхового захисту можлива лише за наявності у страховика коштів у обсязі, достатньому для покриття збитків, заподіяних страхувальникові страховою подією. Такі кошти страхова компанія отримує, формуючи страхові резерви за рахунок внесків страхувальників.

Функція відшкодування збитків полягає у здійсненні страхових виплат (відшкодуванні) застрахованим у разі настання страхового випадку, зазначеного у договорі чи законодавстві. У ризиковому страхуванні страхувальники, для яких у певному періоді страхова подія не настала, страхових виплат не отримують, а страхувальники, для яких у певному періоді страхова подія настала і завдала збитків, отримують страхове відшкодування в обумовленому розмірі.

Функція заощадження коштів є характерною для довгострокових накопичувальних видів страхування — страхування життя і пенсій та полягає у поступовому нагромадженні за рахунок страхових внесків визначеної суми коштів.

Превентивна, або попереджувальна, функція страхування обумовлена зацікавленістю учасників страхування у зменшенні наслідків страхових подій та вжиттям ними фінансових і правових превенцій.

Фінансові превенції полягають у використанні частини коштів страхового фонду для зменшення ступеня і наслідків страхового ризику, тобто для проведення попереджувальних заходів стосовно застрахованих об'єктів.

Правові превенції полягають у застосуванні низки застережень, згідно з якими страхувальник позбавляється страхових відшкодувань і які визначаються договором або законодавством.

Функція здійснення інвестицій обумовлена участю страхових організацій в інвестиційних процесах шляхом розміщення коштів страхових резервів. Страхова організація у зв'язку з особливістю операційного процесу протягом певного періоду має можливість розпоряджатися коштами, одержаними від страхувальників, інвестуючи їх у різні сфери, у тому числі в реальний сектор економіки. У процесі управління страховими резервами для збереження і примноження грошових коштів страховики повинні ефективно їх розміщувати. Це особливо стосується страхування життя і медичного страхування. Відповідно до Закону України "Про страхування" (ст. 30) для забезпечення страхових зобов'язань зі страхування життя і медичного страхування страховики формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів за цими видами страхування.

Концентрація страховиками значних фінансових ресурсів перетворює страхування на найважливіший чинник розвитку національної економіки. Через страхування здійснюється трансформація тимчасово вільних грошових коштів, одержаних від різних власників полісів, в активний капітал. Так, у країнах з розвиненими страховими ринками страховиків вважають достатньо великими інвесторами. На світовому ринку організації, що займаються страхуванням життя, належать до трійки лідерів за ступенем участі в інвестиційних операціях.

Окрім перерахованих функцій страхування, доцільно виокремити ще одну функцію, характерну для фінансів у цілому, — контрольну. *Контрольна функція* полягає у контролі за строго цільовим формуванням і використанням засобів страхового фонду. Відповідно до вимог цієї функції здійснюється фінансовий контроль за проведенням страхових операцій, обґрунтованістю страхових тарифів, формуванням і розміщенням страхових резервів.

1.3. Основні принципи страхування

Загальні *принципи організації* страхової справи для особового, майнового страхування та страхування відповідальності можна поділити на три групи:

1) *принципи, що обумовлюють саму потребу в страховій справі:*

- страховий ризик;
- страховий інтерес;
- вільний вибір страхувальником страховика, а страховиком виду страхування;

2) *принципи, що унеможливають страхування у спекулятивних цілях і дають змогу використовувати лише як інструмент захисту:*

- максимальна сумлінність;
- суброгація;
- контрибуція;
- відшкодування в межах реально завданих збитків;

3) *принципи, що розширюють фінансові можливості страхової компанії щодо взяття та обслуговування ризиків:*

- франшиза;
- співстрахування;
- перестрахування;
- диверсифікація.

Страховий ризик — ймовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування. Якщо сторони страхової угоди не несуть жодного ризику матеріальних чи не зазнають фінансових втрат за несприятливого перебігу подій, то предмета для такої угоди бути не може.

Страховий інтерес виявляється дwoяко: з одного боку, страховики, як і будь-які інші комерційні установи, мають інтерес отримати прибуток; з іншого — страхувальники зацікавлені у тому, щоб вкладені кошти не були втрачені (за накопичувальних видів страхування), або в отриманні компенсації за ризикового страхування).

Вільний вибір страхувальником страховика, а страховиком виду страхування стосується лише добровільної сфери страхування.

Принцип **максимальної сумлінності** полягає в тому, що ні страхувальник, ні страховик не мають права приховувати один від одного жодну інформацію, що стосується об'єкта страхування.

Страховальник повинен правильно заповнити заяву, яка має форму анкети.

Страховик повинен ознайомити страхувальника з правилами страхування, а останній має поставити свій підпис у рядку “з правилами ознайомився”.

Правила страхування мають містити такі пункти:

- предмет договору страхування;
- порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат;
- страхові ризики;
- винятки зі страхових випадків і обмеження страхування;
- строк і місце дії договору страхування;
- порядок укладення договору страхування;
- права та обов'язки сторін;
- дії страхувальника у разі настання страхового випадку;
- перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;
- порядок і умови здійснення страхових виплат;
- строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат;
- причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування;
- умови припинення договору страхування;
- порядок вирішення спорів;
- страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя;
- страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя;
- особливі умови.

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

Контрибуція — право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим конкретним страхувальником за однаковими умовами й об'єктами, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків за фактом страхового випадку.

Принцип *відшкодування в межах реально завданих збитків* полягає у тому, що страхові відшкодування не повинні приносити страхувальникові прибутку, і повною мірою поширюється лише на ризикові види страхування. Відповідно до цього принципу матеріальний і фінансовий стан страхувальника після відшкодування завданих збитків має бути не кращим, ніж до страхового випадку.

Франшиза — передбачене умовами страхування звільнення страховика від відшкодування збитків страхувальника.

Франшиза може бути виражена як пропорційна частка (у відсотках від страхової суми або збитку) або як абсолютна величина (у грошовому вираженні). Розмір франшизи та її вид встановлюються договором або правилами страхування.

Відповідно до законодавства франшиза буває двох видів:

- умовною;
- безумовною.

Умовна франшиза передбачає, що якщо збиток за страховим випадком не перевищив розміру обумовленої франшизи, то страховик не виплачує відшкодування, і навпаки — якщо збиток перевищив розмір франшизи, то він відшкодовується повністю.

Безумовна франшиза — це частина збитку, що не підлягає відшкодуванню страховиком і вираховується із загальної суми відшкодування під час розрахунку страхового відшкодування, що підлягає виплаті страхувальнику.

Приклад. За страхової суми у 200 грн встановлена безумовна франшиза у розмірі 30 грн. Якщо розмір збитку становить 20 грн, то такий збиток не підлягає відшкодуванню (оскільки сума збитку менша безумовної франшизи).

Проте, якщо за тих самих початкових умов розмір збитку становить 45 грн, страховик має відшкодувати суму в розмірі 25 грн (тобто $45 \text{ грн} - 20 \text{ грн} = 25 \text{ грн}$).

Якщо розмір безумовної франшизи визначається як пропорційна частка збитку, то встановлений розмір безумовної франшизи у будь-якому випадку вираховується із суми страхового відшкодування.

Приклад. За страхової суми у 100 грн встановлена безумовна франшиза у 15 % від страхового збитку. У такому разі, якщо розмір збитку становить 10 грн, розмір страхового відшкодування буде 8 грн 50 коп. (тобто $10 \cdot (1 - 0,15)$ грн = 8 грн 50 коп.).

Також виокремлюють часову франшизу.

За **часової франшизи** страхове відшкодування не виплачується, якщо строк дії обумовленої обставини, що може привести до настання страхового випадку, був менше встановленого. Часова франшиза позначається в одиницях виміру часу. Якщо в договорі не визначений вид часової франшизи (умовна або безумовна), то вона вважається умовною, тобто збитки, завдані внаслідок тривалішої дії обумовленої обставини, ніж встановлений строк, підлягають відшкодуванню.

Співстрахування і перестрахування. Згідно із Законом України “Про страхування” страховик може укласти страховий договір на суму, що не перевищує 10 % сплаченого статутного фонду і сформованих страхових резервів.

Предмет договору страхування може бути застрахований за одним договором страхування та за згодою страхувальника кількома страховиками (співстрахування).

Співстрахування — страхування об’єкта за одним спільним договором кількома страховиками. При цьому в договорі мають бути умови, що визначають права та обов’язки кожного страховика. За наявності відповідної угоди між співстраховиками і страхувальником один зі співстраховиків може представляти всіх інших у взаємовідносинах зі страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише стосовно розміру своєї частки.

Перестрахування — страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов’язків перед страхувальником в іншого страховика або професійного перестраховика.

Диверсифікація — поширення активності страхових компаній за межі основного бізнесу, яке полягає у територіальному та галузевому розосередженні взятих на страхування ризиків. Чим більша диверсифікація, тим менша ймовірність одночасного настання страхових подій, що можуть мати критичні наслідки для страховика.

1.4. Загальна характеристика класифікації страхування

Класифікація у страхуванні поділяє всю сукупність страхових відносин на взаємопов'язані ланки, що перебувають між собою в ієрархічній підпорядкованості.

Класифікація страхування — система поділу страхування за певними ознаками на сфери діяльності, галузі, підгалузі, види, класи, групи.

Ознаки, за допомогою яких класифікують страхування, можна поділити на три групи:

- 1) історичні;
- 2) економічні;
- 3) юридичні.

До *історичних ознак* належать:

- етапи розвитку страхової справи;
- час виникнення окремих видів страхування (поділ усієї сукупності страхових послуг за часом їх виникнення).

До *економічних ознак* є:

- спеціалізація страховика;
- об'єкт страхування;
- рід небезпеки.

До *юридичних ознак* належать:

- вимоги міжнародних угод і внутрішнього законодавства;
- форма організації страховика;
- форма проведення страхування

За *спеціалізацією страховика* страхування поділяють на дві великі групи:

- 1) страхування життя;
 - 2) ризиковані види страхування;
- За *об'єктами* страхування поділяють на три галузі (табл. 1.1):
- 1) особове страхування;
 - 2) майнове страхування;
 - 3) страхування відповідальності.

Таблиця 1.1. Класифікація страхування залежно від об'єкта страхування

Галузь страхування	Об'єкти	Суб'єкти	Захист
Особове страхування	Майнові інтереси, пов'язані з дожиттям особи до визначеного віку чи строку, смертю, заподіянням шкоди життю, здоров'ю особи	Страховики, страхувальники, вигодонабувачі, застраховані	Повне або часткове страхове забезпечення за страхового випадку, що залежить від умов страхування
Майнове страхування	Майнові інтереси, пов'язані з володінням, використанням, розпорядженням майном	Страховики, страхувальники, застраховані	Повне або часткове відшкодування збитку в грошовій формі
Страхування відповідальності	Майнові інтереси, пов'язані з зобов'язанням відшкодувати іншим особам шкоду	Страховики, страхувальники, застраховані, треті особи	Повне або часткове відшкодування збитку в грошовій формі

Особове страхування поділяється на *три підвиди*:

- а) страхування від нещасних випадків;
- б) медичне страхування;
- в) страхування життя.

За *родом небезпек* (набором специфічних страхових подій) страхування поділяють на такі види:

- 1) автотранспортне страхування;
- 2) морське та авіаційне страхування;
- 3) ядерне страхування;
- 4) сільськогосподарське страхування;

- 5) страхування від нещасних випадків та на випадок хвороби;
- 6) страхування майна від вогню та стихійного лиха;
- 7) страхування загальної цивільної відповідальності;
- 8) страхування кредитів та поручительств;
- 9) інші види страхування.

За *вимогами міжнародних угод* (директивами ЄС з 1 січня 1978 р.) страхування поділяється на 25 класів: 7 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) та 18 класів загального страхування (рис. 1.1).

За *вимогами внутрішнього законодавства України* (ст. 6 Закону України “Про страхування”) виокремлюють такі види страхування:

- 1) страхування життя;
- 2) страхування від нещасних випадків;
- 3) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- 4) страхування здоров'я на випадок хвороби;
- 5) страхування залізничного транспорту;
- 6) страхування наземного транспорту (крім залізничного);
- 7) страхування повітряного транспорту;
- 8) страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту);
- 9) страхування вантажів та багажу (вантажобагажу);
- 10) страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
- 11) страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5—9);
- 12) страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (у тому числі відповідальності перевізника);
- 13) страхування відповідальності власників повітряного транспорту (у тому числі відповідальності перевізника);
- 14) страхування відповідальності власників водного транспорту (у тому числі відповідальності перевізника);
- 15) страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12—14);
- 16) страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту);
- 17) страхування інвестицій;
- 18) страхування фінансових ризиків;
- 19) страхування судових витрат;



Рис. 1.1. Класи страхування за вимогами ЄС

- 20) страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій;
 - 21) страхування медичних витрат;
 - 22) інші види добровільного страхування.
- За формою проведення страхування страхування поділяють:
- на обов'язкове;
 - добровільне.

Основні характеристики обов'язкової та добровільної форм страхування наведені в табл. 1.2.

Таблиця 1.2. Основні характеристики форм страхування

Обов'язкове страхування	Добровільне страхування
Законодавча основа регламентує види, умови та порядок страхування, порядок встановлення тарифних ставок, періодичність сплати страхових внесків, права та обов'язки сторін	Умови та порядок страхування, порядок встановлення, періодичність сплати страхових внесків, права та обов'язки сторін регулюються договором страхування, але в межах законодавства
Нормування страхового забезпечення	Ненормоване страхове забезпечення
Суцільне охоплення об'єктів страхування, зазначених у законі	Довільне охоплення об'єктів страхування
Незалежність страхового забезпечення від бажання і платоспроможності страхувальника	Залежність страхового забезпечення від бажання і платоспроможності страхувальника

Більшість договорів страхування укладається на добровільній основі.

В Україні перелік *видів обов'язкового страхування* наведений у ст. 7 Закону України "Про страхування":

- 1) медичне страхування;
- 2) особове страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними службових обов'язків;
- 3) особове страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд);
- 4) страхування спортсменів вищих категорій;
- 5) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;
- 6) особове страхування від нещасних випадків на транспорті;
- 7) авіаційне страхування цивільної авіації;

8) страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;

9) страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

10) страхування засобів водного транспорту;

11) страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності;

12) страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту;

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

14) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;

15) страхування цивільної відповідальності інвестора, у тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою;

16) страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України "Про угоди про розподіл продукції";

17) страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи;

18) страхування майнових ризиків під час промислового розроблення родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України "Про нафту і газ";

19) страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових

установ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб;

20) страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів;

21) страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням Національного космічного агентства України;

22) страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;

23) страхування об'єктів космічної діяльності (космічна інфраструктура), які є власністю України, щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;

24) страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;

25) страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів;

26) страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України;

27) страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам;

28) страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;

29) страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих і нещасних випадків у

випадках та згідно з переліком тварин, встановленими Кабінетом Міністрів України;

30) страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну;

31) страхування відповідальності морського судновласника;

32) страхування ліній електропередач та перетворювального обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф і від протиправних дій третіх осіб;

33) страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам;

34) страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, пошкодження або псування;

35) страхування будівельно-монтажних робіт забудовником відповідно до Закону України "Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю";

36) страхування майнових ризиків за договором про участь у фонді фінансування будівництва відповідно до Закону України "Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю";

37) страхування майна, переданого у концесію;

38) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів;

39) страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт;

40) страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ.

Усі інші, крім зазначених вище, види страхування є добровільними.

За *формою організації страховика* виокремлюють страхування:

— комерційне (в Україні його здійснюють страхові компанії, створені у формі ВАТ і ЗАТ, повних і командитних товариств, то-

вариств з додатковою відповідальністю (в інших країнах комерційне страхування здійснюють також приватні страхові компанії));

- взаємне (здійснюють товариства взаємного страхування);
- державне (здійснюють спеціалізовані державні страхові організації).

Товариство взаємного страхування — особлива форма організації страхового фонду на основі централізації коштів за допомогою пайової участі його учасників, які одночасно є страховиком і страхувальником.

1.5. Страхування як складова ризик-менеджменту

Страхування як система економічних суспільних відносин пов'язане з категорією ризику.

Ризик — ймовірність настання певної події, результатом якої можуть бути втрати очікуваної економічної (фінансової) користі або прями збитки.

Оскільки ризик є системним поняттям, можна виокремити об'єкт, суб'єкт і джерело ризику.

Об'єкт ризику — керована система, стосовно якої приймаються рішення та ефективність і умови функціонування якої наперед точно не відомі.

Суб'єктом ризику є особа (індивід або колектив), яка зацікавлена у результатах керування об'єктом ризику і має компетенцію приймати рішення щодо об'єкта ризику.

Джерелом ризику є фактори (предмети, явища, процеси), які спричиняють невизначеність результатів рішень.

У повсякденній діяльності є різні види ризиків. З метою їх систематизації доцільно розглянути класифікацію ризиків за певними ознаками (табл. 1.3).

Таблиця 1.3. Класифікація ризиків

Ознака	Вид ризиків
Походження ризику	Природні
	Антропогенні
Об'єкти ризику	Майнові
	Особисті
Розмір ризику	Катастрофічні
	Великі
	Середні
	Малі
	Незначні
Розмір ризику за директивами ЄС	Великі
	Масові
Наслідок ризику	Чисті
	Спекулятивні

Слід зазначити, що в сучасній економічній теорії є велика кількість підходів до класифікації ризиків. Досить вдала класифікація наведена І.Т. Балабановим.

Залежно від можливого результату ризику поділяють на два види: чисті та спекулятивні.

Чисті ризики означають можливість одержання лише від'ємного або нульового результату, а спекулятивні — як позитивного, так і негативного результату.

До чистих ризиків належать:

- природні;
- екологічні;
- політичні;
- транспортні;
- частина комерційних (майнові, виробничі, торгові).

До **спекулятивних** ризиків належать фінансові, а саме ризики, пов'язані:

- з купівельною спроможністю грошей;
- вкладенням капіталу.

У свою чергу ризики, пов'язані з купівельною спроможністю грошей, включають:

- інфляційний ризик — ризик зниження реальної вартості активів;
- дефляційний ризик — ризик підвищення реальної вартості пасивів;
- валютний ризик — ризик валютних втрат унаслідок зміни валютного курсу;
- ризик ліквідності — ризик зміни вартості активів під час їх реалізації.

До ризиків, що пов'язані з вкладенням капіталу, можна віднести:

- ризик упущеної вигоди;
- ризик зниження дохідності (процентний ризик);
- ризик прямих фінансових втрат, який включає біржовий ризик (ризик несплати), селективний ризик (ризик неправильного вибору галузі інвестування), ризик банкрутства як кардинальне вираження селективного ризику.

Різні характеристики ризиків — вірогідність, спустошливість, можливість отримання прибутку або завдання збитку, поширеність, джерело походження, а також способи мінімізації втрат у результаті негативного впливу ризиків — вивчає наука менеджменту ризику, або управління ризиками.

Ризик-менеджмент — система заходів організаційно-фінансового характеру, об'єднаних спільною ідеєю усунення, попередження настання випадкових непередбачуваних подій, обмеження, мінімізація втрат за ними, а також фінансування цих втрат.

Як система ризик-менеджмент складається з низки послідовних *етапів*:

- 1) аналіз ризику;
- 2) контроль за ризиком;
- 3) фінансування ризику.

Аналіз ризику — комплексна діагностика ризиків за допомогою різних методів: емпіричного, статистичного, спостереження, документального обігу та ін.

Аналіз ринку дає змогу визначити потенційний вплив ризику на об'єкт страхування, а також теоретичну ймовірність того, що небезпека реалізується. Оцінка включає збирання та оброблення даних за аспектами ризику, кількісний та якісний аналіз ризику.

На першому етапі (аналіз ризику) здійснюються такі заходи:

- ідентифікація ризиків (кваліфікація, діагностика);
- оцінювання ризиків кількісними методами (квантифікація);
- визначення на основі загальної оцінки ризику послідовності подальших дій.

Ідентифікація ризику (якісний аналіз) — це систематичне виявлення джерел ризику, визначення факторів ризику, їх класифікації та попередньої оцінки значущості кожного з цих факторів. Ідентифікація передбачає деталізацію походження і класифікацію ризиків, властивих діяльності або існуванню суб'єкта ризик-менеджменту.

Кількісний аналіз — це кількісне визначення окремих ризиків та ризиків у цілому. На цьому етапі встановлюються кількісні значення ймовірності виникнення ризикових подій та їх наслідків, здійснюється кількісна оцінка ступеня ризику.

За кількісної оцінки ризику виокремлюють такі методи:

- статистичний метод, що реалізується шляхом розрахунку дисперсій, стандартних відхилень і коефіцієнта варіації;
- експертний метод, що реалізується шляхом експертних оцінок досвідчених підприємців і спеціалістів;
- метод використання аналогів, який застосовує бази даних про ризик аналогічної діяльності, проектів, угод тощо, а отримані дані опрацьовуються для виявлення залежностей у попередніх ситуаціях із метою врахування потенційного ризику за нових ситуацій.

Як правило, кількісно оцінюють ризики за допомогою актуарних розрахунків.

На основі узагальненого аналізу визначають комплекс подальших дій.

Контроль над ризиками — здійснення заходів, що передбачають повне або часткове усунення ризиків.

До таких способів контролю над ризиками належать:

- уникнення ризику (фактичне ухилення від ризикованої діяльності);

- зменшення (мінімізація) ризику за рахунок превентивної діяльності;
- обмеження (локалізація) ризику за рахунок застосування адміністративних засобів;
- розподіл ризику (операції з диверсифікації портфеля активів).

Усі наведені способи контролю над ризиками застосовуються одночасно.

Фінансування ризиків — покриття негативних наслідків ризиків фінансовими засобами.

Фінансування ризиків може здійснюватися двома способами:

- самофінансуванням ризиків;
- переданням ризиків іншому суб'єктові господарювання на платній основі згідно з попередньою взаємною домовленістю (страхування).

Проте не кожен ризик може бути взятий на страхування, зокрема на страхування не беруться спекулятивні ризики.

Основними критеріями, за якими ризик вважається страховим, є такі:

- ризик повинен мати ймовірний або закономірний характер, але факт і час настання збитку мають бути непередбачуваними;
- настання страхового випадку не має перебувати у причинно-наслідковому зв'язку з діями страхувальника чи іншої зацікавленої особи;
- обсяг наслідків ризику має бути вимірюваним, тобто давати можливість визначити очікувану суму збитків і ступінь його ймовірності;
- страхова подія не може мати розмірів катастрофічного лиха;
- є необхідність об'єктивного вимірювання й оцінювання шкідливих наслідків реалізації ризику.

1.6. Державне регулювання та нагляд за страховою діяльністю

Важливе значення для розвитку страхового ринку будь-якої країни має система державного регулювання та нагляду у сфері страхування.

Основними *формами вияву регулюючої функції держави* у сфері страхування є такі:

- прийняття законодавчих актів, що регулюють страхування;
- встановлення в інтересах суспільства та окремих категорій його громадян обов'язкового страхування;
- проведення спеціальної податкової політики;
- встановлення різного роду пільг страховим компаніям для стимулювання такого роду діяльності;
- створення особливого правового механізму, який би забезпечував нагляд за функціонуванням страхових підприємств та організацій.

До основних *форм державного нагляду* за страховою діяльністю належать:

- *ліцензійна*: мета — формування інституту страховиків, що відповідає встановленому законодавством стандарту підприємницької діяльності;
- *контрольна*: мета — дотримання інтересів суб'єктів страхової діяльності (вимоги до формування страхових резервів, розміщення активів, платоспроможності страховиків);
- *статистична*: мета — здійснення на основі перевірки фінансової звітності, що надається страховиком.

Світовою практикою вироблено два основні підходи (моделі) до державного регулювання страхового ринку (рис. 1.2).

Континентальна модель державного регулювання ринку страхових послуг передбачає:

- затвердження органами страхового нагляду страхових тарифів або встановлення меж коливання тарифів;
- затвердження змісту типових форм договорів страхування;
- перевірку виконання бізнес-планів;



Рис. 1.2. Моделі державного регулювання ринку страхових послуг у зарубіжних країнах

- нагляд за поточними операціями;
- регулярні перевірки страхових компаній.

Англо-американська децентралізована модель (США) полягає у такому:

- кожен штат має автономну страхову систему та власний орган страхового нагляду;
- немає єдиного органу страхового нагляду;
- велика частина нормативів і вимог до страховиків не уніфікована.

Англо-американській централізованій моделі притаманні такі характеристики:

- діє єдиний орган страхового нагляду;
- усі страховики підкоряються загальним правилам і нормативам.

Заслужує на увагу система регулювання страхового ринку в Європейському Союзі. У її становленні виокремлюють три основні етапи (рис. 1.3).

У 1994 р. органами нагляду за діяльністю у сфері страхування більше як 100 країн було створено IAIS (Міжнародну асоціацію органів нагляду за страхуванням).



Рис. 1.3. Етапи становлення міждержавної системи регулювання в ЄС

Основними завданнями IAIS стали:

— забезпечення кращого нагляду за діяльністю у сфері страхування як на рівні конкретної країни, так і на міжнародному рівні з метою підтримання ефективних, законних, надійних і стабільних страхових ринків для забезпечення допомоги та захисту полісотримачів;

— об'єднання зусиль щодо розроблення практичних стандартів для страхового нагляду, що мають бути визначені членами IAIS та використані ними під час їх діяльності;

— підтримання відносин з іншими установами, що займаються аналогічним видом діяльності;

— забезпечення взаємної підтримки з метою збереження цілісності ринків;

— обмін важливою інформацією та досвідом з метою подальшого розвитку внутрішніх ринків страхування.

Діяльність IAIS передбачає розроблення міжнародних принципів, стандартів та управління страхуванням, забезпечення підтримки та вивчення документів, що стосуються страхового нагляду, організацію конференцій та семінарів для наглядачів за страхуванням (рис. 1.4).

В Україні основним регулятором ринку страхових послуг є *Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України* (Держфінпослуг).



Рис. 1.4. Значення Міжнародної асоціації органів страхового нагляду

Основні функції Держфінпослуг в Україні такі:

- 1) ведення державного реєстру страховиків та реєстру страхових і перестрахових брокерів;
- 2) видача ліцензій страховикам на здійснення страхової діяльності;
- 3) здійснення контролю за платоспроможністю страховиків;
- 4) підвищення ефективності державного нагляду за страховою діяльністю;
- 5) встановлення правил формування, обліку і розміщення страхових резервів та показників звітності;
- 6) проведення та координація навчання кадрів і встановлення кваліфікаційних вимог до осіб, які провадять діяльність на страховому ринку;
- 7) участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування, поширення світового досвіду, організація виконання міжнародних договорів України з цих питань;
- 8) здійснення організаційно-методичного забезпечення проведення актуарних розрахунків;
- 9) проведення перевірок щодо правильності застосування страховиками та страховими посередниками законодавства і достовірності їх звітності;
- 10) проведення аналізу стосовно додержання законодавства об'єднаннями страховиків і страхових посередників;
- 11) розроблення певних нормативно-правових і методичних документів з питань страхової діяльності та подання пропозицій щодо вдосконалення законодавства.

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг здійснює контроль за фінансовим станом страхової компанії шляхом аналізу звітних даних, які надаються компанією щоквартально, згідно з Порядком складання звітних даних страховика (рішення Держфінпослуг від 3 жовтня 2004 р. № 43).

Страхова компанія має дотримуватися таких **умов платоспроможності**:

- мати сплачений статутний фонд та гарантійний фонд страховика;
- створювати страхові (технічні або математичні) резерви, достатні для майбутніх страхових виплат (відшкодувань);
- не перевищувати фактичний запас платоспроможності страхової компанії над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності;
- не перевищувати ліміту страхового зобов'язання страхової компанії за одним об'єктом страхування.

Мінімальний розмір статутного фонду страхової компанії, яка займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, встановлюється у сумі, еквівалентній **1 млн євро**, страхової компанії, яка займається страхуванням життя, — **1,5 млн євро** за валютним обмінним курсом валюти України (через 5 років після вступу України до СOT 10 млн євро).

Страхова компанія відповідно до обсягів страхової діяльності зобов'язана підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів) (рис. 1.5).

На будь-яку дату звітного періоду фактичний запас платоспроможності (нетто-активів) страховика має перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності.

Нормативний запас платоспроможності страхової компанії, яка здійснює страхування інше, ніж страхування життя, на звітну дату дорівнює більшій з визначених величин (рис. 1.6).

Нормативний запас платоспроможності страхової компанії, яка здійснює страхування життя, на будь-яку дату має дорівнювати величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань на 0,05.

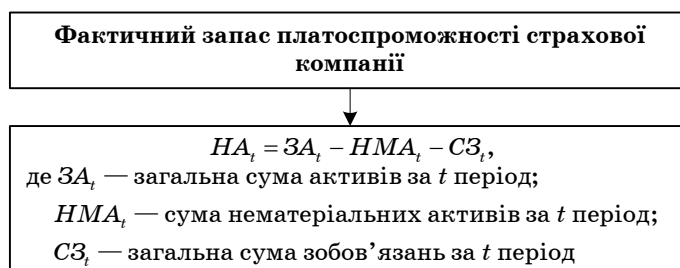


Рис. 1.5. Розрахунок фактичного запасу платоспроможності страхової компанії

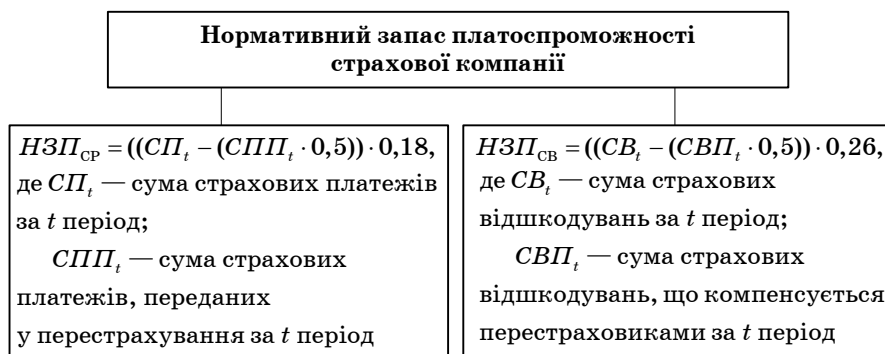


Рис. 1.6. Розрахунок нормативного запасу платоспроможності страхової компанії

Навчальний тренінг

Питання для перевірки знань

1. Що таке страховий захист?
2. Які фонди належать до страхового фонду суспільства?
3. Хто є основними суб'єктами страхування?
4. Що може бути об'єктом страхування?
5. Які функції виконує страхування?
6. На яких принципах базується організація страхової справи?
7. Які є види франшизи відповідно до законодавства України?

8. За якими ознаками можна класифікувати страхування?
9. Які є галузі страхування?
10. В яких формах може здійснюватися страхування?
11. Які виокремлюють класи страхування відповідно до Директив ЄС?
12. Що таке товариство взаємного страхування?
13. Яке місце відводиться страхуванню в системі ризик-менеджменту?
14. Які ризики можна вважати страховими?
15. В яких формах здійснюється державний нагляд за страховою діяльністю?
16. Які є моделі державного регулювання ринку страхових послуг у зарубіжних країнах?
17. Який орган є основним регулятором ринку страхових послуг в Україні?

Категорії

Аналіз ризику — комплексна діагностика ризиків за допомогою різних методів: емпіричного, статистичного, спостереження, документального обігу та ін.

Безумовна франшиза — частина збитку, що не підлягає відшкодуванню страховиком і вираховується із загальної суми відшкодування під час розрахунку страхового відшкодування, що підлягає виплаті страхувальнику.

Державний резерв країни — стратегічний запас продовольства, палива і металу на випадок війни чи стихійного лиха.

Джерело ризику — фактори (предмети, явища, процеси), які спричиняють невизначеність результатів рішень.

Диверсифікація — поширення активності страхових компаній за межі основного бізнесу, яке полягає у територіальному та галузевому розосередженні взятих на страхування ризиків.

Ідентифікація ризику (якісний аналіз) — систематичне виявлення джерел ризику, визначення факторів ризику, їх класифікації та попереднього оцінювання значущості кожного з них.

Класифікація страхування — система поділу страхування за певними ознаками на сфери діяльності, галузі, підгалузі, види, класи, групи.

Контрибуція — право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність пе-

ред одним і тим самим конкретним страхувальником за однаковими умовами й об'єктами, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків за фактом страхового випадку.

Контроль над ризиками — здійснення заходів, що передбачають повне або часткове усунення ризиків.

Об'єкти страхування — те, що буде страхувати страхова компанія.

Об'єкт ризику — керована система, стосовно якої приймаються рішення та ефективність і умови функціонування якої наперед точно не відомі.

Перестраховання — страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика або професіонального перестраховика.

Ризик — імовірність настання певної події, результатом якої можуть бути втрати очікуваної економічної (фінансової) користі або прями збитки.

Ризик-менеджмент — система заходів організаційно-фінансового характеру, об'єднаних спільною ідеєю усунення, попередження настання випадкових непередбачуваних подій, обмеження, мінімізація втрат за ними, а також фінансування цих втрат.

Спекулятивні ризики — ризики, що передбачають можливість одержання як позитивного, так і негативного результату.

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

Страхова премія — плата за страхування у загальному ризиковому страхуванні, яка не повертається, якщо страховий випадок не настав.

Страхова сума — грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату з настанням страхового випадку, а також сума, що виплачується за особовим страхуванням.

Страховий внесок — плата за страхування у страхуванні життя, яка незалежно від того, стався страховий випадок чи ні, після закінчення дії угоди повертається страховикові.

Страховий захист — економічна категорія, що відображає сукупність розподільчих і перерозподільчих відносин, пов'язаних з подоланням або відшкодуванням втрат, що завдаються матері-

альному виробництву і рівню життя населення стихійними лихами й іншими непередбаченими подіями (ризиками).

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

Страховий тариф — грошова плата за 100 грошових одиниць страхової суми на рік або певна відсоткова ставка від сукупної страхової суми на визначену дату.

Страховий (резервний) фонд суспільства — сукупність спеціальних фондів (резервів), призначених для відшкодування втрат, заподіяних негативними подіями.

Страховики — фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю, а також одержали в установленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Страхові (резервні) фонди підприємств та домогосподарств — резерви сировини, палива, насіння, товарів, матеріалів, грошових ресурсів тощо, які створюються підприємствами та домогосподарствами на випадок настання непередбачених подій, явищ, які можуть призвести до збитків.

Страхові фонди страхових компаній — фонди, що створюються методом страхування за рахунок внесків страхувальників.

Страхувальники — юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали зі страховиками договори страхування.

Страхування — 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), і доходів від розміщення коштів цих фондів.

Суб'єкт ризику — особа (індивід або колектив), яка зацікавлена у результатах керування об'єктом ризику, і має компетенцію приймати рішення щодо об'єкта ризику.

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

Товариство взаємного страхування — особлива форма організації страхового фонду на основі централізації коштів за допомо-

гою пайової участі його учасників, які одночасно є страховиком і страхувальником.

Умовна франшиза — франшиза, яка передбачає, що якщо збиток за страховим випадком не перевищив розміру обумовленої франшизи, то страховик відшкодування не виплачує, і навпаки — якщо збиток перевищив розмір франшизи, то він відшкодовується повністю.

Фінансування ризиків — покриття негативних наслідків ризиків фінансовими засобами.

Франшиза — передбачене умовами страхування звільнення страховика від відшкодування збитків страхувальнику.

Чисті ризики — ризики, що передбачають можливість одержання лише від'ємного або нульового результату.

Тести

1. *Яка ймовірність розраховується як відношення кількості ситуацій, за яких випадкова подія настала, до загальної кількості ситуацій:*

- а) апріорна;
- б) апостеріорна;
- в) естиматична;
- г) експертна?

2. *У чому полягає аналіз страхового ризику:*

- а) у зменшенні;
- б) ідентифікації;
- в) уникненні;
- г) пізнанні?

3. *За критерієм величини страхові ризики поділяються:*

- а) на малі, середні, великі;
- б) побутові, великі, катастрофічні;
- в) великі, масові;
- г) немає правильної відповіді.

4. *Які риси є критеріями страхувальності ризиків:*

- а) випадковість;
- б) мобільність;
- в) низький ступінь імовірності;
- г) надзвичайно великі втрати?

5. Які форми мають перші страховики:

- а) страхового товариства з повною відповідальністю;
- б) товариства взаємного страхування;
- в) акціонерного страхового товариства;
- г) державної страхової організації?

6. До видів особового страхування належать:

- а) страхування життя;
- б) страхування до вступу в шлюб;
- в) медичне страхування;
- г) усі відповіді правильні.

7. Які заходи є етапами ризик-менеджменту в страхуванні:

- а) самофінансування;
- б) уникнення;
- в) страхування;
- г) контроль?

8. Принципами страхування є:

- а) форма власності на об'єкт страхування;
- б) страховий інтерес;
- в) повна сплата страхових премій;
- г) відсутність простроченої заборгованості за кредитами.

9. Класифікація страхування за економічними ознаками — це класифікація:

- а) за об'єктами страхування;
- б) формами проведення страхування;
- в) статусом страхувальника;
- г) часом виникнення окремих видів страхування.

10. Є такі галузі страхування:

- а) обов'язкове;
- б) майнове;
- в) добровільне;
- г) страхування катастрофічних ризиків.

11. Які є форми страхування:

- а) добровільне і обов'язкове страхування;
- б) страхування життя і загальне страхування;
- в) особове, майнове страхування і страхування відповідальності;
- г) немає правильної відповіді.

12. Які функції виконує страхування:

- а) фіскальну;

- б) наглядову;
- в) превентивну;
- г) репресивну?

13. За яких значень імовірності настання випадкової події ризик є найбільшим:

- а) 0;
- б) 0,25;
- в) 0,75;
- г) 1,0?

14. Нагромаджувальну функцію не виконують такі види страхування життя:

- а) страхування на дожиття;
- б) довгострокове страхування на випадок смерті;
- в) страхування до шлюбу;
- г) страхування пасажирів.

15. Коли у страхуванні здійснюється мінімізація ризику:

- а) на кожному етапі процесу страхування;
- б) під час настання страхового випадку;
- в) під час визначення розміру покриття;
- г) під час укладання страхової угоди?

16. На відміну від об'єктів майнового страхування об'єкти особового страхування не мають оцінки:

- а) кількісної;
- б) якісної;
- в) вартісної;
- г) немає правильної відповіді.

17. За вимогами національного законодавства страхова компанія має здійснювати розрахунок:

- а) нормативу резервування;
- б) нормативного запасу платоспроможності;
- в) регулятивного капіталу;
- г) немає правильної відповіді.

18. До функцій Держфінпослуг в Україні не належать:

- а) ведення державного реєстру страховиків та реєстру страхових і перестрахових брокерів;
- б) організація конференцій зі страхування;
- в) видача ліцензій страховикам на здійснення страхової діяльності;

г) здійснення організаційно-методичного забезпечення проведення актуарних розрахунків.

19. Яка аббревіатура позначає Міжнародну асоціацію органів нагляду за страхуванням:

- а) IAIS;
- б) IOSI;
- в) IAOI;
- г) немає правильної відповіді?

20. До форм державного нагляду за страховою діяльністю належать:

- а) добровільна;
- б) статистична;
- в) тактична;
- г) немає правильної відповіді.

Задачі

Рівень I

Приклад

На виробництві промислового підприємства “Чайка” працює 3000 осіб, з них хворіло 300. У результаті захворювань було втрачено 1000 днів.

Визначте коефіцієнти частоти, важкості та небезпечності захворювань.

Розв’язок

$$K_{\text{чз}} = \frac{n}{t} \cdot 1000 = \frac{400}{3000} \cdot 1000 = 133 \text{ особи.}$$

$$K_{\text{вз}} = \frac{\sum tn}{\sum n} \cdot 1000 = \frac{1000}{400} \cdot 1000 = 2500 \text{ днів.}$$

$$K_{\text{нз}} = K_{\text{чз}} \cdot K_{\text{вз}} = 0,13 \cdot 2,5 = 0,325.$$

Задача 1

У звітному році порівняно з базисним частка об’єктів, які потерпіли, знизилася на 15 %. Середній розмір страхового відшкодування збільшився на 5 %, а середня сума застрахованих об’єктів — на 19 %.

Визначте динаміку показника збитковості.

Задача 2

Підприємство “Еверест” планує здійснювати платежі у сумі 20 000 євро через 3 місяці. Спот-курс — 12 грн за 1 євро, форвардний курс — 13,5 грн за 1 євро. Ціна здійснення валютного опціону кол 13,5 грн, премія — 50 коп за 1 євро. Курс євро через 3 місяці — 14,9 грн за 1 євро.

Визначте:

- 1) відмову підприємства від хеджування;
- 2) хеджування за допомогою форвардної операції;
- 3) хеджування за допомогою опціону.

Рівень II**Приклад**

У таблиці наведено дані про розподіл населення за віком.

Визначте для 45-річних осіб імовірність:

- а) прожити ще один рік;
- б) померти протягом поточного року;
- в) прожити наступні п'ять років;
- г) померти протягом майбутніх п'яти років;
- д) померти на п'ятдесятому році життя.

Вік населення, x років	Кількість осіб, які дожили до віку x	Кількість осіб, які померли під час переходу від віку x до $x + 1$
45	86 805	400
46	86 405	423
47	85 982	454
48	85 528	493
49	85 035	533
50	84 502	573

Розв'язок

а) $P_{45} = \frac{l_{46}}{l_{45}}$, де l_{46}, l_{45} — чисельність населення, яке досягло відповідно 46- і 45-річного віку.

$$P_{45} = \frac{86\,405}{86\,805} = 0,995\,39;$$

$$б) q_{45} = 1 - P_{45} = 1 - 0,995\,39 = 0,004\,61;$$

$$в) P_{45}^5 = \frac{l_{50}}{l_{45}} = \frac{84\,502}{86\,805} = 0,973\,47;$$

$$г) q_{45}^5 = 1 - P_{45}^5 = 1 - 0,973\,47 = 0,026\,53;$$

$$д) P_{45} = \frac{l_{49} - l_{50}}{l_{45}} = \frac{85\,035 - 84\,502}{86\,805} = 0,006\,14.$$

Задача 1

Відомо, що страхувальник у віці 45 років застрахувався на дожиття до 50 років на суму 2000 грн.

1. Визначте ймовірність прожити наступні 5 років, використовуючи таблицю.

2. Обчисліть дисконтний множник сучасної вартості майбутнього платежу на 1 грн за ставки i у 7 %

Вік населення, x років	Кількість осіб, які дожили до віку x	Кількість осіб, які померли під час переходу від віку x до $x + 1$
45	86 805	400
46	86 405	423
47	85 982	454
48	85 528	493
49	85 035	533
50	84 502	573

Задача 2

Результати роботи страхових організацій у першому півріччі характеризуються даними, поданими у таблиці.

Визначте:

- 1) середній коефіцієнт виплат;
- 2) абсолютну суму доходу страхових операцій;
- 3) відносну дохідність.

№ організації	Страховий внесок, млн грн	Коефіцієнт виплат	Виплати, млн грн
1	200	0,5	100
2	150	0,6	70
3	350	0,2	130
Усього	700		300

Рівень III**Приклад**

Дані про розподіл страхових випадків за частками страхових сум і збитків до вартості майна подані у таблиці.

Середня інвентарна вартість майна становить 8000 грн.

Визначте:

- 1) середню частку збитків;
- 2) середню суму збитків;
- 3) середню частку страхової суми;
- 4) середню страхову суму;
- 5) середню частку страхового відшкодування;
- 6) середню суму страхового відшкодування;
- 7) середній показник збитковості;
- 8) показник фінансової стійкості;
- 9) критерій Пірсона;
- 10) коефіцієнт взаємного сполучення Пірсона.

Частка страхових сум до вартості майна, %	Частка збитків до вартості застрахованого майна, %			Кількість страхових подій
	30	60	80	
30	80	110	10	200
50	100	60	60	130
80	110	430	130	670
Кількість подій	200	600	200	1000

Розв'язок

$$1. D_{sn} = \frac{30 \cdot 200 + 60 \cdot 600 + 80 \cdot 200}{1000} = 58\% .$$

$$2. S_n = \frac{8000 \cdot 58}{100} = 4640 \text{ грн.}$$

$$3. D_{sn} = \frac{30 \cdot 200 + 50 \cdot 130 + 80 \cdot 670}{1000} = 66,1\% .$$

$$4. S = \frac{8000 \cdot 66,1}{100} = 5288 \text{ грн.}$$

$$5. D_w = \frac{30 \cdot 200 + 30 \cdot 10 + 50 \cdot (130 - 10) + 30 \cdot 110 + 60 \cdot 430 + 80 \cdot 130}{1000} =$$

$$= \frac{51800}{1000} = 51,8\%.$$

$$6. W = \frac{8000 \cdot 51,8}{100} = 4144 \text{ грн.}$$

$$7. D_w = \frac{W}{S} \cdot 100 = \frac{4144}{5288} \cdot 100 = 78,37\%.$$

8.

$$\text{За } P = 0,95, \Phi = t \sqrt{\frac{1 - D_w}{N \cdot D_w}} = 2 \sqrt{\frac{1 - 0,783}{1000 \cdot 0,783}} = 0,03447, \text{ або } 3,47\%.$$

9.

$$X_{\Phi}^2 = 1000 \left(\frac{1}{200} \left(\frac{80^2}{200} + \frac{110^2}{600} + \frac{10^2}{200} \right) + \frac{1}{130} \left(\frac{10^2}{200} + \frac{60^2}{600} + \frac{60^2}{200} \right) + \right.$$

$$\left. + \frac{1}{670} \left(\frac{110^2}{200} + \frac{430^2}{600} + \frac{130^2}{200} \right) - 1 \right) =$$

$$= 128,16.$$

Табличне значення критерію Пірсона:

$$X_{\tau(0,95)}^2 = 9,5; X_{\tau(0,99)}^2 = 6,0;$$

$$X_{\Phi}^2 > X_{\tau}^2 (128,16 > 9,5 > 6,0);$$

$$C = \sqrt{\frac{128,16}{1000 + 128,16}} = 0,337;$$

$$10. C_{\max} = \sqrt{\frac{3-1}{3}} = 0,816;$$

$$C_{\text{скор}} = \frac{0,337}{0,816} = 0,413.$$

Задача 1

Дані страхових органів за звітний рік подані у таблиці.

Визначте:

- 1) показник охоплення страхового поля;
- 2) частку страхової суми у вартості майна всіх сімей;
- 3) середню страхову суму;

Розділ 1

- 4) середній розмір страхового платежу;
- 5) середній розмір страхового відшкодування;
- 6) рівень страхових внесків стосовно страхової суми.

Показник	Значення
Кількість договорів страхування майна N , тис.	300
Страхова сума застрахованого майна S , млн грн	700
Сума страхових внесків V , тис. грн	1400
Сума виплаченого страхового відшкодування W , тис. грн	500
Число виплат (кількість випадків) R	430
Страхове поле (кількість сімей) N_{\max} , тис.	600
Інвентарна вартість майна S_m , млн грн	3000

Задача 2

Для аналізу стану і рівня страхування за окремими регіонами в таблиці наведені такі дані.

Визначте менш збитковий регіон за показниками:

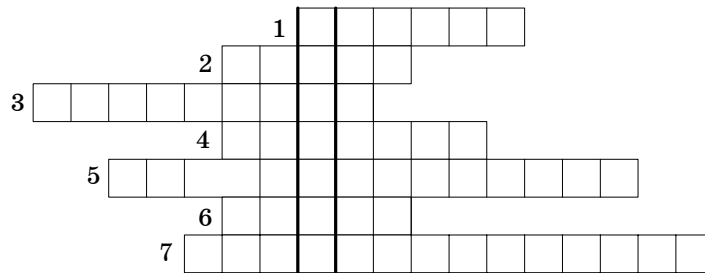
- 1) частоти страхових випадків;
- 2) коефіцієнт кумуляції ризику;
- 3) тяжкості збитків;
- 4) збитковості страхової суми.

Показник	Регіон А	Регіон Б
Кількість застрахованих об'єктів	5 000	3 000
Страхова сума застрахованих об'єктів	178 321	96 870
Кількість страхових випадків	1 147	1 089
Кількість постраждалих об'єктів	1 320	1 400
Страхове відшкодування	12 698	4 557

Кросворд

По горизонталі: 1. Сплачений страховий інтерес, плата за страховий ризик у грошовій формі. 2. Часовий інтервал, на який застрахований об'єкт страхування. 3. Страхове товариство, що здійснює свою діяльність та має рецензію. 4. Документ, що визначає права та обов'язки страховика та страхувальника. 5. Грошова

сума, що сплачується для відшкодування шкоди. 6. ДТП, за настання якої передбачена виплата страхового відшкодування за договором. 7. Фізична та юридична особа, що уклала договір страхування.



Розділ 2
ОСОБОВЕ СТРАХУВАННЯ

2.1. Сутність і необхідність особового страхування.

2.2. Страхування життя.

2.3. Страхування від нещасних випадків і хвороб.

2.4. Медичне страхування.

2.1. Сутність і необхідність особового страхування

Особове страхування відоме зі стародавніх часів. В античному світі римляни організовували спільноти, учасники яких робили спеціальний вступний внесок. У разі смерті одного з членів організація хоронила його за свій рахунок і передавала певну суму коштів його нащадкам. Існували у Стародавньому Римі й усім відомі каси легіонерів, яких страхувала держава, проте легіонери робили певний внесок, щоб їх родичі у разі смерті годувальника отримали страхове відшкодування.

Особове страхування трактується як галузь страхування, де об'єктами страхування є життя, здоров'я і працездатність людини. Особове страхування має на меті надання певних послуг як фізичним (окремим громадянам, членам їхніх сімей), так і юридичним особам (наприклад, страхування працівників за рахунок коштів підприємств від нещасних випадків). Ці послуги передбачають страховий захист страхувальників (застрахованих) у разі настання несприятливих подій для їхнього життя і здоров'я.

Особове страхування — сукупність видів страхування (галузь страхування), де об'єктом страхування є майновий інтерес страхувальника, пов'язаний з життям, здоров'ям, подіями у житті окремої людини.

Особове страхування — страхування, що забезпечує уникнення ризиків, які загрожують життю людини, її працездатності, здоров'ю.

В особовому страхуванні розглядають такі страхові ризики: смерть страхувальника (застрахованого), тимчасова втрата працездатності, постійна втрата працездатності, закінчення страхувальником (застрахованим) активної трудової діяльності у зв'язку з виходом на пенсію, дожиття страхувальника (застрахованого) до закінчення строку страхування.

Розглядаючи особове страхування за аспектами життя людей, можна виокремити такі види особового страхування, як страхування життя, страхування від нещасних випадків і хвороб, медичне страхування та пенсійне страхування (табл. 2.1).

Розділ 2

Таблиця 2.1. Види особового страхування за аспектами життя людей

Вид	Страховий випадок
Страховання життя (дожиття, рента, анuitет)	Страхові виплати та виплати пенсій здійснюються у випадках: — дожиття застрахованого до закінчення строку страхування або визначеного договором страхування віку; — смерті застрахованої особи
Страховання від нещасних випадків і хвороб	Виплати здійснюються у випадку: — завдання шкоди здоров'ю застрахованого внаслідок нещасного випадку або хвороби; — смерті застрахованого в результаті нещасного випадку або хвороби; — втрати (постійної або тимчасової) працездатності (загальної чи професійної) внаслідок нещасного випадку та хвороби за винятком видів страхування, що належать до медичного страхування
Медичне страхування	Виплати здійснюються у випадку звернення застрахованого в медичні установи за медичними послугами, включеними до програми медичного страхування
Пенсійне страхування	Виплати здійснюються у разі дожиття до законодавчо встановленого віку для отримання пенсійного забезпечення (або внаслідок хвороби)

Особове страхування як галузь страхування можна також поділити за іншими критеріями: за формою страхового покриття, страховими інтересами страхувальників, ступенем участі у прибутку тощо (рис. 2.1).

Особове страхування має багато спільного із соціальним страхуванням, насамперед щодо об'єктів страхового захисту громадян. Проте між особовим і соціальним страхуванням є відмінності. Основна з них стосується джерел формування страхових фондів, оскільки в особовому страхуванні ними є переважно індивідуальні доходи громадян, а в соціальному — кошти підприємств, установ, організацій. Здійснення особового страхування пов'язане з певними труднощами, зокрема дуже важко правильно оцінити той ризик, який береться на страхування. Тому таке страхування пов'язане зі встановленням умовної страхової суми, що тільки приблизно відображає збиток, який може завдати страховий випадок.

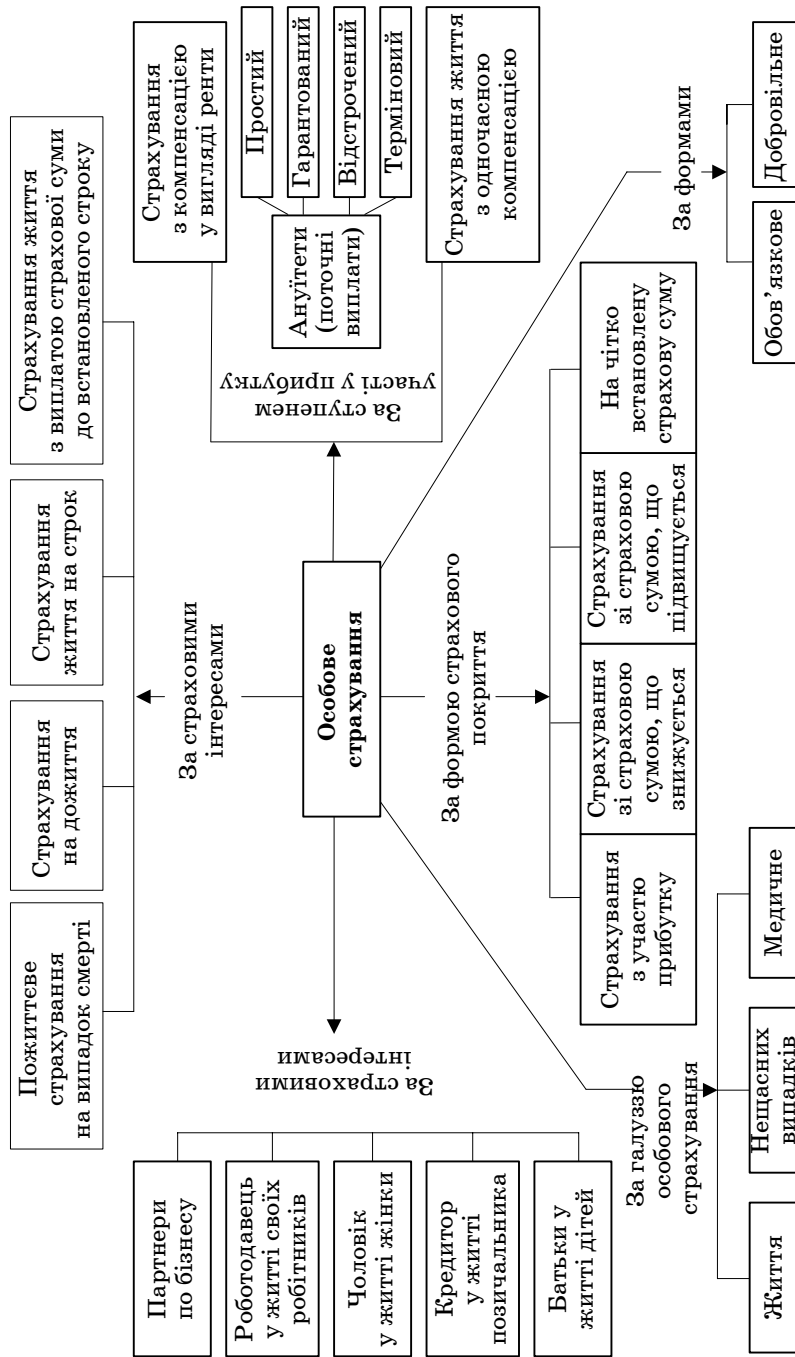


Рис. 2.1.1. Класифікація особового страхування

Таким чином, особове страхування є доповненням до соціального страхування та забезпечення, підвищуючи ступінь страхового захисту громадян за настання в їхньому житті несприятливих подій, а також виконує функцію нагромадження для населення. У його складі є велика кількість видів, які дають змогу накопичити необхідні суми до узгодженого в договорі моменту шляхом сплати регулярних внесків. Аккумуляовані ресурси страхові організації інвестують у розвиток економіки й отримують від цього значні доходи, істотна частина яких виплачується страхувальникам та іншим вигодонабувачам.

Особове страхування може здійснюватися:

— через державне соціальне страхування та забезпечення — у разі настання у житті громадян несприятливих подій (хвороба, непрацездатність, інвалідність, смерть); турботу з підтримання певного рівня життя потерпілих та їх близьких бере на себе держава, сплачуючи відповідні допомоги та пенсії, хоча вона не може повністю задовольнити соціальні потреби людей тільки за рахунок громадських коштів у зв'язку з обмеженістю наявних фінансових ресурсів;

— додаткове страхування населення (приватне страхування).

Як і будь-яке страхування, особове страхування починається з укладання договору страхування.

Договір особового страхування за волевиявленням сторін може бути:

- довгостроковим;
- короткостроковим.

Договір особового страхування — цивільно-правова угода, за якою страховик зобов'язується через одержання ним страхових внесків у разі настання страхового випадку відшкодувати у зазначені строки завданий збиток або здійснити виплату страхового капіталу, ренти або інших передбачених виплат.

За довгостроковими договорами у страховика виникає відповідальність у разі смерті або дожиття до закінчення строку страхування чи визначеної договором строку дії.

За короткостроковими договорами відповідальність страховика виникає у разі:

- смерті внаслідок нещасного випадку;

- втрати тимчасової або постійної непрацездатності;
- захворювання;
- звернення до медичного закладу.

У договорі страхування також зазначається сума, на яку здійснюється страхування. Відповідно до страхових ризиків особового страхування страхова сума цього виду страхування має певні особливості, оскільки здійснення особового страхування пов'язане з певними труднощами.

Страхова сума особового страхування:

- не є вартістю завданих матеріальних збитків або шкоди;
- не може бути об'єктивно виражена (здоров'я та життя кожної людини унікальне та суб'єктивне);
- визначається відповідно до побажань страхувальника на основі його матеріальних можливостей.

Особове страхування може здійснюватися у добровільній та обов'язковій формі.

Довідка. *Найдорожчий страховий поліс у світі має Стивен Спілберг, життя якого застраховане на 1,2 млрд дол.*

Необхідність особового добровільного страхування зумовлюється як ризиковим характером відтворення робочої сили, так і підвищенням ступеня ризику життя у зв'язку з урбанізацією, погіршенням стану довкілля, а також зростанням частки людей похилого віку в загальній кількості населення. Це ускладнює захист особистих інтересів громадян з боку держави та за її рахунок і передбачає формування захисних механізмів за рахунок перерозподілу індивідуальних доходів.

Згідно із Законом України "Про страхування" визначені такі види особового страхування: страхування життя, страхування від нещасних випадків, медичне страхування.

В особовому страхуванні можна виокремити три підгалузі страхування.

1. *Страхування життя* — вид страхування, де об'єктами є певні події в житті застрахованої особи:

- дожиття до певного віку;
- смерть застрахованого;
- передбачені договором страхування події у житті застрахованої особи:

- одруження;
- вступ до навчального закладу;
- вихід на пенсію (пенсійне страхування);
- інші події, передбачені договором страхування.

2. Страхування від нещасного випадку — вид страхування, де страховим випадком є зовнішня причина, як правило, короткочасного впливу, яка призвела до тимчасової або постійної втрати працездатності чи смерті застрахованого. На відміну від страхування життя, яке зазвичай має довгостроковий характер (від декількох років до декількох десятків років), страхування від нещасного випадку укладається, як правило, на строк до одного року.

Видами страхування від нещасного випадку є:

- страхування пасажирів;
- страхування дітей;
- страхування працівників підприємства;
- страхування громадян (страхова премія залежить від способу життя застрахованого);
- інші види страхування від нещасного випадку.

3. Медичне страхування — вид страхування, що передбачає компенсацію медичних витрат застрахованої особи на лікування у зв'язку із захворюванням і (або) нещасним випадком. Виокремлюють такі різновиди медичного страхування:

- обов'язкове медичне страхування, яке охоплює всі категорії громадян;
- добровільне медичне страхування, яке здійснюється у колективній (роботодавець страхує своїх працівників) або індивідуальній формі;
- страхування медичних витрат громадян, у тому числі туристів, що виїжджають за кордон;
- інші види медичного страхування.

В особовому страхуванні може застосовуватися змішане страхування життя, що включає кілька видів особового страхування, наприклад, страхування на дожиття, страхування від нещасного випадку.

Поділ страхування на окремі підгалузі зумовлюється сукупністю ризиків, які вони об'єднують, тривалістю дії договорів страхування, а також порядком накопичення коштів для здійснення страхових виплат. Враховуючи останнє, страхування життя, що

характеризується поступовістю такого накопичення протягом дії договору страхування, об'єднує накопичувальні види особового страхування, а страхування від нещасних випадків і медичне страхування — ризиковані.

2.2. Страхування життя

Економічна сутність страхування життя має певну особливість, яка полягає у поєднанні властивостей страхового захисту та заощадження коштів. У зв'язку з цим для страхування життя змінюються значення понять страхового ризику та страхового випадку. Наприклад, страховий ризик має в основі непередбачуваність настання події. Це поняття страхового ризику прийнятне для таких ризиків страхування життя, як ризик смерті або втрати працездатності внаслідок нещасного випадку. Проте закінчення строку дії договору страхування, повноліття застрахованої особи не мають ознак страхового ризику. Водночас ці події не підпадають під визначення страхового випадку, для якого характерним є заподіяння шкоди об'єкту страхування.

Страхування життя (англ. *life insurance*) — страхування, що передбачає захист довгострокових інтересів страхувальника, як правило, регулярні довгострокові фінансові відносини між страхувальником і страховиком, а об'єктом страхування є життя страхувальника.

Закон України “Про страхування” дає таке визначення: **страхування життя** — це вид особового страхування, за яким страховик зобов'язується здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку.

Страховий ризик за страхування життя — тривалість людського життя. Ризиком є не сама смерть, а час її настання, оскільки страховий ризик має два аспекти:

1) смерть у молодому віці або раніше середньої тривалості життя;

2) життя у старості, тобто більша тривалість життя, що вимагає одержання регулярних доходів без продовження трудової діяльності.

Перший ризик пов'язаний з імовірністю передчасної смерті особи, що може призвести до негативних фінансових наслідків для людей, які були на утриманні застрахованої особи (літніх батьків, малолітніх дітей, непрацездатних членів сім'ї). У такому разі застрахована особа не відчує негативних наслідків страхового випадку, а її бажання застрахуватися від цього ризику життя продиктоване почуттям любові до близьких людей та турботою про їх благополуччя. Страхування життя у цьому випадку можна розглядати як високоетичний, безкорисливий і навіть зворушливий вчинок.

Другий ризик життя пов'язаний з імовірністю пережити працездатний вік і не мати засобів до існування у зв'язку з втратою працездатності у старості. У цьому разі особа, яка страхується на випадок дожиття, виходить з власних інтересів, а також інтересів близьких людей, яких вона не хоче обтяжувати турботою про неї у старості. Мотивацією для укладання договору страхування на дожиття є відчуття страху перед злидненным життям без засобів до існування або мрії, які особа планує реалізувати на пенсії та для яких заощаджує кошти.

Оцінювання ризику страхування життя здійснюється відповідно до таблиць смертності, які базуються на показниках статистичного обліку населення або матеріалах страхових компаній та показують смертність осіб із року в рік, враховуючи їх вік. Крім таблиць смертності, страхова компанія може враховувати фактори, які впливають на смертність населення:

- 1) вік;
- 2) професію;
- 3) стать;
- 4) місце проживання.

Чим точніше визначені показники таблиці смертності, тим достовірніше буде обчислена страхова премія.

Головною особливістю страхування життя є те, що людське життя не має вартісної (грошової) оцінки, тобто за цим видом страхування неможливо визначити величину збитку, спричиненого настанням страхового випадку. Саме ця обставина зумовлює інші особливості.

По-перше, у страхуванні життя виокремлюють чотири суб'єкта, які беруть участь у цьому процесі, — страховика, страхувальника, застраховану особу та вигодонабувача.

Страховик (англ. *insurer*) — виключно страхова компанія, яка отримала ліцензію на здійснення страхування життя. Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається страхуванням життя, — 1,5 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України.

Для забезпечення страхових зобов'язань зі страхування життя страховики формують резерви за рахунок надходження страхових платежів та інвестування коштів сформованих резервів за цим видом страхування.

Страхувальник — це особа, яка:

- укладає та підписує договір про страхування зі страховиком;
- бере на себе зобов'язання, визначені договором;
- підписує договір і сплачує премії;
- купує поліс.

Страхувальник (англ. *insured*) — юридична чи фізична особа, яка вступила у страхові відносини зі страховиком, сплачує страхові внески та претендує на страхові виплати за страховими подіями.

Застрахований за договором про страхування життя — особа, про страхування життя якої укладається контракт, людина, життя якої наражається на ризик.

У більшості операцій зі страхування страхувальник і застрахований зазвичай є однією і тією самою особою.

Вигодонабувач (англ. *beneficiary*) — фізична особа, призначена для отримання страхової суми, якщо станеться страховий випадок.

Зазвичай у страхуванні на випадки життя вигодонабувач є страхувальником. У страхуванні ж на випадок смерті вигодонабувач — завжди особа, відмінна від застрахованого (якщо така особа не зазначена, то нею може бути спадкоємець за законом).

По-друге, у зв'язку з тим, що неможливо встановити у вартісному вираженні втрати, які пов'язані з життям, це зумовлює своєрідний підхід до визначення страхової суми та страхового тарифу (премії, внеску).

Страхова сума (англ. *sum insured*) — грошова сума, яка визначається для кожного застрахованого за угодою сторін (страховика і страхувальника), а також лежить в основі визначення страхової премії та розміру страхової виплати. Закон не встановлює для неї верхньої межі.

Страховик встановлює мінімальну межу страхової суми, нижче якої обслуговування договору зі страхування життя буде збитковим. Страховик може встановити і верхню межу страхової суми, але тоді виникає мала ймовірність того, що страхувальник встигне сплатити цю досить значну суму.

Стосовно страхувальника, то обрана ним страхова сума визначається насамперед його платоспроможністю та бажанням відкладати споживання цього доходу на тривалий час.

Внески, як правило, виплачуються регулярно (наприклад, щомісячно) протягом накопичувального періоду (від моменту укладення договору страхування до моменту настання страхового випадку). Протягом усього накопичувального періоду страховик здійснює операції з грошми клієнта, вкладаючи їх у різні активи (банківські депозити, цінні папери, нерухомість та ін.). У результаті до моменту настання страхового випадку (дожиття застрахованим до певного строку) накопичується сума, що значно перевищує суму накопичених внесків, за рахунок капіталізації (процентного доходу) накопиченої суми.

Страхування життя передбачає виплату страхової суми страхувальникові або іншій особі у зв'язку:

- з дожиттям до обумовленого строку або події чи до пенсійного віку з подальшою довічною виплатою щомісячної пенсії у встановленому розмірі;
- смертю застрахованої особи;
- різними нещасними випадками, які сталися у період страхування.

Страховий тариф (англ. *insurance tariff*) — ставка страхової премії з одиниці страхової суми.

Чим вища смертність у віковій ланці, тим вищі страхові тарифи, саме тому страховій компанії потрібно визначити ймовірність цих подій. Якщо взяти до уваги цей важливий момент, можна досягти еквівалентності у відносинах між страховиком та страхувальником і забезпечити страховикові змогу побудувати міцну фінансову основу своєї діяльності. На шляху до вирішення цього завдання важливим є вимірювання норм смертності. Із цією метою складають таблицю смертності, яка базується на показниках статистичного обліку населення або матеріалах самої страхової компанії. Також для розрахунків страхових тарифів за особового страхування використовують актуарні розрахунки.

Актуарні розрахунки — система для розрахунку тарифних ставок страхування на основі методів математичної статистики.

Актуарні розрахунки базуються на використанні закону великих чисел або відображають у вигляді математичних формул механізм утворення і витрачання страхового фонду в довгостроковому страхуванні, пов'язаного з тривалістю життя населення, тобто у страхуванні життя і пенсійному страхуванні.

Методологія актуарних розрахунків ґрунтується на використанні теорії ймовірностей, демографічної статистики та довгострокових фінансових обчислень. За допомогою теорії ймовірностей визначається ймовірність страхового випадку. Демографічна статистика потрібна для диференціації страхових тарифів залежно від віку застрахованого. За допомогою довгострокових фінансових обчислень у тарифах враховується дохід, отриманий страховиком від використання для інвестицій акумульованих внесків страхувальників (табл. 2.2).

Основним джерелом демографічної статистики є таблиці смертності.

Таблиця смертності — впорядкована низка взаємозалежних величин, що показують зменшення з віком конкретної сукупності одночасно народжених людей внаслідок смертності.

Таблиця смертності містить розрахункові показники, які характеризують смертність населення в окремих вікових групах і дожиття під час переходу до іншої вікової групи. Така таблиця

Таблиця 2.2. Формули для розрахунків за особовим страхуванням

Назва показника	Формула для розрахунку	Умовні позначення
1	2	3
Комутаційне число на дожиття (комутаційні числа D_x, N_x, C_x, R_x)	$D_x = l_x \cdot V^x;$ $N_x = D_x + D_{x+1} + \dots + D_w;$ $C_x = D_x \cdot V^{x+1};$ $M_x = C_x + C_{x+1} + \dots + C_w;$ $R_x = M_x + M_{x+1} + \dots + M_w$	x — вік; V — дисконтуючий множник; l_x — кількість осіб, які доживають до віку x років; W — граничний вік з таблиць смертності
Дисконтуючий множник	$V^n = \frac{1}{(1+i)^n}$	i — відсоткова ставка, у частках одиниць
Ймовірність смерті протягом наступного року	$q_x = \frac{D_x}{l_x}$	D_x — кількість померлих під час переходу від віку x до віку $x + 1$; q_x — ймовірність смерті протягом наступного року життя
Сума початкового внеску	$K = \frac{K_t}{(1+i)^n}$	K_t — сума страхового фонду, яка необхідна для виплати страхового відшкодування до кінця t -го року; n — фактор часу
Ймовірність дожиття особи у віці x років до віку $x + 1$ років	$P_x = \frac{l_{x+1}}{l_x} \text{ або } P_x = l - q_x$	P_x — ймовірність дожиття
Основна частина нетто-ставки зі 100 гр. од. страхової суми	$T_0 = \frac{\bar{B}}{\bar{C}} \cdot P \cdot 100$	\bar{B} — середнє страхове забезпечення; \bar{C} — середня страхова сума

Продовження табл. 2.2

1	2	3
Гарантована надбавка (ризикова)	$T_P = T_0 \cdot A \cdot \sqrt{\frac{1 - P + \left(\frac{\bar{R}}{B}\right)}{K_d \cdot P}}$ <p>або</p> $T_P = T_0 \cdot 2 \cdot 1,2 \cdot \sqrt{\frac{1 - P}{P \cdot N}}$	<p>P — ймовірність появи ризику; \bar{R} — середній розкид страхової забезпеченості; K_d — кількість договорів; A — коефіцієнт, який залежить від гарантії безпеки</p>
Нетто-ставка	$T_H = T_0 + T_P$	
Брутто-ставка	$T_B = \frac{T_H \cdot 100}{100 - f}$	<p>T_B — брутто-ставка; f — частка навантаження у тарифній ставці, %</p>
Річна (на дожиття) тарифна ставка	$T_\Gamma = \frac{T_B}{a}$	a — коефіцієнт розстрочки (обчислюється з використанням таблиці смертності)
Одноразова нетто-ставка зі 100 гр. од. страхової суми на дожиття (nE_x) до життя x років	$nE_x = \frac{l_{x+n}}{l_x} \cdot V^n;$ $nE_x = \frac{D_{x+n}}{D_x};$ $D_{x+n} = l_{x+n} \cdot V^{x+n}$	<p>n — кількість років страхування; x — вік (років); l_x — кількість осіб, які доживають до віку x років; l_{x+n} — кількість осіб, які доживають до віку $x + n$ років; D_x, D_{x+n} — комутаційні числа</p>

1	2	3
Одноразова нетто-ставка зі 100 гр. од. страхової суми на випадок смерті для віку x років протягом n років (nA_x)	$nA_x = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x};$ $M_x = C_x + C_{x+1} + C_{x+2} + \dots + C_{x+n};$ $nA_x = \frac{D_x V + D_{x+1} V^2 + D_{x+n-1} V^n}{l_x};$ $C_x = D_x \cdot V^{x+1};$ $n-1A_x = \frac{D_{x+n+1}}{l_x} \cdot V^n$	D_x — кількість помираючих під час переходу від віку x до віку $x+1$; M_x, M_{x+n} — комутаційні числа
Одноразова нетто-ставка для x -го життєвого страхування на випадок смерті	$nA_x = \frac{M_x}{D_x}$	
Одноразова нетто-ставка зі 100 гр. од. страхової суми на випадок смерті для пожиттєвого страхування на випадок смерті (A_x)	$A_x = \frac{M_x}{D_x}$	

показує, скільки років у середньому може прожити одна людина серед тих, хто одночасно народився, або тих, хто досяг певного віку. Страховиків, який здійснює страхування життя, важливо знати фактори, які впливають на смертність населення: вік, професію, місце проживання, стать. Страховиків під час розроблення умов страхування необхідно врахувати, що найбільше людей помирає у дитячому віці, у проміжку до 25 років смертність зменшується, а далі поступово зростає. Залежно від професії громадянин може підпадати під більший або менший ризик втрати здоров'я і життя. Наприклад, ризик каліцтва або навіть смерті в акробата вищий, ніж у службовця. Страховиків необхідно вра-

хувати і стать потенційних страхувальників. Як свідчить статистика, з низки причин чоловіча смертність вища, ніж жіноча. Місце проживання людини також має неабиякий вплив на тривалість її життя. Різними є умови проживання в сільській і міській місцевостях, у відносно чистих і незабруднених з погляду екології зонах. Отже, розробляючи умови страхування і визначаючи розмір плати за страхову послугу, страховик має взяти до уваги розглянуті щойно фактори.

По-третє, договори страхування життя є довгостроковими.

Договір страхування життя — договір, за яким страховик бере на себе зобов'язання за допомогою одержання ним страхових премій, що сплачуються страхувальником, виплатити обумовлену страхову суму, якщо протягом строку дії страхування відбудеться передбачений страховий випадок у житті застрахованого.

За договорами страхування життя ризиком для страховика є дострокове припинення дії договору страхування. Плата за страхування за довгостроковими договорами страхування вноситься щомісячно, щоквартально, щорічно.

Договором страхування передбачається, що страхова компанія зобов'язується сплатити страхувальникові (застрахованому, вигодонабувачеві) фіксовану страхову суму чи пенсію або погасити суму кредиту, який страхувальник взяв для придбання певного товару. Фіксована сума виплачується вигодонабувачеві у разі смерті застрахованої особи. Водночас фіксована виплата страхової суми передбачена і за дожиття страхувальника (застрахованого) до закінчення дії договору страхування. За умовами такого договору страхувальник (застрахований) може в обумовлений період або за досягнення певного віку одержати пенсійні виплати.

Для укладання договору страхування життя необхідно подати **заяву про прийняття на страхування** — документ, складений страховиком і заповнений майбутнім страхувальником, який містить низку питань. За допомогою заяви у страхової компанії вимагається певне забезпечення.

Заява має містити такі основні вихідні дані:

- вид страхування;
- додаткові гарантії;
- страхову суму;

- строк страхування;
- періодичність сплати страхових премій;
- дату набуття договором страхування чинності.

Після укладення договору про страхування життя застрахованому видається страховий поліс.

Страховий поліс — найважливіший документ договору про страхування життя, оскільки є доказом його існування і розкриває зміст, а також регулює відносини між сторонами контракту, містить права та обов'язки обох сторін.

Поліс має бути підписаний страхувальником або застрахованим і страховиком. Поліс містить приватні, загальні та спеціальні умови.

У страховому полісі мінімально мають бути зазначені такі дані:

- ім'я та прізвище страхувальника (застрахованого), інші відомості (стать, вік, професія, соціальний статус і т. ін.);
- страхову суму (капітал та (або) страхову ренту);
- загальну суму премій;
- строк платежу;
- місце і форму оплати;
- тривалість дії договору.

За страхування життя на випадок смерті відбір ризиків здійснюється в основному за допомогою:

- заяви про стан здоров'я;
- медичного огляду майбутнього застрахованого.

Заява про стан здоров'я — анкета, що містить докладні відповіді майбутнього застрахованого про перенесені інфекційні захворювання, оперативні хірургічні втручання, травми і т. ін.

Аналізуючи заяву про стан здоров'я і результати попереднього медичного огляду людини, страховик із великим ступенем вірогідності може оцінити ступінь ризику і прийняти рішення про укладення договору страхування.

Попередній медичний огляд, як правило, проводиться до укладення договору:

- на дуже великі страхові суми;

— у випадках, коли є вагомі підстави вважати, що майбутній страхувальник навмисно спотворює інформацію про стан свого здоров'я під час заповнення анкети, запропонованої страховиком.

Договори страхування укладаються відповідно до правил страхування, які мають єдині особливості з урахуванням характеристик об'єкта страхування, страхових методик розрахунку тарифів, особливостей формування страхових резервів.

Є багато класифікаційних ознак, але в цілому страхування життя можна поділити за формами (табл. 2.3) та різними варіантами комбінацій ризиків і умов виплат, що формують стандартні типи страхування життя (табл. 2.4).

Таблиця 2.3. Класифікація форм страхування життя

Класифікаційна ознака	Види
Строк надання страхових послуг	— Страхування на дожиття; — страхування життя на певний строк; — страхування життя з виплатою страхової суми на встановлений строк
Форма страхового покриття	— Страхування на твердо встановлену страхову суму; — страхування за участю в прибутку; — страхування зі страховою сумою, що спадає (зменшення страхового внеску); — страхування зі страховою сумою, що зростає
Вид страхової компенсації	— Одноразова компенсація; — компенсація у вигляді ренти; — ануїтети
Залежно від застрахованого життя	— Договори стосовно власного життя (коли застрахований і страхувальник є однією особою); — договори стосовно іншої особи (коли застрахований і страхувальник є різними особами); — договори спільного страхування життя на основі смерті першої або другої особи

Світова страхова практика поділяє страхування життя на страхування капіталів і страхування рент.

У свою чергу страхування капіталів передбачає можливість укладання договорів страхування з умовою виплати певної суми у

Таблиця 2.4. Стандартні типи страхування життя

№ з/п	Типи договорів страхування життя	Ризик	Умови виплат за ризиком	Суб'єкти
1	Пожиттєве страхування	Смерть, нещасний випадок	Страхова сума	Вигодонабувач, застрахований
2	Страхування на випадок смерті	Смерть, нещасний випадок	Страхова сума	Вигодонабувач, застрахований
3	Змішаний	Дожиття до віку, смерть, нещасний випадок	Страхова сума з урахуванням страхового випадку	Вигодонабувач, застрахований
4	Страхування дітей	Дожиття до віку	Страхова або викупна сума (у разі смерті страхувальника)	Застрахований, страхувальник
5	Весільне страхування	Дожиття до віку, смерть, нещасний випадок	Страхова сума, сплачені внески, викупна сума у разі смерті страхувальника	Вигодонабувач, застрахований
6	Страхування на випадок вступу до навчального закладу	Дожиття до віку, смерть, нещасний випадок	Страхова сума, рента, викупна сума в разі невступу до навчального закладу	Вигодонабувач, застрахований
7	Страхування на випадок втрати годувальника	Смерть, нещасний випадок	Строкова або життєва рента	Вигодонабувач, застрахований
8	Сімейне страхування	Дожиття до віку, смерть, нещасний випадок	Страхова сума, рента	Вигодонабувач, застрахований

разі дожиття страхувальника до зазначеного в договорі строку (події) або його смерті.

Страхування рент передбачає створення нових капіталів. Великим попитом користується змішане страхування життя, згідно

з умовами якого здійснюється виплата, якщо страхувальник доживе до зазначеного строку (віку) або помре протягом дії договору страхування.

Сьогодні в Україні практикуються три основні програми страхування життя:

— *ризикове страхування життя*: страхування на випадок смерті, страхування від нещасних випадків, захворювань та інвалідності;

— *змішане страхування життя*: накопичувальне страхування з одночасним страховим захистом на випадок смерті з метою забезпечення певного капіталу до потрібної дати (наприклад, для придбання будинку, навчання у вищому навчальному закладі, весілля тощо);

— *пенсійне страхування* (страхування на дожиття): накопичувальне страхування для забезпечення додаткового періодичного (наприклад, щомісячного) доходу протягом певного строку чи довічно після виходу на пенсію або досягнення певного віку.

Змішане страхування (англ. *combined personal insurance*) — такий вид страхування життя, який об'єднує в одному договорі і на одну особу кілька самостійних видів страхування, охоплює страхування на дожиття, страхування на випадок смерті застрахованого, страхування на випадок втрати страхувальником здоров'я від нещасного випадку.

Страхувальниками у цьому виді страхування є тільки фізичні особи. Договори змішаного страхування життя укладаються з громадянами віком від 16 до 75 років строком на 3, 5, 10, 15 або 20 років. Розмір страхової суми визначає страхувальник.

Страхові компанії під час укладання договорів із цього виду страхування враховують такі обставини: стан здоров'я страхувальника, його вік, професію, стать, місце проживання.

Договір змішаного страхування життя передбачає страхування:

- на дожиття;
- на випадок смерті;
- на випадок смерті від нещасних випадків.

За змішаною формою страхувальник страхує себе, але в договорі зазначається вигодонабувач.

Якщо в період дії договору страхування зі страхувальником відбувається нещасний випадок, то залежно від ступеня втрати здоров'я йому виплачується страхова сума частково або повністю. У разі дожиття до встановленого строку страхувальник має право отримати всю страхову суму за умови, що поліс був повністю оплачений страховими внесками. Виплати повної страхової суми у зв'язку з дожиттям здійснюються незалежно від того, чи одержував застрахований у період дії договору страхові виплати за нещасними випадками.

Такий вид страхування надає такі *відшкодування* страхувальнику:

— на випадок смерті суму, застраховану страхуванням ризику, плюс ефективний залишок або викупна вартість, наявна на поточному рахунку;

— на випадок дожиття ефективну суму, що залишилася на поточному рахунку як капітал на випадок життя.

Страхування на випадок смерті — класичний вид страхування, який передбачає, що за страхову премію, яка вноситься страхувальником протягом усього його життя або до якогось певного часу, страховик зобов'язується у разі смерті, коли б вона не сталася, виплатити встановлену попередньо страхову суму.

Страхування на випадок смерті може бути тимчасовим (строковим) або довічним. До цього виду належить і страхування до певного строку, коли страхове забезпечення виплачується після закінчення обумовленого договором страхування строку незалежно від того, чи доживе до цього моменту страхувальник. Однак у чистому вигляді страхування на дожиття і до певного строку трапляються рідко. На практиці зазначені різновиди поєднуються зі страхуванням на випадок смерті.

Довідка. Корпорація "Ллойд" взяла на себе ризик смерті, яка б настала у результаті падіння на Землю російського супутника.

Доцільність такого страхування стала обґрунтованою з появою таблиці смертності. Знаючи середню величину тривалості життя для кожного віку, можна визначити розмір страхової премії, достатній для того, щоб у разі смерті сплатити страхову суму.

Найбільш часто використовуються такі його різновиди:

- тимчасове страхування;
- страхування протягом усього життя;
- амортизаційне страхування;
- страхування капіталу і ренти у випадку дожиття.

Ризики, що покриваються цими видами страхування, — смерть застрахованого з будь-якої причини (хвороба або нещасний випадок).

Страхова сума виплачується вигодонабувачу відразу після смерті застрахованого, якщо смерть відбулася протягом строку, зазначеного як строк дії договору. Тільки у разі смерті застрахованого протягом дії договору страховик виплачує страхову суму. В іншому випадку, тобто якщо застрахований доживає до строку закінчення договору, капітал не виплачується, а сплачені премії залишаються у розпорядженні страховика. За тимчасового страхування страхова компанія виплачує обумовлену суму у разі смерті застрахованого в період дії договору. Якщо він дожив до закінчення строку страхування, то жодні виплати не здійснюються. Такі договори укладаються на строк від 1 до 20 років.

Розглянемо основні характеристики *тимчасового страхування*:

— його вартість є значно нижчою, що дає змогу укласти договори на вищі страхові суми, що пов'язано з тим, що страховик не виплачує страхового капіталу, якщо застрахований доживе до закінчення договору;

— договір в основному укладається, якщо застрахованому до 65—70 років, причому обмежується кількість контрактів, де застраховані — люди, яким скоро виповниться стільки років.

Страхова сума може встановлюватися у будь-якому розмірі. Якщо договір укладається на стандартні (обмежені) суми, застосовується спрощена процедура оформлення страхування. Досить відповісти на медичні запитання анкети страховика і за задовільних відповідей сторони підписують договір. Якщо відповіді не влаштовують страхову компанію, а також якщо страхувальник бажає вибрати вищу страхову суму, необхідно пройти медичний огляд.

Тарифи диференційовані залежно:

- від тривалості строку страхування;
- статі застрахованої особи;
- віку застрахованого.

Величина страхового тарифу трохи нижча, ніж за довічного страхування, де частота настання страхових випадків є більшою.

Видами тимчасового страхування є такі.

- *Страхування з постійними премією і капіталом* полягає у тому, що страхова компанія обчислює премію за ризик відповідно до тривалості страхування, виводячи середню премію, яка підтримується постійно.

- *Постійна капіталізація* передбачає, що страхова сума збільшується щорічно на основі укладеної угоди, а премії можуть бути як постійними, так і зростаючими.

- *Страхування з правом його переведення у довічне страхування* надає страхувальнику можливість конвертувати весь договір строкового страхування або його частину в договір довічного страхування. Цей вид страхування передбачає сплату постійних внесків, які є трохи більшими за ті, що потрібні для покриття витрат з конверсії. Після переведення страхові внески будуть обчислюватися на основі тарифів для довічного страхування для віку застрахованого на момент переоформлення договору.

- *Страхування з капіталом, що постійно зменшується*, полягає у тому, що страхова сума зменшується щороку на основі загальної суми, поділеної на кількість років, протягом яких діє договір страхування. Премія буде постійною, якщо строк її сплати менший за тривалість страхування. Цей вид тимчасового страхування дає змогу уникати сплати кредитів у разі смерті застрахованого боржника.

- *Поновлюване страхування* полягає у тому, що страхова сума є постійною, а премія збільшується у кожен момент відновлення залежно від віку, досягнутого застрахованим, оскільки цей вид страхування укладається на певний строк, але з можливістю відновлення в обмежений проміжок часу. Тобто страхувальник може відновити страхування у кінці з лайфового періоду без необхідності проходити медичне обстеження. У зв'язку з цим зазвичай практикується обмеження числа відновлень, що дає змогу зменшити кількість страховок старших 65 років осіб. Найбільш прийнятна форма тимчасового страхування — щорічно відновлювана, яка означає тимчасове страхування строком на 1 рік і автоматично відновлюється на наступний річний період без необхідності медичного огляду.

• *Страхування з відшкодуванням премій* полягає у тому, що якщо застрахований доживає до закінчення строку договору, йому виплачується сума, яка дорівнює вартості премій, сплачених протягом усього строку дії договору. Цей різновид страхування має велику комерційну привабливість, оскільки в момент продажу договору є вагомий аргумент — повернення всієї страхової премії у разі дожиття застрахованого до моменту закінчення договору.

Довічне страхування — страхування, яке не встановлює строку страхування; договір діє до настання смерті застрахованого.

Довічне страхування — договір, що укладається з особами у віці від 18 до 70 років. Не страхуються інваліди I групи. Повна страхова сума сплачується у разі смерті застрахованої особи особам, які зазначені у договорі, за винятком смерті, що є наслідком:

- 1) самогубства застрахованого;
- 2) захворювання на СНІД;
- 3) алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння.

Узгоджена сума обов'язково буде виплачена, невідомим є тільки момент виплати. Застрахованими за договором довічного страхування можуть бути особи віком до 65—70 років.

Підставою для укладання договору є письмова заява встановленої форми, підписана страхувальником. У ній крім інших містяться питання, які стосуються стану здоров'я застрахованого, що дає страховику змогу оцінити ступінь взятого на себе ризику.

Страхову компанію цікавить наявність:

- інвалідності у застрахованого;
- кардіологічних, онкологічних, неврологічних та інших захворювань;
- фактів тривалої (більше 30 днів) тимчасової непрацездатності та госпіталізації (більше 10 днів) за останні 3—5 років і т. ін.

Якщо у людини є проблеми зі здоров'ям, йому ставлять більш детальні запитання і в результаті можуть запропонувати пройти медичне обстеження. Останнє зазвичай використовується під час приймання на страхування людей похилого віку. Як правило, не страхують інвалідів, тяжкохворих осіб.

Під час укладання договору страхувальникові надається право призначити одного або декількох вигодонабувачів для отримання страхової виплати. У період дії договору страхувальник за згодою застрахованого має право змінити раніше дане їм розпорядження і призначити іншу особу, подавши про це письмову заяву. Договір укладається на страхову суму, узгоджену між страхувальником і страховою компанією. Якщо страхувальник заявляє високу страхову суму, застрахованому зазвичай пропонується пройти медичне обстеження.

Розмір страхових тарифів залежить від таких показників стану здоров'я застрахованого:

- віку (чим людина старше, тим тарифи вищі);
- статі (для чоловіків тарифи вищі, ніж для жінок);
- професії (вищий тариф передбачений для професій з вищим рівнем ризику);
- життєвих звичок (куріння, вживання алкоголю або, навпаки, заняття спортом і т. ін.);
- періоду сплати страхової премії.

Страхова премія може бути внесена:

- одноразово;
- за кожен рік наперед;
- частинами — за бажанням страхувальника надається розстрочка: страхову премію можна вносити наперед за півроку, квартал, місяць.

Страхувальник має право сплачувати премію протягом усього періоду дії договору (довічно, але зазвичай до віку 80—85 років) або в період перших 10 або 20 років. Такий порядок сплати дає змогу страхувальнику вибрати найбільш зручний для нього строк виконання зобов'язань за договором. При цьому найбільш низькі тарифи встановлені за довічної сплати, а високі — за 10-річного періоду розрахунків.

За страхування протягом усього життя страхова сума виплачується вигодонабувачам негайно після смерті застрахованого, коли б вона не відбулася.

Тимчасове страхування відрізняється від страхування протягом усього життя тим, що:

- тимчасове страхування гарантує виплату тільки протягом певного періоду часу;

— страхування протягом усього життя передбачає можливість довічних виплат на відміну від тимчасового, надає гарантовані права (викуп, зменшення, застава).

Страхування на дожиття означає, що особа, яка сплачувала страхові внески і дожила до певного попередньо встановленого віку, отримує від страховика страхову суму; в протилежному випадку в разі смерті застрахованого в період дії договору страховик виплачує 100 % страхової суми спадкоємцям.

Страховик за таблицею смертності визначає ймовірність того, що особа (страхувальник) доживе до певного віку і на основі цього розраховує страхову премію так, щоб, беручи до уваги приріст капіталу, мати можливість видати страхову суму. Достовірно побудована таблиця смертності має важливе значення для кожної страхової компанії, оскільки саме від неї залежить розмір і резерви премії.

Страхувальниками у цьому виді страхування є тільки фізичні особи.

За страхуванням на дожиття страхова сума виплачується, якщо застрахований доживає до моменту, зафіксованого в договорі. Якщо застрахований вмирає протягом дії договору, страхова виплата не здійснюється, а страхувальникові повертаються тільки сплачені внески. Особливістю видів страхування на дожиття є наявність у страхувальника права на отримання викупної суми за дострокового припинення договору.

Викупна сума — частина накопичень, що утворилися за договором страхування на день його розірвання і підлягає виплаті страхувальнику.

Зазвичай право на викупну суму виникає за умови, якщо договір діяв не менше 6 місяців (може бути встановлений і більш тривалий строк). Ця вимога страховика пов'язана із забезпеченням стабільності його страхового портфеля, тобто кількості та структури діючих страхових договорів. Розмір викупної суми залежить від тривалості минулого періоду страхування і строку, на який було укладено договір.

Серед великої кількості видів страхування на дожиття можна виокремити дві підгрупи:

— **страхування капіталу (сум)**, що об'єднує види страхування, які мають на меті за рахунок систематичної сплати невеликих внесків накопичити велику суму, що виплачується в одnorазовому порядку, і до якого належать позичкове страхування, страхування до одруження, страхування дітей, змішане страхування життя і т. ін.;

— **страхування ренти (ануїтетів)**, що включає види страхування, умови яких передбачають поступове витрачання зроблених внесків у вигляді регулярних виплат.

Основним і найбільш поширеним видом страхування на дожиття є пенсійне страхування.

Пенсійне страхування — це організація приватного резерву з виплатами з нього у формі капіталу або ренти, *якщо відбувається одна з таких ситуацій:*

- вихід на пенсію;
- повна або часткова інвалідність;
- смерть.

За страхування такого виду видається *страхове свідоцтво* у вигляді пластикової картки, у якому зазначається страховий номер застрахованого і яке зберігається у нього. Страхове свідоцтво є дійсним тільки за пред'явлення паспорта чи іншого документа, що посвідчує особу. Застрахована особа пред'являє свідоцтво під час прийняття на роботу за трудовим договором, укладання договору цивільно-правового характеру, предметом якого є виконання робіт і надання послуг, або авторського договору.

Отже, за пенсійного страхування основні виплати страхового забезпечення здійснюються у разі досягнення застрахованою особою пенсійного віку. Ця умова не є обов'язковою, оскільки на основі принципу свободи угоди сторони, які уклали договір страхування (страховик і страхувальник), можуть самі визначити вік, з якого необхідно починати виплату страхового забезпечення (ренти).

У випадку, коли угодою встановлюється, що зобов'язання страховика здійснювати страхові виплати настає за досягнення застрахованою особою пенсійного віку, страхові виплати справді набувають значення додаткової пенсії. Страхування додаткової пенсії доповнює систему державного пенсійного забезпечення,

якого в сучасних умовах недостатньо для гарантування нормального рівня життя громадянам пенсійного віку.

Пенсійне страхування пов'язане з довгостроковістю угоди і дожиттям застрахованої особи до певного віку, встановленого угодою. Однак угода страхування додаткової пенсії може також включати інші види ризиків, наприклад, від нещасного випадку та у разі смерті.

З 1 січня 2004 р. набув чинності Закон України “Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування”, який передбачає створення в Україні нової пенсійної системи, що охоплюватиме три рівні:

- солідарну систему (перший рівень);
- обов’язкову накопичувальну систему (другий рівень);
- недержавне добровільне пенсійне забезпечення (третій рівень) (рис. 2.2).

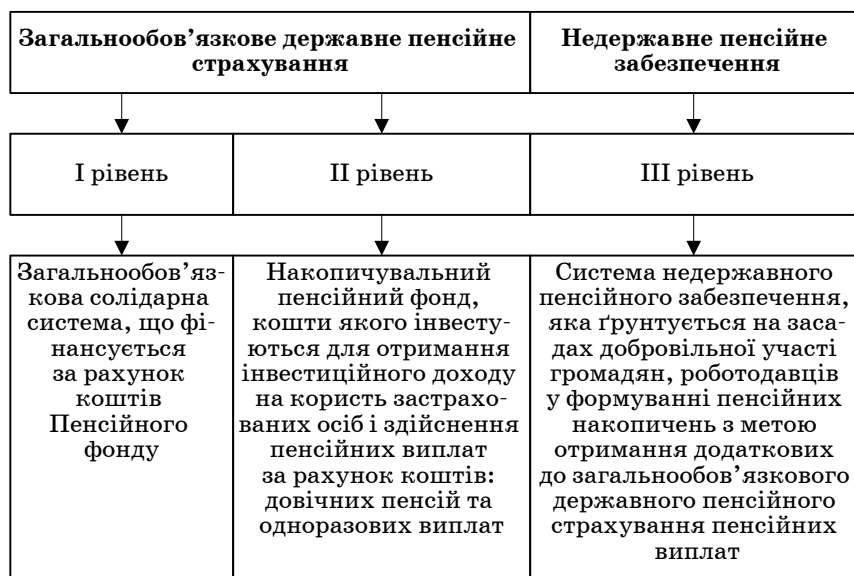


Рис. 2.2. Нова пенсійна система в Україні

Така система дає змогу:

- створити додаткове до загальнообов’язкового державного пенсійного страхування джерело пенсійних виплат;

Система недержавного пенсійного забезпечення — частина системи накопичувального пенсійного забезпечення, яка ґрунтується на засадах добровільної участі фізичних та юридичних осіб у формуванні пенсійних накопичень з метою отримання учасниками недержавного пенсійного забезпечення додаткових до загальнообов'язкового державного пенсійного страхування пенсійних виплат.

- забезпечити громадянам вищий рівень життя після досягнення пенсійного віку;
- забезпечити формування нових джерел інвестиційних ресурсів для інвестування у різні сектори економіки;
- створити умови для додаткового стимулювання розвитку ринку капіталів, здешевлення кредитів і підвищення ліквідності фондового ринку;
- побудувати систему недержавного пенсійного забезпечення України на основі апробованих у світовій практиці принципів і механізмів.

Існування II та III рівнів нової пенсійної системи забезпечують відповідно діяльність “лайфових” страхових компаній та недержавних пенсійних фондів.

Відповідно, щоб отримати довічну пенсію, особа має звернутися до страхової компанії та укласти з нею договір пенсійного страхування.

Договір пенсійного страхування може бути укладений як з фізичними (громадянами), так і з юридичними (спілками, товариствами, підприємствами тощо) особами. Договір страхування пенсії також може бути укладений однією особою на користь іншої. Страховою подією є досягнення застрахованою особою пенсійного віку.

Договори страхування можуть бути укладені з дієздатними громадянами. Максимальний вік застрахованої особи на момент укладання договору страхування для жінки зазвичай становить 54 роки, а для чоловіків — 59, тобто за рік до пенсійного віку. Однак є програми пенсійного страхування, які передбачають виплату пенсії з наступного місяця після моменту сплати страхового внеску. На страхування, як правило, приймаються усі громадяни незалежно від стану здоров'я на момент укладання угоди.

Розмір пенсії, який буде отримувати застрахована особа, залежить

- від розміру внесених страхових платежів;
- кількості років, які минули з моменту укладання договору страхування (та першого внеску) до початку пенсійних виплат: чим більший період накопичення, тим більша накопичена сума і тим вищим може бути розмір пенсії за інших рівних умов;
- віку застрахованої особи: чим старша застрахована особа, тим менший період накопичення і тим більший страховий внесок, який має бути сплачений;
- статі застрахованої особи, оскільки це пов'язано з тривалістю життя застрахованої особи та визначає тривалість періоду виплат пенсій і необхідний для цього страховий фонд.

Якщо договором страхування визначено, що страхова компанія (страховик) зобов'язана виплачувати страхове забезпечення після досягнення застрахованою особою пенсійного віку, такі виплати набувають значення пенсії (ануїтету, ренти). Такі щомісячні послідовні періодичні виплати доповнюють державне пенсійне забезпечення і називаються недержавною додатковою пенсією.

Видами пенсійного страхування є:

- страхування щомісячної довічної додаткової пенсії;
- страхування щомісячної пенсії на визначений строк;
- пенсійне страхування з одноразовою виплатою.

Страхування щомісячної довічної додаткової пенсії полягає у тому, що щомісячна виплата здійснюється пенсіонеру протягом всього життя з моменту досягнення ним пенсійного віку. У разі смерті пенсіонера спадкоємці одержують страхову суму, розмір якої визначений договором страхування.

Страхування щомісячної пенсії на визначений строк передбачає те, що щомісячна виплата здійснюється пенсіонеру протягом визначеного ним строку (10, 15, 20 або 30 років) з моменту досягнення ним пенсійного віку. У разі смерті пенсіонера протягом строку дії договору страхування спадкоємці одержують страхову суму.

Пенсійне страхування з одноразовою виплатою полягає у тому, що виплата страхової суми пенсіонеру здійснюється одноразово після досягнення ним пенсійного віку. Крім того, протягом строку дії договору страхування, з моменту набрання чинності договором і до пенсійного віку діє страховий захист життя.

Ощадне страхування — вид страхування, за яким страховик в обмін на сплату премій зобов'язується виплатити капітал або ренту вигодонабувачу, яким зазвичай є сам застрахований, якщо останній доживе до зазначеного строку або віку.

Ризик, що покривається цим ощадним страхуванням, — це велика тривалість життя застрахованого з можливим зменшенням доходів, зумовлених похилим віком.

Особливостями ощадного страхування є такі:

- сплата страхової премії в розстрочку;
- виплата страхової суми у разі дожиття застрахованого до закінчення строку страхування;
- відсутність вимог про заповнення анкети про стан здоров'я застрахованого, а тим більше про проходження медичного огляду, оскільки особам, які мають слабке здоров'я, страхуватися не вигідно;
- одержувана страхова сума є сплаченими внесками, збільшеними на розмір інвестиційного доходу.

В ощадному страхуванні не є обов'язковими ні медичне обстеження, ні заява про стан здоров'я застрахованого.

Приклад. У зарубіжних країнах нагромадження коштів через страхову компанію має переваги перед банківськими, оскільки:

- забезпечується вищий дохід за рахунок довгострокових вкладень;
- доходи, отримані застрахованим за довгостроковими договорами страхування (строком на 5–10 і більше років), звільнені від оподаткування.

Залежно від моменту, до якого починаються виплати, ренти поділяються на негайні та уповільнені.

Негайна рента полягає у тому, що страховик гарантує негайну її виплату в більшості випадків безпосередньо застрахованому до самої його смерті.

Є два види *уповільненої довічної ренти*:

- без відшкодування премій (якщо застрахований вмирає до закінчення визначеного строку, страхування вважається анульованим і премії залишаються у розпорядженні страховика);
- з відшкодуванням премій (якщо застрахований вмирає до закінчення певного строку, страховик повертає сплачені вигоди-

набувачеві премії). Цей різновид страхування передбачає гарантовані права і насправді є змішаним страхуванням, в якому поєднуються виплати на випадок як життя, так і смерті.

Окремим випадком страхування з виплатою ренти є житлова рента.

Житлова рента — операція зі страхування, що полягає у тому, що страхова компанія в обмін на нерухоме майно гарантує виплату довічної ренти власнику, даючи йому змогу користуватися нею до самої смерті.

За допомогою цього виду страхування одержувач ренти зменшує свої витрати на нерухоме майно. Вартість майна за вирахуванням вартості його використання вважається одноразовою премією, за якою виплачується рента, зазвичай довічно.

2.3. Страхування від нещасних випадків і хвороб

Страхування від нещасних випадків об'єднує короткострокові договори страхування, відповідальність за якими у страховика виникає у разі тимчасової та постійної втрати працездатності, смерті внаслідок нещасного випадку.

Нещасний випадок — непередбачувана подія, яка призвела до погіршення здоров'я або смерті застрахованого.

Під нещасними випадками розуміють такі події:

- травмування;
- укуси тварин, комах, зміїв;
- переохолодження, обмороження;
- отруєння хімічними речовинами;
- утоплення.

Договори страхування від нещасних випадків укладаються на підставі заяви страхувальника, але це стосується тільки добровільних видів страхування. За обов'язковими видами страхування особа вважається автоматично застрахованою.

Страхування від нещасних випадків буває колективним та індивідуальним (рис. 2.3).



Рис. 2.3. Форми страхування від нещасних випадків

Колективне страхування здійснюється за рахунок коштів підприємств, а індивідуальне — коштів застрахованої особи.

Також страхування від нещасних випадків буває добровільним та обов'язковим.

Види обов'язкового страхування від нещасних випадків визначені Законом України “Про страхування”, до яких належить:

- страхування від нещасних випадків на транспорті;
- страхування спортсменів вищих категорій;
- страхування працівників медичних закладів у разі захворювання на СНІД під час виконання службових обов'язків;
- страхування пожежників;
- страхування життя та здоров'я спеціалістів ветеринарної служби.

Також за обов'язковим страхуванням від нещасних випадків вважаються застрахованими:

- 1) пасажир наземного, морського, залізничного, повітряного транспорту за винятком муніципального транспорту;
- 2) водії будь-якої організаційної форми власності підприємства.

За добровільного страхування зазвичай страхувальник є фізичною особою, але договори страхування можуть бути укладені зі страхувальником — юридичною особою.

Страховим випадком за такого виду страхування є:

- смерть;
- тимчасова та постійна втрата працездатності.

За добровільного страхування від нещасного випадку на виробництві виокремлюють три групи ризикових професій.

1) адміністративний апарат управління, працівники навчальних закладів, банків, медичних установ, бібліотекарі;

2) наземні працівники гірничодобувної промисловості, працівники міліції, транспортних підприємств;

3) шахтарі, працівники карного розшуку, працівники ДАІ.

Страхування від нещасних випадків передбачає два види страхових виплат:

1) виплату фіксованої суми;

2) часткову або повну компенсацію додаткових видатків застрахованого у разі настання страхового випадку.

Також можлива комбінація обох видів виплат.

За таким видом страхування страховик відповідає:

— за заподіяння шкоди здоров'ю застрахованого в результаті нещасного випадку або хвороби;

— смерть застрахованого в результаті нещасного випадку або хвороби;

— тимчасову або постійну втрату працездатності внаслідок зазначених причин.

У договорі страхування мають бути докладно описані всі події, які включаються до складу страхової події та виключаються з нього.

Але будь-який договір страхування має певні застереження щодо страхових подій. З договору страхування виключаються:

— самогубство або замах на нього;

— навмисне заподіяння застрахованого самому собі тілесних ушкоджень;

— травми і смерть застрахованого, отримані в результаті алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

Розмір страхової суми визначається за згодою сторін, і саме в цих межах відповідає страховик. Страхова сума за обов'язковим страхуванням від нещасних випадків на транспорті встановлюється на рівні 1000 неоподаткованих мінімумів.

У разі смерті застрахованої особи та I групи інвалідності страхова сума сплачується повністю, у разі II групи — 80 %, III — 50 %.

У разі тимчасової непрацездатності сплачується 0,02 % від страхової суми за кожен день перебування застрахованої особи на лікарняному.

Довідка. У 1896 р. Уїнстон Черчілль, у той час молодий офіцер 4-го королівського гусарського полку, отримав страховий поліс компанії страхування від нещасних випадків “Accident Insurance Company” (заснованої у 1849 р.). У 1958 р. керівництво компанії “Commercial Union”, яка купила “Accident Insurance Company” в 1906 р., написало Черчіллю листа, в якому було сказано, що його особистий поліс страхування від нещасних випадків був найстарішим у книзі записів компанії і він звільняється від сплати подальших страхових внесків.

Договір страхування від нещасних випадків може бути укладений на будь-який строк.

Дата закінчення договору обов’язково вказується у полісі. Якщо настає страховий випадок, то страхувальник або вигодонабувач повинен сповістити про це страховика з моменту, коли в нього з’явилася така можливість. Страховий випадок підтверджується документами з лікувальної установи. Розмір страхового відшкодування визначається характером страхового випадку й умовами страхування. За тимчасової втрати працездатності оплата провадиться за кожен нетрудовий день в абсолютній сумі або в розмірі відсотка від страхової суми. Іноді в договорі встановлюється франшиза у днях, строк виплат також обмежується (допомога у разі хвороби — до трьох місяців, нещасного випадку — до п’яти років). У договорі визначаються і фіксуються суми, які виплачуються у разі:

- смерті;
- втрати зору;
- втрати кінцівок;
- постійної або повної непрацездатності.

2.4. Медичне страхування

Організація охорони здоров’я, яка передбачає право кожного громадянина на одержання медичної допомоги, може бути забезпечена системою страхової медицини, за допомогою якої вирішуються питання гарантованості і доступності медичних послуг для широких верств населення, залучення додаткових ресурсів у сферу охорони здоров’я.

Медичне страхування — страхування збитку, метою якого є компенсація (повна або часткова) додаткових витрат застрахованого, які зумовлені його зверненням до медичної установи за медичними послугами, включеними у програму медичного страхування.

Медичне страхування — вид особового страхування на випадок втрати здоров'я від хвороби або внаслідок нещасного випадку.

Медичне страхування пов'язане з компенсацією витрат громадян, які обумовлені одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я.

Довідка. Однією з перших країн, де було запроваджено медичне страхування, є Німеччина. Система медичного страхування була створена у Німеччині ще в 1881 р.

Об'єктом страхування є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані зі здоров'ям страхувальника (застрахованої особи), а саме витрати, які пов'язані з отриманням медичної допомоги або медичних послуг у разі порушення стану здоров'я, хворобою та втратою працездатності застрахованої особи. Отже, об'єктом медичного страхування є життя і здоров'я громадян. Його мета полягає у забезпеченні громадянам у разі виникнення страхового випадку можливості одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних заходів.

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

Страхувальниками можуть бути дієздатні фізичні, а також юридичні особи, що укладають договір на користь третіх осіб. Страховим випадком тут є звернення застрахованого в медичну установу з приводу одержання лікувальної, консультаційної або іншої допомоги. У договорі обов'язково мають бути перераховані як медичні установи, так і медичні послуги, які застрахована особа може там одержати.

Медичні установи — це установи, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги і послуг у системі добровільного медичного страхування (лікувально-профілактичні та науково-

дослідні установи, медичні інститути, інші установи, що надають медичну допомогу). Страхові організації укладають із медичними установами договори про співробітництво щодо надання медичної допомоги і лікування застрахованих за умовами договорів добровільного медичного страхування.

Договір медичного страхування — письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання оплатити медичні послуги у разі настання страхового випадку, а страхувальник — сплачувати страхові платежі у визначений строк та виконувати інші умови договору.

У медичному страхуванні завжди є декілька винятків:

— на страхування не беруться особи, які стоять на обліку в наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному, шкірно-венеричному диспансері;

— виключені з покриття травми, отримані у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, низка важких захворювань, замах на самогубство, покалічення, навмисний злочин застрахованого, пов'язаний зі страховим випадком;

— не оплачуються медичні послуги в медичних установах, не передбачених договором страхування.

Згідно із Законом України “Про страхування” в Україні є два види медичного страхування:

- загальнообов'язкове соціальне медичне страхування;
- добровільне медичне страхування.

Обов'язкове медичне страхування поширюється на всі верстви населення та не залежить від віку, стану здоров'я застрахованої особи та роду її зайнятості.

Обов'язкове медичне страхування базується на системі договорів між суб'єктами страхування, які відображають права, обов'язки і відповідальність сторін. Кожному застрахованому чи страхувальнику страховою медичною організацією видається страховий медичний поліс обов'язкового медичного страхування.

Медичне страхування, яке здійснюється в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, коли лікування оплачується з приватних, громадських або державних коштів, а порядок його проведення визначається державним законодавством. В основі обов'язкового медичного страхування лежить програма обов'язкового медичного обслуговування, яка визначає обсяги й

умови надання медичної та лікувальної допомоги населенню і охоплює мінімально необхідний перелік медичних послуг, гарантованих кожному громадянину, який має на них право.

За умовами обов'язкового медичного страхування роботодавці мають відраховувати від своїх доходів страхові внески. Ці кошти формують страховий фонд, яким керує держава. Частина цього фонду може створюватись і за рахунок внесків, які утримуються із заробітної плати працюючих.

Страховальником для працюючих осіб є роботодавці, а для непрацюючих — держава.

Обсяги відповідальності обов'язкового страхування передбачають відшкодування витрат застрахованій особі у разі гострих захворювань та у випадках, які потребують швидкої медичної допомоги.

Обов'язкове медичне страхування базується на таких принципах:

- загальності;
- державності;
- некомерційності.

Принцип загальності полягає у тому, що всі громадяни незалежно від статі, віку, стану здоров'я, місця проживання, рівня особистого доходу мають право на одержання медичних послуг.

Принцип державності означає, що кошти обов'язкового медичного страхування — це державна власність. Держава забезпечує сталість системи обов'язкового медичного страхування і є безпосереднім страховальником для непрацюючої частини населення (наприклад, пенсіонерів).

Некомерційний характер обов'язкового медичного страхування базується на тому, що його здійснення і прибуток — це несумісні речі. Прибуток від здійснення обов'язкового медичного страхування є джерелом поповнення фінансових резервів системи такого страхування і не може бути засобом збагачення.

Добровільне медичне страхування є доповненням до обов'язкового. У його межах передбачається оплата медичних послуг понад програму обов'язкового медичного страхування. Добровільне медичне страхування має на меті забезпечити страховальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних зі зверненням до медичної установи за послугою, яка надається згідно з програмою добровільного медичного страхування.

Добровільна форма медичного страхування передбачає застосування видів страхування, в яких відповідальність страховика виникає за фактом захворювання або лікування. Виплату за цими видами страхова організація здійснює у вигляді фіксованої страхової суми або добових. Добровільною формою охоплені й ті види страхування, згідно з якими відповідальність страхової організації настає у разі звернення страхувальника (застрахованого) до медичної установи за одержанням медичної допомоги або послуг відповідно до умов договору страхування. Виплата має вигляд компенсації вартості необхідного лікування.

Обсяг зобов'язань страховика за договором добровільного медичного страхування визначається переліком страхових випадків, у разі настання яких страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату.

Під час укладання договору страхувальником обирається програма добровільного медичного страхування.

Зазвичай страхові компанії пропонують клієнтам кілька програм, страхування за якими розрізняється якістю послуг, що надаються, і цінами. Договір страхування може бути укладений на умовах:

- гарантування надання медичних послуг у разі амбулаторного лікування;
- гарантування надання медичних послуг у разі стаціонарного лікування;
- повної страхової відповідальності.

Страхова сума за договором страхування має мінімальний граничний рівень, що визначається у переліку медичних послуг, передбачених договором. Конкретна страхова сума встановлюється індивідуально на основі програми, яку вибирає страхувальник. В обсяг страхової відповідальності не включаються зобов'язання, які покриваються обов'язковим медичним страхуванням. Договір страхування зазвичай укладається строком на 1 рік. Внески можуть бути сплачені як одноразово, так і періодично (протягом усього строку страхування). Після укладення договору страхувальник отримує на руки страховий поліс і медичну картку.

Тарифи на медичні та інші послуги з добровільного медичного страхування встановлюються за договором страховика і медичної установи, що обслуговує застрахованих.

Розміри страхових внесків визначаються на договірній основі страховика і страхувальника з урахуванням оцінки ймовірності

захворювання страхувальника у зв'язку з його віком, професією, станом здоров'я тощо.

Добровільна форма медичного страхування дає змогу громадянам, які виїжджають за кордон, укласти договори страхування (асистанс) на випадок раптового захворювання, тілесних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, а також смерті під час перебування за кордоном. Основна мета асистансу — негайне реагування у надзвичайних обставинах, надання клієнтові медичної допомоги.

Страхування тих, хто виїжджає за кордон, — вид медичного страхування, яке покриває ризик раптового захворювання або тілесних ушкоджень, отриманих застрахованим у результаті нещасного випадку, а також смерті під час перебування за кордоном.

Договір страхування за таким видом страхування може передбачати відповідальність страховика за потреби медичного транспортування хворого до найближчої або спеціалізованої лікарні; транспортування у країну проживання з медичним супроводом; репатріацію тіла застрахованого; дострокове повернення; екстрену стоматологічну допомогу; юридичну допомогу і т. ін. Проте поліс добровільного медичного страхування громадян, які виїжджають за кордон, не передбачає відшкодування вартості медичних послуг із цілеспрямованого лікування, лікування від хвороб, які були страхувальникові (застрахованому) відомі на момент укладення договору страхування, медичного обслуговування або лікування, що не є невідкладним.

Асистанс буває медичним, адміністративним і технічним. *Медичний асистанс* — це витрати:

— на лікування (надання стаціонарної допомоги в медичних закладах або амбулаторної допомоги, у тому числі вартість медикаментів, надання невідкладної стоматологічної допомоги (у межах 150—200 євро));

— транспортування до найближчого медичного закладу, спеціалізованого медичного закладу або лікаря;

— репатріацію тіла страхувальника до конкретного пункту країни постійного проживання або на поховання тіла застрахованої особи за кордоном;

— телекомунікацію.

Такий поліс на тридцять календарних днів коштує в середньому 60 гривень.

Адміністративний асистанс окрім витрат, що включаються до медичного асистансу, передбачає також витрати на проїзні документи, придбання товарів першої необхідності, надання допомоги у заміні документів. Такий поліс на місяць коштує приблизно 90 гривень.

Технічний асистанс включає витрати за медичним та адміністративним асистансом, а також витрати на технічну допомогу (буксирування автомобіля до найближчого місця ремонту, доставку запасних частин, доставку застрахованої особи до місця призначення у разі поломки або аварії автомобіля, надання послуг водія). Поліс на один місяць із сумою страхового покриття до 50 000 євро коштує приблизно 150 гривень.

Правила страхування громадян, які виїжджають за кордон, не передбачають відшкодування витрат у разі лікування хронічних захворювань, стоматологічного протезування тощо. Під час укладання договору страхування страхові організації зазвичай встановлюють максимальний розмір страхової суми, яка може бути виплачена застрахованому у разі настання страхового випадку, і розмір франшизи.

Як показує закордонний досвід, страхові організації можуть пропонувати страхувальникам універсальні та спеціалізовані страхові поліси медичного страхування.

Характерна риса страхування громадян, що виїжджають за кордон, — включення до нього так званого страхування невідкладної допомоги. Це своєрідний і досить новий вид страхування, що заслуговує на окремий розгляд.

Правила обов'язкового медичного страхування для подорожей у країни Шенгенської зони

З 1 липня 2004 р. усі особи, які подорожують до країн Шенгенської зони за візою категорій А (авіатранзитна віза), В (транзитна) або С (короткострокова для різних цілей), повинні мати дійсний страховий медичний поліс для подорожей (СМПП) на період їхнього перебування на згаданій вище території та на період дії візи. Розмір страхової премії медичного поліса для подорожей має бути не менший 30 тис. євро.

Страхування невідкладної допомоги (у міжнародній термінології — англ. *assistance insurance*) — специфічний вид страхування, об'єктом якого є негайне надання застрахованому допомоги у певних надзвичайних ситуаціях.

Якщо в класичному страхуванні йдеться про відшкодування збитку, то у страхуванні невідкладної допомоги — про надання послуги у формі негайної допомоги. Елемент відшкодування у страхуванні невідкладної допомоги відходить на другий план, оскільки головним стає елемент послуги з надання такої допомоги. Наприклад, у разі поломки автомобіля на дорозі предметом страхування невідкладної допомоги буде виклик ремонтників на місце події та буксирування автомобіля до ремонтної майстерні, безпосередньо ремонт оплачується особисто страхувальником або за рахунок автотранспортного страхування — каско (якщо є відповідний договір).

Аналогічно у ситуації, пов'язаній із захворюванням застрахованого, компенсація витрат на лікування буде предметом медичного страхування, а такі послуги, як виклик лікаря у нічний час або термінова госпіталізація, — предметом страхування невідкладної допомоги.

Навчальний тренінг

Питання для перевірки знань

1. У чому полягає сутність особового страхування? Назвіть види особового страхування.
2. Які функції страхування притаманні особовому страхуванню?
3. У чому полягає соціальне призначення страхування життя?
4. Яке значення мають таблиці смертності у страхуванні життя? Які показники можна визначити за допомогою цих таблиць?
5. Роль пенсійного страхування в сучасній пенсійній системі. Відповідь обґрунтуйте за допомогою статистичних даних.
6. Яку роль відіграє асистанс у медичному страхуванні? У чому полягає відмінність між медичним та адміністративним асистансом?

Категорії

Адміністративний асистанс — витрати, що включаються до медичного асистансу, та витрати на проїзні документи, придбання товарів першої необхідності, надання допомоги у заміні документів.

АктUARні розрахунки — система для розрахунку тарифних ставок страхування на основі методів математичної статистики.

Вигодонабувач (англ. *beneficiary*) — особа, на користь якої підписано страховий договір і яка встановлюється застрахованим або страхувальником на випадок посмертного отримання страхової суми. Якщо така особа не зазначена, нею може бути спадкоємець за законом.

Викупна сума (англ. *redemption sum*) — сума, на яку може претендувати власник поліса зі страхування життя у разі припинення його дії. Розмір В. с. залежить від суми і строку, на який було укладено договір, фактично зроблених внесків і тривалості дії договору.

Довічне страхування — страхування, яке не встановлює строку страхування; договір діє до настання смерті застрахованого.

Договір медичного страхування — письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання оплатити медичні послуги у разі настання страхового випадку, а страхувальник — сплачувати страхові платежі у визначений строк та виконувати інші умови договору.

Договір особового страхування — цивільно-правова угода, за якою страховик зобов'язується за допомогою одержання ним страхових внесків у разі настання страхового випадку відшкодувати у зазначені строки завданий збиток або здійснити виплату страхового капіталу, ренти або інших передбачених виплат.

Житлова рента — операція зі страхування, що полягає у тому, що страхова компанія в обмін на нерухоме майно гарантує виплату довічної ренти власнику, даючи йому змогу користуватися нею до самої смерті.

Застрахований — особа, що бере участь в особовому страхуванні і життя (здоров'я та (або) працездатність) якої є об'єктом страхового захисту. Якщо застрахований сам сплачує внески, то він і є страхувальником.

Заява про стан здоров'я — анкета, що містить докладні відповіді майбутнього застрахованого про перенесені інфекційні захворювання, оперативні хірургічні втручання, травми і т. ін.

Змішане страхування життя — вид страхування, який об'єднує в одному договорі кілька самостійних договорів страхування.

Колективне страхування життя (англ. *collective life insurance*) — страхування, за яким може укладатися договір на страхування за рахунок коштів підприємства всіх працівників або їх групи. У К. с. ж. страхувальником є підприємство, а застрахованим — кожен працівник, прізвище якого вноситься до списку, що є невіддільною частиною полісу.

Медичне страхування — страхування збитку, метою якого є компенсація (повна або часткова) додаткових витрат застрахованого, які зумовлені його зверненням до медичної установи за медичними послугами, включеними у програму медичного страхування.

Медичний асистанс — витрати на лікування (надання стаціонарної допомоги в медичних закладах або амбулаторної допомоги, у тому числі вартість медикаментів, надання невідкладної стоматологічної допомоги); витрати на транспортування до найближчого медичного закладу, спеціалізованого медичного закладу або лікаря; витрати на репатріацію тіла страхувальника до конкретного пункту країни постійного проживання або на поховання тіла застрахованої особи за кордоном; витрати на телекомунікацію.

Медичні установи — установи, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги і послуг у системі добровільного медичного страхування (лікувально-профілактичні та науково-дослідні установи, медичні інститути, інші установи, що надають медичну допомогу).

Нещасний випадок (англ. *accident*) — раптова, короткочасна та незалежна від волі застрахованої особи подія, що фактично відбулась і призвела до смерті застрахованої особи або до погіршення здоров'я (для медичного асистансу).

Особове страхування — сукупність видів страхування (галузь страхування), де об'єктом страхування є майновий інтерес страхувальника, пов'язаний з життям, здоров'ям, подіями у житті окремої людини.

Ощадне страхування — вид страхування, за яким страховик в обмін на сплату премій зобов'язується виплатити капітал або ренти вигодонабувачу, яким зазвичай і є застрахований, якщо останній доживе до зазначеного строку або віку.

Пожиттєва страхова рента (англ. *annuity (whole life insurance rent)*) — різновид особового страхування, регулярний дохід, що виплачується застрахованій особі до кінця її життя з фонду, нагромадженого за рахунок страхових внесків.

Поліс (страховий договір, страхове свідоцтво) (англ. *policy*) — письмова угода між страхувальником і страховиком, яка засвідчує, що страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або в межах страхової суми відшкодувати збиток страхувальнику чи іншій особі, зазначеній у П., за умови сплати страхових платежів у визначені строки. П. має містити назву документа, реквізити страховика, прізвище або назву страхувальника, його адресу, перелік об'єктів страхування, розмір страхової суми, перелік страхових випадків, розмір тарифу, а також страхових платежів, строк їх сплати, строк дії договору, права й обов'язки сторін, інші умови, підписи сторін.

Система недержавного пенсійного забезпечення — частина системи накопичувального пенсійного забезпечення, яка ґрунтується на засадах добровільної участі фізичних та юридичних осіб у формуванні пенсійних накопичень з метою отримання учасниками недержавного пенсійного забезпечення додаткових до загальнообов'язкового державного пенсійного страхування пенсійних виплат.

Страховий поліс — найважливіший документ договору про страхування життя, оскільки є доказом його існування і розкриває зміст, а також регулює відносини між сторонами контракту, містить права та обов'язки обох сторін.

Страховка “трепел” — вид страхування, за яким відшкодовують витрати на “швидку”, лікування у лікарні та стоматологічному кабінеті.

Страхування життя — вид особового страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхуван-

ня та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку.

Страхування на випадок смерті — класичий вид страхування, який передбачає, що за страхову премію, яка вноситься страхувальником протягом усього його життя або до якогось певного часу, страховик зобов'язується у разі смерті, коли б вона не сталася, виплатити встановлену попередньо страхову суму.

Страхування на дожиття означає, що особа, яка сплачувала страхові внески і дожила до певного наперед встановленого віку, отримує від страховика страхову суму; в протилежному випадку в разі смерті застрахованого в період дії договору страховик виплачує 100 % страхової суми спадкоємцям.

Страхування невідкладної допомоги (у міжнародній термінології — англ. *assistance insurance*) — специфічний вид страхування, об'єктом якого є негайне надання застрахованому допомоги у певних надзвичайних ситуаціях.

Страхування пенсій (англ. *retirement pension insurance*) — вид особового страхування, за яким страхувальник бере на себе зобов'язання сплатити одноразово або в розстрочку протягом кількох років страхову премію, а страховик — періодично виплачувати страхувальникові (застрахованому) пенсію протягом обумовленого строку або пожиттєво.

Страхування тих, хто виїжджає за кордон, — вид медичного страхування, яке покриває ризик раптового захворювання або тілесних ушкоджень, отриманих застрахованим у результаті нещасного випадку, а також смерті під час перебування за кордоном.

Таблиця смертності — впорядкована низка взаємозалежних величин, що показують зменшення з віком конкретної сукупності одночасно народжених людей внаслідок смертності.

Тести

1. Який мінімальний розмір статутного фонду страховика, що займається страхуванням життя:

- а) 2,5 млн євро;
- б) 0,5 млн євро;
- в) 1,5 млн євро;
- г) 2 млн євро?

2. Зазначена у договорі страхування життя мінімальна величина інвестиційного доходу становить:

- а) 3 % річних;
- б) 4 % річних;
- в) 5 % річних;
- г) 6 % річних.

3. Страхові виплати за договором страхування життя здійснюються:

- а) у розмірі страхової суми (її частини);
- б) у вигляді регулярних, послідовних виплат обумовлених у договорі страхування сум (ануїтеті);
- в) у вигляді ренти;
- г) усі відповіді правильні.

4. Видами добровільного страхування є:

- а) страхування життя;
- б) страхування від нещасних випадків;
- в) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- г) усі відповіді правильні.

5. Що не належить до обов'язкового страхування:

- а) медичне страхування;
- б) страхування медичних витрат;
- в) страхування спортсменів вищих категорій;
- г) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини?

6. Який вид пенсійних виплат здійснюється із системи недержавного пенсійного забезпечення:

- а) пенсія на визначений строк;
- б) одноразова пенсійна виплата;
- в) довічна пенсія;
- г) усі відповіді правильні?

7. Який фактор не враховується під час розроблення умов страхування життя:

- а) професія людини;
- б) вік людини;
- в) стать;
- г) ріст людини?

8. Страхова сума не виплачується, якщо страховий випадок був прямо або опосередковано спричинений:

- а) самогубством чи спробою самогубства застрахованої особи;

- б) війною;
- г) алкогольним сп'янінням;
- в) усі відповіді правильні.

9. У страхуванні від нещасних випадків “нещасними випадками” є:

- а) утоплення;
- б) опіки;
- в) ураження блискавкою;
- г) усі відповіді правильні.

10. Об'єктом медичного страхування є:

- а) захист від тілесних ушкоджень страхувальника;
- б) фінансування моральних стресів страхувальника;
- в) втрата працездатності страхувальником;
- г) усі відповіді правильні.

11. Суб'єктами медичного страхування є:

- а) страховики, страхувальники;
- б) страховики, страхувальники, застраховані, медичні установи;
- в) застраховані, медичні установи;
- г) страховики, страхувальники, застраховані, медичні установи, банки.

12. Програми добровільного медичного страхування не включають такі захворювання:

- а) злоякісні новоутворення;
- б) венеричні хвороби;
- в) СНІД;
- г) усі відповіді правильні.

13. Розмір страхової суми за медичним страхуванням встановлюють:

- а) згідно із Законом України “Про медичне страхування”;
- б) згідно із Законом України “Про страхування”;
- в) за узгодженням сторін у національній валюті України;
- г) за узгодженням сторін в іноземній валюті.

14. Страховик має право відмовити у виплаті страхової суми, якщо:

- а) застрахованим вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку, у тому числі навмисне заподіяння застрахованим собі тілесних ушкоджень;

б) дії застрахованого, пов'язані з виконанням громадянського обов'язку чи самообороною, захистом майна, життя, честі і гідності;

в) страхувальником або застрахованим вчинено умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

г) усі відповіді правильні.

15. *Метою обов'язкового медичного страхування є:*

а) забезпечення рівних прав громадян на своєчасне отримання безоплатної медичної допомоги належного обсягу та якості;

б) перерозподіл коштів, що використовуються на оплату медичних послуг, між різними верствами населення;

в) страхування громадян залежно від рівня їх доходів, соціального статусу і т. ін.;

г) оплата вартості медичної допомоги за рахунок коштів страхових резервів і фінансування профілактичних заходів.

16. *Під час укладання договору добровільного медичного страхування програма страхування обирається:*

а) страховиком;

б) страхувальником;

в) застрахованим;

г) медичною установою.

17. *Медична установа як суб'єкт обов'язкового медичного страхування повинна:*

а) мати лише ліцензію на право надання медичних послуг у системі обов'язкового медичного страхування;

б) пройти лише акредитацію на відповідність установленим професійним стандартам;

в) мати ліцензію на право надання медичних послуг у системі обов'язкового медичного страхування і пройти акредитацію на відповідність установленим професійним стандартам;

г) немає правильної відповіді.

18. *Страхування тих, хто виїжджає за кордон, — це вид:*

а) медичного страхування;

б) страхування життя;

в) страхування від нещасних випадків;

г) майнового страхування.

19. *Розмір пенсії, яку буде отримувати застрахована особа, залежить:*

а) від розміру внесених страхових платежів;

- б) кількості років, які минули з моменту укладання договору страхування (та першого внеску) до початку пенсійних виплат;
- в) віку застрахованої особи;
- г) усі відповіді правильні.

20. Під час визначення страхового тарифу при страхуванні життя використовують:

- а) таблиці дожиття до певного року;
- б) перепис населення;
- в) таблиці смертності;
- г) таблиці народжуваності.

Задачі

Рівень I

Приклад

На виробництві одного з промислових підприємств працює 2000 осіб, з яких хворіло 200. У результаті захворювань було втрачено 1000 днів.

Визначте коефіцієнти частоти ($K_{\text{чз}}$), важкості ($K_{\text{вз}}$) та небезпечності захворювань ($K_{\text{нз}}$)

Розв'язок

$$K_{\text{чз}} = \frac{n}{t} \cdot 1000 = \frac{200}{2000} \cdot 1000 = 100 \text{ осіб.}$$

$$K_{\text{вз}} = \frac{\sum tn}{\sum n} = \frac{1000}{200} = 5000 \text{ днів.}$$

$$K_{\text{нз}} = K_{\text{чз}} \cdot K_{\text{вз}} = 0,1 \cdot 5 = 0,5.$$

Задача 1

Обчисліть страхову премію, яку зобов'язаний внести страховальник під час страхування своєї дитини від нещасного випадку за страхової суми 2 тис. грн, а також страхову виплату у разі отримання травми, якщо застрахований перебував на лікуванні 25 днів.

Одноразова нетто-ставка на випадок настання нещасного випадку відповідно становить 0,07 тис. грн на 100 тис. грн страхової суми; частка навантаження у структурі брутто-ставки — 14 %; тарифний період — 5 років.

Задача 2

Страхувальник уклав договір на 5000 ум. од. за змішаним страхуванням життя на 2 роки.

Визначте суму місячних страхових платежів, якщо комісійні страхової компанії становлять 2 %.

Рівень II**Приклад**

Для особи віком 45 років, використовуючи дані з таблиці смертності, визначте ймовірність:

- прожити ще один рік;
- померти протягом наступного року;
- прожити ще два роки;
- померти протягом наступних двох років;
- померти протягом третього року, у віці 48 років.

Вік, x	Кількість осіб, що дожили до цього віку, l_x	Кількість померлих у цьому віці, d_x
44	85 310	931
45	84 379	994
46	83 385	1 058
47	82 327	1 119
48	81 208	1 174
49	80 034	1 223

Розв'язок

Для особи віком 45 років:

- а) ймовірність прожити ще один рік:

$$P_{45} = \frac{l_{45+1}}{l_{45}} = \frac{83\,385}{84\,379} = 0,9882;$$

- б) ймовірність померти протягом наступного року:

$$q_{45} = \frac{d_{45}}{l_{45}} = \frac{994}{84\,379} = 0,0118;$$

- в) ймовірність прожити ще два роки:

$$P_{45} = \frac{l_{45+2}}{l_{45}} = \frac{82\,327}{84\,379} = 0,9757;$$

г) ймовірність померти протягом наступних двох років:

$$q_{45} = \frac{l_{45} - l_{45+2}}{l_{45}} = \frac{84\,379 - 82\,327}{84\,379} = 0,0243;$$

д) ймовірність померти протягом третього року, у віці 48 років:

$$q_{45} = \frac{l_{45} - l_{45+3}}{l_{45}} = \frac{84\,379 - 81\,208}{84\,379} = 0,0376.$$

Задача 1

Для особи віком 47 років визначте, використовуючи таблиці смертності, ймовірність:

- прожити ще один рік;
- померти протягом поточного року;
- прожити наступні п'ять років;
- померти протягом наступних п'яти років;
- померти на 52-му році життя.

Вік, x	Кількість осіб, що дожили до цього віку, l_x	Кількість померлих у цьому віці, d_x
47	86 805	400
48	86 405	423
49	85 982	454
50	85 528	493
51	85 035	533
52	84 502	573

Задача 2

Страховальник у віці 47 років застрахувався на дожиття до 52 років на суму 1000 грн.

Визначте ймовірність прожити наступні 5 років, обчисліть вартість майбутніх платежів на 1 грн за ставки $i = 3\%$, використовуючи дані з таблиці смертності.

Вік, x	Кількість осіб, що дожили до цього віку, l_x	Кількість померлих у цьому віці, d_x
47	86 805	400
48	86 405	423

Вік, x	Кількість осіб, що дожили до цього віку, l_x	Кількість померлих у цьому віці, d_x
49	85 982	454
50	85 528	493
51	85 035	533
52	84 502	573

Рівень III**Приклад**

Визначте внесок кожного страхувальника на дожиття за договором страхування людини віком 50 років на строк 10 років за страхової суми 100 ум. од.

Дані для розв'язання з таблиці смертності: до 60 років доживає 77 018 осіб, до 50 років — 87 064. Відсоткова ставка у частках одиниці становить 0,4.

Розв'язок

Визначимо страхові виплати через 10 років. Як дано в умові, до 60 років доживає 77 018 осіб, отже, і страхові виплати будуть 77 018 ум. од.

Страховий фонд через 10 років за страхової суми кожного договору 100 ум. од. становитиме:

$$77\,018 \cdot 100 = 7\,701\,800 \text{ ум. од.}$$

Розрахуємо початкову суму страхового фонду за формулою

$$K = K_t \cdot V_t, V = \frac{1}{1+i}.$$

де i — відсоткова ставка у частках одиниці;

t — фактор часу, кількість років страхування;

K_t — сума страхового фонду для сплати.

$$K = 7\,701\,800 \cdot \frac{1}{(1+0,4)^{10}} = 266\,267 \text{ ум. од.}$$

Тобто, щоб через 10 років бути у змозі сплатити страхові суми за дожиття, страховик на початку страхування повинен мати страховий фонд у розмірі 266 267 ум. од. Цю суму необхідно одночасно зібрати зі страхувальників. Різниця між розміром внесків (266 267 ум. од.) та сумою виплат (7 701 800 ум. од.) буде покрита

за рахунок 40-відсоткового інвестиційного доходу на зібрані кошти за використання їх як вкладений капітал.

Внесок (B) кожного страхувальника необхідно визначити як відношення початкової суми страхового фонду до кількості осіб, що доживає за таблицею смертності до початку страхування, тобто до 50 років.

$$B = \frac{266\,267}{87\,064} = 3,06 \text{ ум. од.}$$

Задача 1

На малому підприємстві працює 100 осіб, з них 20 жінок у віці 35 років, 15 жінок у віці 30 років, 15 чоловіків у віці 40 років, 50 чоловіків у віці 45 років. Обчисліть розмір внеску, який має зробити роботодавець у недержавний пенсійний фонд, якщо бажаний розмір щорічної пенсії, що виплачується після досягнення пенсійного віку, — 100 ум. од. Розрахунок зробіть за кожною категорією працівників.

Пенсійний вік для жінок — 55 років, для чоловіків — 60 років. Період часу t , впродовж якого буде виплачуватися пенсія, становить 10 років.

Розмір відсоткової ставки — 5%. Додаткові дані містяться в таблиці.

Стать	Вік, x	Період відстрочки виплат	N_{x+n+1}	$N_{x+n+k+1}$	D_x
Жіноча	35	$55 - 35 = 20$	53 205,57	19 487,99	16 586,43
	30	$55 - 30 = 25$			21 670,58
Чоловіча	40	$60 - 40 = 20$	33 207,69	10 477,6	12 569,34
	45	$60 - 45 = 15$			9 391

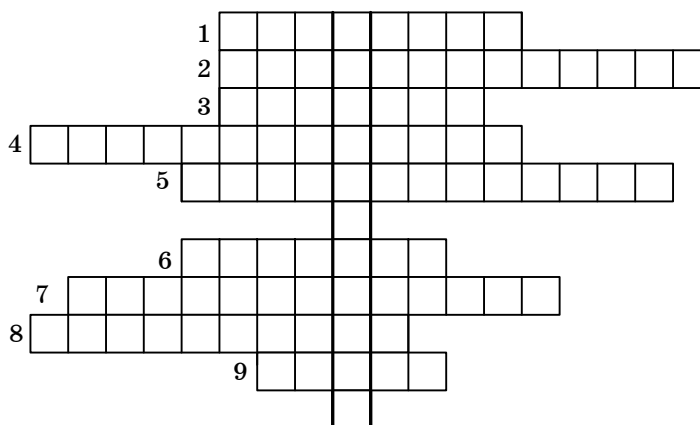
Задача 2

Обчисліть страхове відшкодування, яке отримає вигодонабувач у результаті нещасного випадку із застрахованим до шлюбу, та викупну суму у випадку розірвання угоди страхування за ініціативою страхувальника через 50 місяців. У результаті нещасного випадку застрахований пошкодив головний мозок і перебував на лікуванні 20 днів. Страхова сума на дожиття встановлена у розмірі 5 тис. грн, на випадок смерті — 5 тис., у разі нещасного випадку — 5 тис., на випадок смерті страхувальника — 8 тис. грн.

Частка навантаження у структурі бруutto-ставки встановилась на рівні 14 %. Одноразова нетто-ставка на випадок смерті застрахованого — 0,0037 тис. грн на 100 тис. грн, одноразова нетто-ставка на випадок дожиття — 0,1109 тис. грн на 100 тис. грн, одноразова нетто-ставка на випадок смерті страхувальника — 0,0278 тис. грн на 100 тис. грн, одноразова нетто-ставка на випадок шлюбу — 0,2344 тис. грн на 100 тис. грн. Прогнозована норма інвестиційної дохідності від розміщення тимчасово вільних коштів страхових резервів становить 20 % річних.

Кросворд

По горизонталі: 1. Вид заощаджувального страхування або страхування на випадок життя. 2. Фізична особа, за життя якої укладається договір. 3. Критерій відбору ризику в страхуванні від нещасних випадків, що включає попередній медичний огляд у спірних і нечітких питаннях. 4. Вид особового страхування за кількістю осіб, що зазначені у договорі. 5. Особа, яка укладає та підписує договір страхування зі страховиком, бере на себе зобов'язання, визначені договором. 6. Документ, що обумовлює виплати, які зобов'язаний здійснити страховик. 7. Фізична особа, яка призначена для отримання страхової суми, якщо станеться страховий випадок. 8. Вид особового страхування за кількістю осіб, що зазначені у договорі. 9. Низка регулярних виплат через визначені проміжки часу.



Розділ 3

МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Сутність та види майнового страхування.*
- 3.2. Страхування від вогню.*
- 3.3. Страхування будівельно-монтажних ризиків.*
- 3.4. Страхування транспорту.*
- 3.5. Страхування кредитів.*

3.1. Сутність та види майнового страхування

За своєю суттю майнове страхування є найбільш розвинутим і складним видом страхування. Саме з цього виду страхування розпочалася історія страхування.

Майнове страхування — галузь страхової діяльності, в якій об'єктом страхового захисту є майно у найрізноманітніших його виявах. До майнового страхування належить страхування засобів повітряного, наземного та водного транспорту, страхування вантажів, інших видів майна, страхування фінансових ризиків тощо.

Раніше майнове страхування поширювалося тільки на об'єкти особистого споживання, у зв'язку з чим усе майно громадян поділялося на дві категорії:

1) пріоритетне майно, втрата якого стосується інтересів не тільки власника-громадянина, а й суспільних (житло, сільсько-господарські тварини);

2) майно, втрата якого стосується насамперед особистих інтересів громадян.

У сучасних літературних джерелах є різні класифікаційні ознаки, за якими можна поділити майнове страхування на певні види (рис. 3.1).

Так, у вітчизняній і зарубіжній літературі з урахуванням відмінностей *в об'єктах страхування* виокремлюють страхування:

1) майна, майнових і матеріальних інтересів державного сектору економіки, де суб'єктами є держава та її інститути (табл. 3.1);

2) об'єктів кооперативного сектору економіки, де суб'єктами є кооперативи;

3) тих самих об'єктів орендованого сектору економіки, де суб'єкти — орендарі майна будь-якої форми власності;

4) об'єктів приватного підприємницького сектору, де суб'єктами є приватні підприємці всіх організаційно-правових форм;

5) майна спільних підприємств, де суб'єктами є їх співвласники;

6) майна цивільного сектору, де суб'єктами є громадяни країни (фізичні особи).

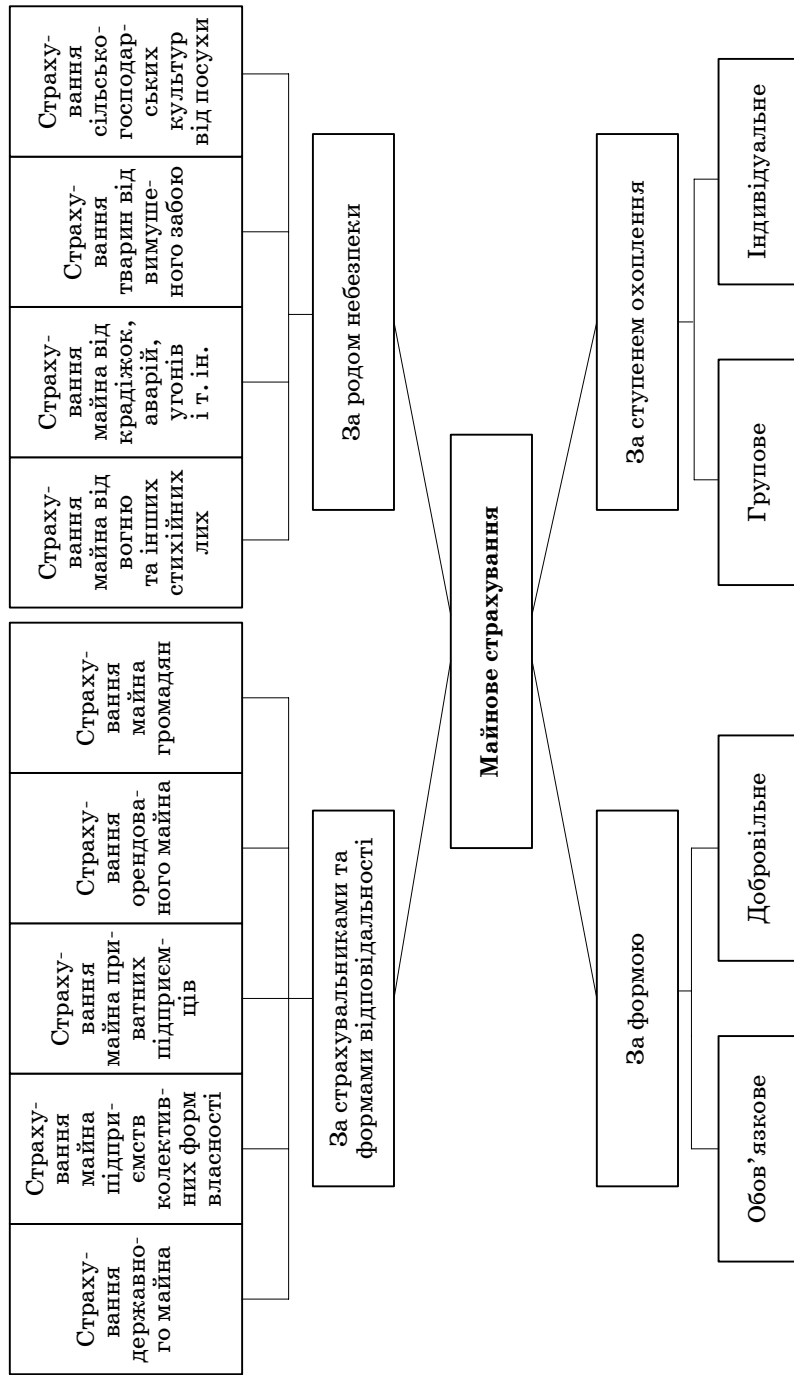


Рис. 3.1. Класифікація майнового страхування

Таблиця 3.1. Класифікація страхування майна з урахуванням відмінностей в об'єктах страхування

Вид	Об'єкт страхування
Страхування засобів наземного транспорту	Майнові інтереси особи, про страхування якої укладено договір, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням транспортним засобом, унаслідок пошкодження або знищення (викрадення, крадіжки) наземного транспортного засобу
Страхування засобів повітряного транспорту	Майнові інтереси особи, про страхування якої укладено договір, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням повітряним судном, унаслідок пошкодження або знищення (викрадення, крадіжки), засоби повітряного транспорту, у тому числі мотори, меблі, внутрішнє оздоблення, обладнання та ін.
Страхування засобів водного транспорту	Майнові інтереси, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням водним судном, унаслідок пошкодження або знищення (викрадення, крадіжки) засоби водного транспорту, у тому числі мотори, такелаж, внутрішнє оздоблення, обладнання та ін.
Страхування вантажів	Майнові інтереси особи, про страхування якої укладено договір, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням вантажем, унаслідок пошкодження або знищення (зникнення) вантажу (товарів, багажу або інших вантажів) незалежно від способу їх транспортування
Страхування фінансових ризиків	Майнові інтереси особи, про страхування якої укладено договір, пов'язані з повною або частковою компенсацією втрати доходів (додаткових витрат), зумовлених: <ul style="list-style-type: none"> — зупинкою виробництва або скороченням обсягу виробництва внаслідок обумовлених подій; — втратою роботи (для фізичних осіб); — банкрутством; — непередбаченими витратами; — невиконанням (неналежним виконанням) договірних зобов'язань контрагентом застрахованої особи, яка є кредитором за угодою; — завданими застрахованій особі судовими витратами (витратами) та ін.

Закінчення табл. 3.1

Вид	Об'єкт страхування
Страхування інших видів майна	Майнові інтереси особи, про страхування якої укладено договір, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням майном, унаслідок пошкодження або знищення майна іншого, ніж перераховувалося вище

Джерело: Артюх Т.М., В.Л. Бабко, А.В. Бушанський та ін. Страхування: Підручник / Київ: нац. екон. ун-т, Укр. фін.-банк. школа. Центр навчання страхової справи; С.С. Осадець (ред.). — К., 2002. — 526 с.; Ахвледиани Ю.Т., Шахов В.В. (ред.). Страхование. — М.: ЮНИТИ, 2005. — 511 с.; Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. — К.: Т-во “Знання”, КОО, 2002. — 203 с.; Внукова Н.М. Страхування: Навч.-метод. посіб. — Х.: Бурун-Книга, 2004— 371 с.; Заруба О.Д. Страхова справа. — К.: Т-во “Знання”, КОО, 2006. — 321 с.

За *родом небезпеки* майнове страхування поділяють на такі види:

- різного майна (виробничого, домашнього, державного і т. ін.) від вогню та інших стихійних лих;
- сільськогосподарських культур від посухи та інших стихійних лих;
- тварин від падежу або вимушеного забою;
- будь-якого майна, у тому числі транспортних засобів, від крадіжки, аварій, викрадення та інших подібних ризиків.

За *формами* майнове страхування буває:

- обов'язковим;
- добровільним.

За *суб'єктами* виокремлюють страхування майнових ризиків:

- фізичних осіб;
- юридичних осіб;

Страхування майна юридичних осіб залежно від об'єкта страхування також у свою чергу поділяється на страхування:

- майна підприємств;
- вантажів;
- засобів водного та повітряного транспорту;
- інших видів майна.

Страхування майна фізичних осіб можна поділити на страхування:

- будівель, квартир;
- домашнього майна, тварин тощо.

Є також низка видів страхування майна страхувальником, яке може бути застраховане як юридичними, так і фізичними особами (наприклад, страхування автотранспорту).

Інший критерій покладений в основу класифікації за страхування майна — вид страхових подій, тобто майно можна страхувати від пожежі, крадіжки, викрадення і т. ін.

Об'єктом страхування майна є майнові інтереси, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном.

Страховими ризиками майнового страхування є пошкодження, знищення або втрата майна внаслідок:

- пожежі;
- удару блискавки;
- вибуху (газу, резервуару);
- падіння літальних апаратів;
- бурі, граду;
- повені;
- землетрусу;
- осідання ґрунту;
- зсуву, обвалу;
- пошкодження водою зі систем водопостачання, опалення, каналізації та аналогічних систем;
- пошкодження водою зі спринклерних і дренажних систем;
- крадіжки зі зломом;
- протиправних дій третіх осіб;
- наїзду транспортних засобів;
- пошкодження димом;
- звукового удару;
- розбиття скла, дзеркал, вітрин і т. ін.

Довідка. У 1862 р. компанією “Norwich Union” було застраховано будівлю Всесвітньої виставки в Лондоні на рекордну за величиною на той час суму в 450 000 фунтів стерлінгів.

Метою майнового страхування є відшкодування збитку, пов'язаного з майновими втратами. Вона полягає у тому, що страхувальник після настання страхового випадку має залишитися у тому самому фінансово-матеріальному стані, у якому він перебу-

вав безпосередньо перед ним. У зв'язку з цим є проблеми оцінки вартості страхування майна, визначення страхової суми та страхового тарифу (табл. 3.2).

Таблиця 3.2. Формули для розрахунку за майновим страхуванням

Назва показника	Формула для розрахунку	Умовні позначення
1	2	3
Нетто-ставка показника (основна)	$T_0 = \frac{\bar{B}}{S_n} \cdot P \cdot 100$	\bar{B} — середнє страхове забезпечення; S_n — середня страхова сума; P — ймовірність настання страхового випадку
Гарантована (ризикова) надбавка	$T_p = 1,2 \cdot T_0 \cdot A \cdot \sqrt{\frac{1-P}{K_d \cdot P}}$ $T_p = T_0 \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-p + \left(\frac{\sigma w}{W}\right)^2}{nP}}$ $T_p = 1,2 T_0 \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-p}{nP}}$	T_p — гарантована (ризикова) надбавка; A — коефіцієнт, який залежить від гарантії безпеки; n — кількість договорів; R — середній розкид страхової забезпеченості; $\alpha(\gamma)$ — коефіцієнт, який залежить від гарантії безпеки
Нетто-ставка	$T_H = T_0 + T_p$	
Брутто-ставка	$T_B = \frac{T_H \cdot 100}{100 - f}$	T_B — брутто-ставка; f — частка навантаження у тарифній ставці, %
Ймовірність настання страхового випадку	$P = \frac{M}{N}$	M — кількість страхових випадків у n договорах; N — загальна кількість договорів страхування

Закінчення табл. 3.2

1	2	3
Сума збитку	$Y = SS - N + R - O$	Y — сума збитку; SS — сума майна за страховою оцінкою; N — сума зносу; R — витрати з порятунку та приведення майна до ладу; O — вартість залишків майна, яке придатне для подальшого використання (за залишковою вартістю)
Величина страхового відшкодування (за системою пропорційної відповідальності)	$W = Y_{\phi} \frac{S_n}{SS}$	W — величина страхового відшкодування; S_n — страхова сума за договором; Y_{ϕ} — фактична сума збитку
Страхова премія (СП)	$СП = \frac{S \cdot T_B}{100}$	

У договорі страхування прописуються всі деталі щодо об'єкта страхування. Наприклад, пошкодженням майна вважається такий стан майна, коли немає ознак повної загибелі або знищення і воно може бути відновлене за допомогою ремонту. Загибель, винищення, затоплення (пропажа) майна означає його вибуття з користування. Крадіжка — це вилучення майна з користування шляхом крадіжки (пограбування), шахрайства, розбою, грабежу і т. ін.

Конкретні страхові випадки встановлюються під час страхування майна характером страхового ризику. Однак самого лише факту (пошкодження, загибелі, розкрадання майна) мало для виникнення зобов'язань страховика з виплати страхового відшкодування та права страхувальника вимагати його. Для цього потрібні ще певні економічні та юридичні наслідки ушкодження, пропажі, розкрадання майна. Наслідками, що враховуються у страхуванні, є збитки або збиток.

Довідка. Найбільша у світі сигара вагою 110 кг і завдовжки майже 4 м була застрахована під час експонування на одній з виставок у Лондоні на 18 тис. фунтів стерлінгів, причому страхова премія становила всього 50 пенсів. Можливо, тому, що, як стверджував власник сигари, викурити її можна лише за 339 діб.

Саме шкода або збиток є тим майновим інтересом, на предмет якого здійснюється страхування. Якщо в результаті страхового випадку не завдано збитків майну страхувальника, то немає і потреби у страховій виплаті.

Страховий інтерес — міра матеріальної зацікавленості фізичної або юридичної особи у страхуванні.

У майновому страхуванні наявний страховий інтерес виражається у вартості застрахованого майна. У разі настання страхового випадку страховик зобов'язаний виплатити страховикові страхове відшкодування.

Страхове відшкодування — сума виплати зі страхового фонду для покриття збитку в майновому страхуванні.

Під час укладання договору майнового страхування встановлюється також обсяг відповідальності страховика, під яким розуміється сукупність конкретних страхових випадків, за яких виникає зобов'язання страховика виплатити страхове відшкодування страхувальнику.

Довідка. У Європі був такий випадок, коли автомобіль піддався атаці корів. З невідомих причин вони раптом почали облизувати кузов автомобіля. У результаті лакофарбове покриття під дією коров'ячої слини було повністю знищено. Власник оцінив збиток у 600 євро, який і був йому виплачений його страховою компанією.

Страхувальником може бути як власник майна, так і власник за договором оренди або найму. Майно може перебувати у повному господарському віданні страхувальника або в оперативному управлінні, бути передане страхувальникові на зберігання або у розпорядження для будь-яких цілей (для перероблення, продажу, охорони, з лізингу і т. ін.).

За страхування майна *страхова сума* встановлюється у межах вартості майна за цінами і тарифами, чинними на момент укладання договору, якщо інше не обумовлено договором страхування або умовами обов'язкового страхування.

Часто під час укладання договору вогневого страхування виникають ситуації, коли страхувальник і страховик не можуть довести вірогідно визначити дійсну вартість майна, наприклад, під час страхування товарних запасів та інших товарно-матеріальних цінностей на складах проміжного зберігання, сировини, напівфабрикатів, призначених для перероблення, і т. ін.

Страхова сума (вартість) — грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити виплату в разі настання страхового випадку.

У такій ситуації страховик і власник майна домовляються про попередню оцінку вартості застрахованого майна, на основі якої визначається розмір страхової премії. Протягом строку страхування страхувальник періодично (наприклад, щомісяця, щокварталу) повідомляє страховій компанії відомості про фактичну наявність і вартість майна.

Вартість застрахованого майна може змінюватися протягом строку договору страхування. Як правило, вартість і характеристики майна змінюються, наприклад, у результаті ремонту або реконструкції житлового будинку, модернізації виробництва, заміни обладнання або збільшення вартості нерухомості внаслідок інфляційних процесів. Тобто вартість майна, зазначена у страховому полісі, може бути нижчою його дійсної вартості на певну дату і власник майна вже не може розраховувати на повне відшкодування збитків у разі загибелі майна, оскільки страхові виплати будуть нижчими за витрати на придбання нового майна замість втраченого.

У такій ситуації страхувальник може убезпечити себе і своє майно від недострахування шляхом укладання зі страховою компанією договору про збільшення вартості застрахованого майна (страхової суми), заплативши додаткову плату за страхування. Якщо дійсна вартість застрахованого майна збільшиться протягом строку страхування, але страхувальник вважатиме оплату додаткової страхової премії недоцільною або занадто для нього

високою, страхова компанія буде нести відповідальність за можливі збитки не в повному обсязі, а пропорційно відношенню дійсної (ринкової) нової вартості майна до його страхової (балансової) вартості, стосовно якої власник вважав для себе за доцільне мати страхове покриття.

Страхові компанії розраховують вартість застрахованого майна і розмір своєї участі у відшкодуванні можливих збитків окремо за кожним об'єктом чи за сукупністю об'єктів або предметів (за групами, категоріями майна). Такий розрахунок здійснюється для правильного визначення можливих збитків і розмірів плати за страхування.

У практиці страхування майна використовуються чотири системи страхової відповідальності залежно від системи страхування майна, які обов'язково зазначаються у договорі страхування. Відповідно виокремлюють такі системи страхування майна:

- за дійсною вартістю;
- за системою пропорційної відповідальності;
- за першим ризиком;
- за граничною відповідальністю.

Страхування за дійсною вартістю полягає у визначенні фактичної вартості майна на день укладання договору страхування. У цьому випадку страхове відшкодування дорівнює величині збитку.

Страхування за системою пропорційної відповідальності — неповне, часткове страхування об'єкта, виплата страхового відшкодування за яким розраховується згідно з формулою, що зазначена у табл. 3.2 (с. 115).

Страхування за системою першого ризику передбачає виплату страхового відшкодування у розмірі збитку, але в межах страхової суми. Збиток у межах страхової суми (перший збиток) компенсується повністю, а збиток понад страхову суму (другий ризик) не відшкодовується. Ця система страхування характерна для випадків, коли важко визначити дійсну вартість майна.

Система страхування граничної відповідальності полягає у визначенні меж відшкодування збитків (мінімальний та максимальний рівні), що підлягають компенсації з боку страховика.

Під час визначення обсягу відповідальності страховик іноді застосовує умовну (інтегральну) або безумовну (ексцедентну) франшизу, що дає змогу відшкодувати дрібні збитки за рахунок страхувальника і знижувати розмір страхового внеску.

Умовна франшиза передбачає те, що якщо збиток за страховим випадком не перевищив розміру обумовленої франшизи, то страховик не виплачує відшкодування за таким збитком, і навпаки — якщо збиток перевищив розмір франшизи, то він відшкодується повністю.

Франшиза — передбачене умовами страхування звільнення страховика від відшкодування збитків страхувальнику, що не перевищує заданої величини.

Безумовна франшиза — це частина збитку, що не підлягає відшкодуванню страховиком і вираховується під час розрахунку страхового відшкодування, що підлягає виплаті страхувальнику, із загальної суми відшкодування.

Франшиза може бути виражена як пропорційна частка (у відсотках від страхової суми або збитку) або як абсолютна величина (у грошовому вираженні).

У страховому полісі наявність франшизи позначається спеціальним застереженням (клаузулою): “вільно від x відсотків”.

Окрім перелічених вище умов, під час укладання договору майнового страхування також обумовлюються обставини, які не забезпечуються цим договором. Наприклад, страховики не компенсують збитки, що виникли внаслідок:

- навмисних дій або необережності застрахованого щодо предмета страхування;
- приховування дефектів або дійсної вартості майна;
- загибелі (знищення) майна внаслідок самозаймання, вибуху та ін. за участю страхувальника;
- пошкодження, руйнування майна, що підлягає конфіскації, реквізиції, арешту;
- крадіжки, розкрадання, грабежу за змовою з третіми особами (шахрайство, спроба введення страховика в оману, змова з метою отримання страхового відшкодування) та ін.

Таким чином, основні елементи майнового страхування формують його структуру (рис. 3.2).

У договорі страхування або страховому полісі застерігаються ще умови, за яких страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у зв'язку з недотриманням страхувальником певних вимог (дій), що пропонуються йому умовами страхування.

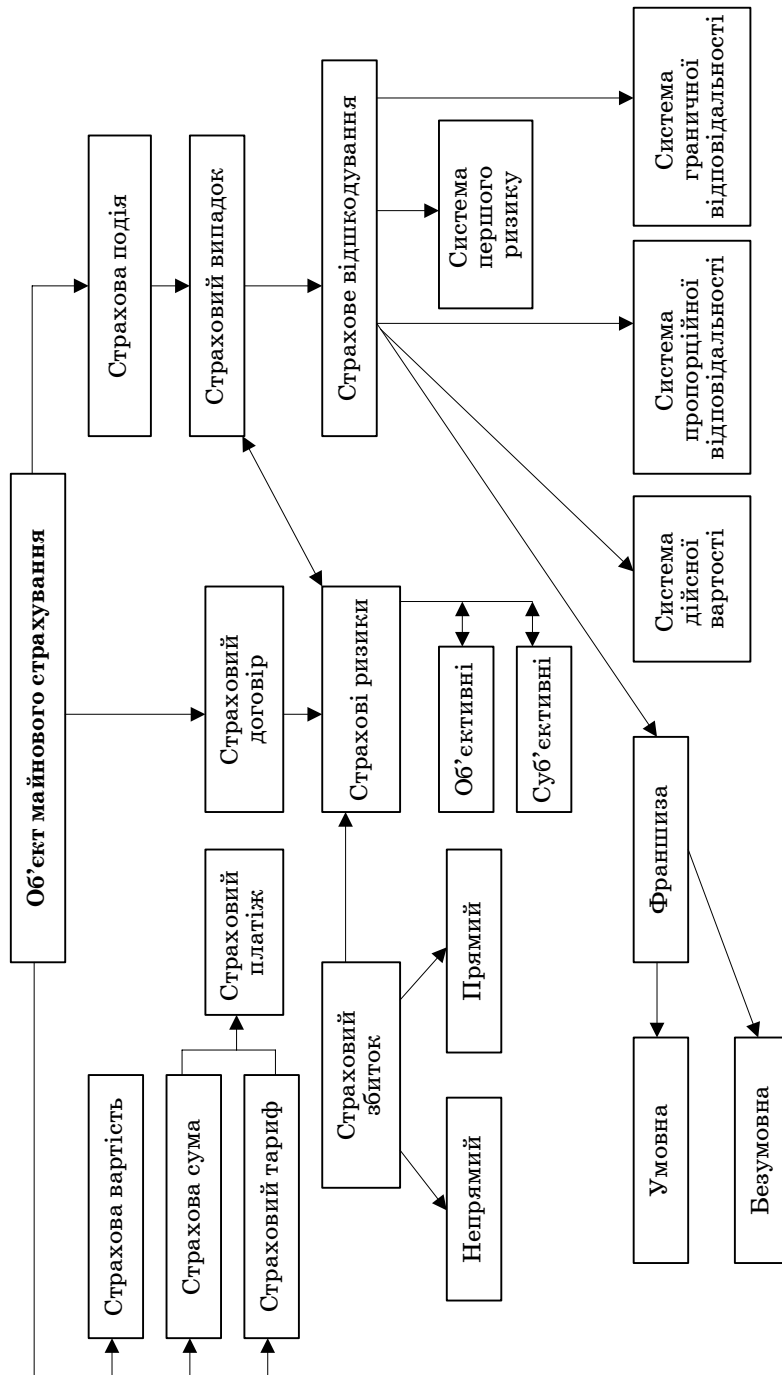


Рис. 3.2. Механізм майнового страхування

Наприклад, у разі пошкодження, втрати або викрадення майна страхувальник зобов'язаний:

— негайно, у строк, зазначений у договорі, повідомити про страховий випадок страховику (особисто, по телефону, факсом, телеграмою тощо);

— вжити всі заходи для зменшення збитку і порятунку майна (наприклад, у разі пожежі невідкладно повідомити у пожежну службу, спробувати перенести речі у безпечне місце тощо);

— негайно повідомити про те, що трапилося, у компетентні органи (міліцію, пожежну, аварійну службу і т. ін.);

— зберігати постраждале майно у тому вигляді, який спричинив страховий випадок, до прибуття представників офіційних органів або страховика;

— надати представнику страховика можливість безперешкодного огляду й обстеження пошкодженого майна, а також майна, що становить комерційну таємницю;

— повідомити страховику (страховому експерту) всі відомості (якщо потрібно, то в письмовому вигляді) та пред'явити документи, необхідні для виявлення причин та обставин настання страхового випадку.

У разі настання страхового випадку та дотримання всіх узгоджених умов страхування страховик зобов'язаний провести страхову виплату страхувальнику на підставі заяви останнього і страхового акта (аварійного сертифіката). Страхове відшкодування не може перевищувати розмір прямого збитку, завданого застрахованому майну, якщо договором страхування не передбачена виплата страхового відшкодування у певній сумі або у вигляді компенсації збитку в натуральній формі (наприклад, нерухомістю, автомобілями та ін.).

Серед майнового страхування найбільш поширеними видами страхування за певними ризиками є такі.

- *Вогневі ризики та ризики стихійних лих*: збитки у разі загибелі або пошкодження майна від пожежі, удару блискавки, вибуху, повені, землетрусу, осідання ґрунту, бурі, урагану, зливи, граду, обвалу, зсуву, дії вод підґрунтя, селю, незвичайних для цієї місцевості сильних морозів і рясних снігопадів, припинення подання електроенергії, зумовленого стихійними лихами, аварій засобів транспорту, опалювальної, водопровідної, каналізаційної

та інших систем, проникнення води із сусіднього приміщення, крадіжки зі зломом, протиправних дій третіх осіб.

- *Страхування перерв у виробництві (бізнесі):* страхування від шкоди, що зумовлюється зупинкою виробництва внаслідок настання події, що є страховою за договором страхування майна. Відшкодовуються збитки страхувальника від перерви у діяльності, що складаються з прибутку, недоотриманого в результаті зменшення оборотів виробництва продукції, робіт, послуг і витрат на продовження застрахованої господарської діяльності.

- *Страхування будівельно-монтажних ризиків,* у тому числі всіх використовуваних для цього матеріалів, обладнання будівельного майданчика, будівельних техніки та машин, витрат із розчищення території, вивезення сміття, допоміжних споруд (наприклад, тимчасової греблі).

- *Страхування транспортних засобів,* покликане захищати майнові інтереси застрахованих, пов'язані з витратами на відновлення транспортного засобу після аварії, поломки або купівлю нового авто після викрадення чи розкрадання.

- *Страхування вантажів,* тобто майнових інтересів вантажовласника, що передбачає відшкодування збитків, зумовлених пошкодженням або втратою вантажу (товару), який перевозиться різними видами транспорту.

- *Страхування комерційних ризиків:* кредитів, депозитів та іншої інвестиційної і фінансової діяльності.

3.2. Страхування від вогню

Страхування від вогню (пожежі) — основний вид страхування майна, який традиційно забезпечує відшкодування збитків, завданих застрахованому майну внаслідок пожежі, удару блискавки, вибуху та інших причин, які зумовили загоряння застрахованого майна.

Страхування від вогню (англ. *fire insurance*) — страхування нерухомого та рухомого майна від групи ризиків, де основним є вогонь (пожежа) різного походження.

Страховання від вогню — страхування майна, що передбачає страхову відповідальність за збитки від пошкодження або знищення майна у результаті:

— підземного вогню, виверження вулкана, землетрусу, обвалу, зсуву, бурі, вихору, урагану, зливи, повені та інших стихійних лих;

— вибуху парових котлів, газосховищ, газопроводів, машин, апаратів і приладів, які діють на стисненому повітрі та газі;

— внутрішнього пошкодження електричних установок, приладів, машин від дії електричного струму;

— раптового псування водопровідних, каналізаційних і протипожежних пристроїв;

— інших причин.

За страхування від вогню в основі лежить комплексний ризик (англ. *FLEXA* — від *Fire, Lightning, Explosion, Aircraft Impact*).

Вогневий ризик — небезпеки, які можуть виникнути стосовно об'єкта страхування внаслідок пожежі, удару блискавки, вибуху газу, парових котлів, газопроводів або інших аналогічних пристроїв.

За згодою сторін, що беруть участь у договорі страхування, перелік вогневих ризиків може бути істотно доповнений.

Під час здійснення страхування від вогню укладається стандартний поліс вогневого страхування, що засвідчує договір вогневого страхування. Стандартний поліс передбачає страхове покриття на випадок пожежі, удару блискавки, а також відшкодує витрати страхувальникові, якщо за наявності очевидної загрози пожежі виникла необхідність розібрати і перенести будівлю або інше майно у безпечне місце.

Стандартний поліс не надає страхового покриття щодо грошових документів, цінних паперів і готівки страхувальника. З обсягу відповідальності також вилучаються військовий і політичний ризики, крадіжка.

Також за страхування від вогню використовують таке поняття, як ридер.

Ридер (англ. *rider*) — узагальнена назва додаткових ризиків, включених у стандартний поліс вогневого страхування: ураган, землетрус, вплив диму, падіння повітряного судна на житловий будинок та ін.

Основним страховим ризиком такого страхування є пожежа. Під *пожежею* (вогнем) мається на увазі виникнення вогню, здатного поширюватися поза місцями, спеціально призначеними для його розведення і підтримання, а також неконтрольоване горіння, що заподіює матеріальний збиток, шкоду життю та здоров'ю громадян, інтересам суспільства і держави.

Страхові компанії відшкодовують збитки, що виникли у результаті безпосередньої дії вогню (пожежі), побічних явищ (диму, тепла, тиску газу або повітря) на застраховане майно, а також збитки, які можуть бути завдані застрахованому майну в результаті заходів, вжитих для гасіння пожежі, наприклад, пошкодження майна водою з пожежного рукава, розбирання будівлі або її частин під час гасіння пожежі для повної ліквідації вогнища спалаху.

Однак вогневе страхування відшкодовує не будь-яку шкоду, заподіяну майну внаслідок дії вогню. Страхові компанії, як правило, *не відшкодовують* збитків, що виникли внаслідок навмисного підпалу (наприклад, під час складування сировини, матеріалів, продуктів та ін. поблизу джерел підтримання вогню). У більшості випадків не відшкодовуються також збитки, завдані пожежею в результаті воєнних дій, громадських заворушень, впливу радіації, порушення страхувальником правил протипожежної безпеки.

Разом з тим, стимулюючи протипожежну безпеку, активні дії власників щодо захисту свого майна від вогню, страховики відшкодовують збитки, що виникли внаслідок вжитих страхувальником заходів із гасіння пожежі і розчищення руїн, а також інші витрати, які власники майна зазнали від настання страхового випадку для запобігання шкоді від вогню або зменшення її.

Від вогню може бути застраховане будь-яке майно:

- будівлі та споруди виробничого призначення;
- житлові будинки;
- дачні будинки;
- офіси;
- готелі;
- виробниче, технологічне та інше обладнання;
- домашнє майно;
- сировина та матеріали;
- товари на складах;
- виставкові зразки.

Довідка. Один чоловік з штату Північна Кароліна (США), купивши декілька дорогих сигар, вирішив застрахувати їх від пожежі. Викуривши їх, він вирішив, що має повне право вимагати страхове відшкодування. Страхова компанія відмовилася виплатити страховку, мотивуючи це тим, що людина використала сигари за прямим призначенням. Страхувальник подав позов проти страхової компанії. Суд вирішив, що, оскільки компанія застрахувала сигари саме від пожежі (тобто від вогню), вона зобов'язана виплатити страхувальнику страхове відшкодування. Після того, як позивач отримав страхове відшкодування, компанія звинуватила його в підпалі і заарештувала за шахрайство прямо біля каси.

Іншими найпоширенішими ризиками цього виду страхування є удар блискавки та залив. *Удар блискавки* — дія прямого блискавичного розряду, за якого струм блискавки проходить через застраховане майно та який має термічну, механічну або електричну дію. *Залив* — виникнення збитку в особи, на користь якої укладено договір страхування, внаслідок знищення (загибелі), пошкодження, втрати застрахованого майна у результаті впливу рідини або пари.

Страхова премія (вартість страхування) за таким видом страхування залежить від виду та характеристики майна, що береться на страхування, умов і особливостей його зберігання (експлуатації), строку страхування, страхових ризиків, а також інших факторів, що обчислюється згідно з тарифами, які діють у страховій організації.

3.3. Страхування будівельно-монтажних ризиків

Будівельні компанії у процесі своєї діяльності постійно стикаються з ризиками: під час проведення робіт постраждати може і будівля, і техніка, і майно людей. На жаль, іноді під час будівництва також виникає загроза здоров'ю і життю людини.

Відповідно до чинного законодавства України саме підрядники несуть відповідальність за випадкову загибель або пошкодження об'єкта будівництва. Зняти з підрядника тягар відповідальності може поліс страхування будівельно-монтажних ризиків.

Страхування будівельно-монтажних робіт (БМР) дає змогу захистити майнові інтереси учасників будівництва: замовника (інвестора), для якого є небезпека втрат його інвестицій; підрядника, який відповідно несе відповідальність за ризик випадкової загибелі або випадкового пошкодження об'єкта будівництва до приймання об'єкта замовником.

За договором страхування будівельно-монтажних ризиків можуть бути застраховані такі об'єкти:

— *об'єкти будівельних робіт*: житлові будинки, адміністративні та промислові будівлі, споруди, електростанції, аеропорти, мости, дамби, порти та ін.;

— *об'єкти монтажних робіт*: турбіни, генератори, парові котли, двигуни, трансформатори, верстати, сталеві конструкції, силові й енергоустановки і т. ін.;

— *обладнання будівельного майданчика*: тимчасові будівлі та споруди, складські будівлі, огорожі, будівельні ліси, опалубка, інженерні мережі, лебідки, пересувні тури, зварювальні апарати і т. ін.;

— *будівельна техніка та механізми*: бульдозери, екскаватори, грейдери, скрепери, дорожні катки, маркувальні машини, асфальтоукладачі, дорожні фрези, крани та підйомники, навантажувачі, бетонозмішувачі, бетононасоси, компресори і т. ін.;

— *наявні об'єкти*, що знаходяться на будівельному майданчику або безпосередньо біля нього і належать замовнику або підряднику чи перебувають у них на зберіганні або під їх контролем;

— *експлуатаційні гарантійні зобов'язання підрядника*;

— *витрати з розчищення території*, необхідність яких зумовлена подією, збиток від якої підлягає відшкодуванню відповідно до договору страхування;

— *відповідальність перед третіми особами* за матеріальну шкоду або тілесні ушкодження у зв'язку з виконанням будівельних або монтажних робіт, за які згідно з чинним законодавством страхувальник може нести відповідальність.

Страхування будівельно-монтажних ризиків по суті є страхуванням від усіх ризиків, тобто будь-яка непередбачувана подія, не виключена умовами страхування, що призвела до загибелі або пошкодження застрахованого майна, є страховим випадком.

Такими подіями (ризиками) можуть бути:

— *вогнєві ризики*: пожежа, вибух, удар блискавки, пошкодження від засобів пожежогасіння;

— *падіння літальних апаратів* та їх частин;

— *стихійні лиха*: паводок, повінь, затоплення, сель, злива, град, лавина, снігопад, ожеледь, землетрус, осідання ґрунту, обвал, зсув, смерч, ураган, буря, шторм і т. ін.;

— *протиправні дії третіх осіб*: крадіжка зі зломом, грабіж, розбій;

— *ненавмисні порушення норм і правил виконання робіт* (халатність, недбалість і т. ін.) особами, які не є відповідальними за організацію робіт;

— *помилки під час монтажу*;

— *аварійні події*: коротке замикання струму, надмірна напруга, підвищений і знижений тиск, розрив унаслідок дії відцентрових сил, обвалення або пошкодження об'єкта, у тому числі падаючими предметами; збитки, зумовлені перевезенням на будівельному або монтажному майданчику, і т. ін.

Нині більшість учасників інвестиційно-будівельного процесу розуміють, що страхування об'єкта будівництва не обмежується оформленням поліса страхування страховиком і сплатою страхової премії страховальником. Це більш трудомісткий і комплексний процес. Це розуміють представники західних країн, оскільки страхування БМР у їх державах більш розвинене і в теорії, і на практиці. Наприклад, у Польщі страхування будівельно-монтажних ризиків уже займає до 40 % портфелів страхових брокерів.

Отже, замовник (інвестор) або підрядник може застрахувати “всі ризики підрядника” (*contractor's all risk (CAR)*) або “всі ризики монтажу” (*erection all risk (EAR)*).

Страхування CAR відрізняється від страхування EAR тим, що за першим не покриваються ризики проектувальника, а за другим — ризики виробника устаткування.

Довідка. У Франції з 1804 р. діє 10-річна презумпція відповідальності архітектора і підрядника за руйнування будинку з будь-яких причин (руйнування фундаменту, помилки у проекті, застосування неякісних матеріалів та ін.), тому без страховки 10-річної гарантії власник не зможе продати свій будинок або квартиру, а отже, він має про це подбати на стадії будівництва об'єкта, навіть якщо буде його для себе.

Можна виокремити такі чинники, які зумовили в усьому світі підвищений попит на страхування CAR (страхування підрядника від усіх ризиків):

- технічний прогрес у будівництві;
- підвищений попит на всі види будівельних робіт;
- постійне зростання вартості споруджуваних об'єктів і пов'язане з цим збільшення технічних та економічних ризиків будівництва.

У процесі будівництва за страхування CAR страхуванню підлягають:

- будівельний об'єкт;
- обладнання будівельного майданчика;
- будівельні машини;
- транспортні засоби, що використовуються на будівельному майданчику (якщо вони не допущені до експлуатації на дорогах загального призначення);
- витрати з розчищення території після страхового випадку;
- цивільна відповідальність страховальника;
- об'єкти, на яких або біля яких ведуться роботи.

У рамках договору страхування CAR можуть бути застраховані і роботи з монтажу машин, установок і сталевих конструкцій, якщо переважають будівельні роботи, тобто вартість монтажних об'єктів (у тому числі витрати з монтажу) становить менше 50 % від загальної страхової суми.

Страховою сумою, на яку страхуються будівельні роботи, є договірна вартість будівництва, у тому числі доставлених будівельних матеріалів і (або) виконаних робіт. Страхова сума встановлюється окремо:

- для будівельного об'єкта за вартістю контракту на будівництво, включаючи вартість матеріалу, заробітну плату, витрати з перевезення, митні збори, збори;
- монтажного об'єкта за його повною вартістю, включаючи витрати з перевезення, митні збори, збори і всі витрати з монтажу;
- обладнання, машин і механізмів за їх дійсною вартістю.

Страхування CAR дає дуже широкий захист. Усі збитки, що виникли у період дії страхування від раптових і непередбачених аварійних подій, відшкодовуються, якщо причина їх виникнення не належить до винятків.

Такими винятками є:

— збитки у результаті воєнних дій, заходів чи подій, таких як страйки, заколоти, громадські заворушення, переривання роботи внаслідок арешту майна;

— навмисні дії страхувальника або груба необережність;

— збитки у результаті впливу ядерної енергії;

— претензії щодо недоліків наданих послуг;

— внутрішні ушкодження будівельних машин, тобто пошкодження, зумовлені не зовнішніми причинами;

— помилки у проектуванні;

— усунення недоліків виробництва будівельних робіт (наприклад, використання дефектного або непридатного матеріалу).

Страховий захист починається у момент початку будівельних робіт або після відвантаження застрахованих об'єктів на будівельному майданчику та закінчується введенням в експлуатацію споруди.

Іншим різновидом страхування будівельно-монтажних ризиків є *страхування всіх монтажних ризиків* — *страхування EAR (Engineering All Risk)*. В основу цього виду страхування покладено ідею забезпечення страхового покриття всіх ризиків, які виникають під час монтажу машин, механізмів, а також зведення сталевих конструкцій.

Страхувальниками з цього виду страхування можуть бути всі сторони, для яких у зв'язку з монтажем об'єктів виникає ризик. За цим видом страхування *страхуються*:

— монтаж і пробний пуск усіх видів машин, механізмів і конструкцій;

— машини, пристрої та обладнання для здійснення монтажу (наприклад, крани, щогли, лебідки, компресори);

— предмети, що перебувають на монтажному майданчику та взяті на зберігання застрахованим;

— витрати з очищення території після страхового випадку;

— додаткові витрати з оплати надурочних робіт, перевезення вантажу з підвищеною швидкістю (в особливих випадках — повітряним транспортом), якщо ці витрати безпосередньо пов'язані з ліквідацією збитку, що підлягає відшкодуванню;

— цивільна відповідальність застрахованої особи, тобто претензії третіх осіб, які згідно із законодавством мають бути задоволені за рахунок застрахованої особи.

Будівельні роботи, які виконуються на таких об'єктах, можуть бути також застраховані, якщо переважає частка монтажних робіт.

На додаток до цих двох видах полісів (CAR і EAR) укладаються договори страхування цивільної відповідальності від збитків, завданих третім особам, у результаті виробництва будівельних і монтажних робіт (*Third Party Liability, TPL*).

За страхування будівельно-монтажних робіт немає спільних та єдиних тарифних схем, оскільки кожен об'єкт будівництва є індивідуальним. На страховий тариф такого виду страхування впливають, наприклад, поверховість будинку, спосіб і строк будівництва, досвід забудовника, вид фундаменту та багато іншого.

3.4. Страхування транспорту

Транспортне страхування — вид майнового страхування, що включає страхування від небезпек, які виникають на всіх видах шляхів сполучення: морських, річкових, повітряних, сухопутних, змішаних.

Об'єктом транспортного страхування є як самі транспортні засоби (каско), так і вантажі (карго). Розрізняють сухопутне, морське, річкове та авіаційне страхування.

Виокремлюють договірне морське страхування та морське страхування у клубі взаємного страхування судновласників.

Транспортні засоби, як і домашнє майно, можуть бути застраховані тільки у добровільній формі. На страхування беруться автотранспортні засоби і водні маломірні судна, що підлягають державній реєстрації: легкові автомобілі; пасажирські та вантажоперевізні автомобілі, мікроавтобуси, зокрема з причепами (напівпричепами); мотоцикли, моторолери, мотоколяски, мотокарти, снігоходи, мопеди всіх моделей, а також трактори, у тому числі мотоблоки і міні-трактори; моторні та гребні човни, парусні катери і яхти, катамарани тощо.

Довідка. У 1911 р. компанія "General Accident" (GA), яка страхувала королівські автомобілі з 1908 р., отримала Королівське свідоцтво короля Георга V. Це єдина компанія у світі, що має Королівське свідоцтво.

Одночасно з транспортним засобом можуть бути застраховані водій і пасажир; додаткове устаткування і приладдя до транспортного засобу, що не входять до його комплексу згідно з інструкцією заводу-виготівника; багаж, що перевозиться як на засобі транспорту, так і на його причепі.

Страхування багажу не поширюється на антикварні й унікальні за своєю суттю предмети, вироби з дорогоцінних металів, коштовних і напівкоштовних каменів, предмети релігійного характеру, колекції, картини, рукописи, грошові знаки, цінні папери, документи і фотознімки, а також на предмети, що не належать страхувальникові та членам його сім'ї.

Страхування транспортних засобів здійснюється на випадок настання перерахованих нижче страхових подій (ризиків) у чотирьох варіантах, що передбачають за вибором страхувальника повне або часткове покриття збитку, заподіяного пошкодженням, знищенням або втратою транспортного засобу.

У *першому варіанті* передбачається повне покриття збитку, зумовленого будь-якою подією за винятком пошкодження шин у разі зносу протектора вище допустимого за величиною малюнка протектора рівня, технічного браку або відновлених шин шляхом наварювання протектора.

За *другим варіантом* передбачається часткове покриття збитку, заподіяного в результаті стихійного лиха, пожежі, вибуху, дорожньо-, водно-транспортної пригоди, викрадання або угону, спроби викрадання (угону), включаючи крадіжку окремих частин, приладдя і деталей транспортного засобу.

За *третьім варіантом* частково відшкодовується збиток, заподіяний у результаті стихійного лиха, дорожньо-, водно-транспортної пригоди (за винятком розбиття стекол або пошкодження шин, якщо при цьому транспортному засобу не заподіяно інших пошкоджень), викрадання (угону).

Четвертий варіант передбачає також часткове покриття збитку, заподіяного пожежею, вибухом, дорожньо-, водно-транспортною пригодою (окрім бою скла або пошкодження шин, якщо

при цьому транспортному засобу не заподіяно інших пошкоджень).

Незалежно від варіанта страхування не відшкодовуються збитки, які були спричинені в результаті воєнних дій, введення воєнного стану, громадських заворушень, радіоактивного зараження.

Авіаційне страхування — вид транспортного страхування, що включає кілька самостійних або таких, що перебувають у певному поєднанні, видів майнового та особового страхування від авіаційних ризиків.

Серед авіаційних ризиків виокремлюють страхування:

- повітряних суден;
- вантажів;
- цивільної відповідальності авіаперевізника;
- втрати прибутку авіаперевізника;
- авіаційних фахівців від втрати ліцензії;
- космічної техніки та ін.

За страхуванням засобів повітряного транспорту можуть бути застраховані повітряні судна, запасні частини до них, спеціальне обладнання та спорядження, яке було встановлене та (або) перевозиться на його борту.

Страхувальниками є авіаперевізники, великі комерційні компанії, які мають власний авіатранспорт, аероклуби, приватні власники.

Договір страхування може бути укладений на рейс (зазначаються пункти початку та закінчення рейсу, проміжних посадок) і на строк (фіксуються строк страхування і райони експлуатації повітряного засобу та вантажу на ньому).

За страхування на строк обов'язок страховика з відшкодування збитку починається і закінчується о 24 годині тих дат, які зазначаються у договорі, а за страхування на рейс він зазвичай починається з моменту запуску двигунів на аеродромі зльоту і закінчується у момент вимикання двигунів на стоянці аеродрому прибуття. Під час визначення розміру страхових тарифів враховуються тип і вік повітряного судна, мета і географічні райони його експлуатації, рівень кваліфікації льотної екіпажу та інші чинники ризику.

На практиці широко застосовуються комбіновані страхові поліси, які об'єднують страхування повітряних суден (авіа-каско) та страхування різних видів відповідальності, пов'язаної з їх експлуатацією. При цьому найчастіше використовуються умови, розроблені на лондонському страховому ринку.

Морське страхування — вид транспортного страхування щодо суден морського і річкового флоту, а також суден змішаного плавання типу ріка-море.

За страхування засобів водного транспорту можуть бути застраховані морські та річкові судна будь-якого класу і призначення (корпус судна з надбудовами і рубками, суднові приміщення, двигуни, котли, допоміжні механізми, устаткування, суднові пристрої і т. ін.).

Страхові компанії відшкодовують збитки, що сталися внаслідок випадковостей і небезпек плавання, а також з інших причин раптового та непередбачуваного характеру. При цьому всі можливі події поділяються на дві групи: не пов'язані і пов'язані з діями судновласника. До перших належать затоплення судна у шторм, посадка на мілину, удар блискавки, пожежа, піратство та ін. Судновласник, як правило, має можливість запобігти вияву ризиків другої групи (вибух котлів, поломка валів, приховані дефекти устаткування і корпусу і т. ін.). Тому в останньому випадку страховики вивчають усі обставини, пов'язані з відшкодуванням збитків, на предмет наявності або відсутності провини судновласника.

Договір страхування морського транспорту може бути укладено в одному з таких варіантів:

1) *з відповідальністю за повну загибель* (відшкодовуються збитки, що виникли внаслідок повної загибелі судна (фактичної або конструктивної), яка сталася з будь-яких причин крім перерахованих у винятках, збитки, пов'язані зі зникненням судна безвісти, необхідні та доцільно зроблені витрати щодо рятування судна, запобігання та зменшення збитків, а також із встановлення їх розміру);

2) *з відповідальністю за пошкодження* (відшкодовуються витрати з усунення пошкоджень судна, його механізмів, машин і устаткування, що відбулися з будь-яких причин крім тих, які перераховані у винятках, а також витрати, зазначені у п. 1);

3) з відповідальністю за загибель і пошкодження (найширший обсяг зобов'язань страховика, який об'єднує пункти 1 і 2).

До зазначених винятків, за якими збитки не відшкодовуються, належать випадки, які настали внаслідок відомої страхувальнику немореходності судна до виходу його в рейс, експлуатації судна в умовах, не передбачених його класом, зносу, корозії судна, його частин, машин, обладнання чи приладдя тощо.

Найпоширенішим видом сухопутного страхування є автострахування.

Автострахування — вид страхового захисту, який має захищати майнові інтереси застрахованих, пов'язані з витратами на відновлення транспортного засобу після аварії, поломки або купівлею нового авто після викрадення.

Страхування автотранспортних засобів — один із найбільш поширених видів майнового страхування в Україні.

Автострахування є комплексним видом страхування, оскільки одночасно з транспортним засобом можуть бути застраховані (за бажанням страхувальника) водій та пасажир, додаткове устаткування до транспортного засобу, а також вантаж, що перевозиться.

Залежно від специфіки страхового захисту і об'єктів, що покриває страховка цього виду страхування, розрізняють:

- страхування автомобіля від викрадення і пошкодження (каска);
- страхування відповідальності власника автотранспортного засобу;
- страхування від механічних та електричних помилок;
- страхування водіїв і пасажирів від нещасного випадку;
- страхування автоцивільної відповідальності громадян, що виїжджають за кордон (Зелена картка).

Фізичні особи страхують засоби транспорту, як і домашнє майно, добровільно. Юридичні особи, що використовують автотранспортні засоби для перевезення вантажів, пасажирів і багажовантажів, страхують транспортні засоби на тих самих засадах, що і фізичні особи, але для страхування пасажирів чи вантажу обов'язково необхідно застрахувати автотранспортний засіб.

Страхування автомобіля від викрадення та пошкодження (каска) — це такий вид страхування, що забезпечує захист тран-

спортивного засобу від ризиків викрадення або пошкодження автомобіля в результаті ДТП з вини водія, третіх осіб або внаслідок стихійних лих. До страхових ризиків, як правило, належать ДТП, викрадення, розкрадання, пошкодження третіми особами, пожежа, вибух транспортного засобу, стихійні лиха (удар блискавки, буря, шторм, ураган, злива, град, землетрус, селеві зсуви, обвал, зсув, паводок, повінь, напад тварин, падіння на автомобіль предметів та ін.).

Каско (з італ. *casco* — борт транспортного засобу) — страхування автомобілів або інших засобів транспорту (суден, літаків, вагонів) від пошкодження, розкрадання або угону.

Страхування авто-каска буває *повним* (страховий захист від збитків у випадку аварії, зіткнення з будь-яким іншим предметом, пожежі, самозагорання, перевертання, стихійного лиха, вибуху, протиправних дій тощо, за винятком збитків експлуатаційного характеру) і *частковим* (страховий захист від певної комбінації зазначених вище факторів).

Під страхуванням каско розуміється тільки страхування самих транспортних засобів, воно не включає страхування відповідальності перед третіми особами, страхування водія та пасажирів, майна, що перевозиться у автомобілі.

Страхування відповідальності власника автотранспортного засобу (осаго) регулюється Законом України “Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”, що спрямований на забезпечення компенсації шкоди, заподіяної життю, здоров’ю та майну третіх осіб — потерпілих унаслідок експлуатації наземних транспортних засобів на території України.

Обов’язкове страхування автоцивільної відповідальності передбачає, що об’єктом страхування є збиток, який власник застрахованого транспортного засобу може заподіяти третім особам або їх майну в процесі використання автомобіля.

За таким видом страхування страхується не автомобіль, а відповідальність його володаря (водія) за шкоду, яку він може спричинити ним іншим учасникам дорожнього руху — третім особам — унаслідок ДТП.

Водії або власники транспортних засобів, які спричинили ДТП, не отримують відшкодування, натомість їх зобов'язання перед потерпілими з відшкодування шкоди бере на себе страхова компанія.

Страхування від механічних та електричних помилок зазвичай включене у заводську гарантію, але якщо ця гарантія не була надана виробником або вже закінчилася, є можливість укласти договір страхування від помилок. Страховий поліс включає ремонт автомобіля й усунення механічних та електричних помилок після закінчення дії заводської гарантії. У випадку виходу з ладу будь-якого з автокомпонентів страхова компанія сплачує заміну цієї деталі і ремонт.

Страхування водіїв і пасажирів від нещасного випадку передбачає, що об'єктом страхування є збиток, який може бути заподіяний життю і здоров'ю водія або пасажирів застрахованого транспортного засобу у разі настання ДТП.

Під “нещасним випадком на транспорті” розуміються раптові, випадкові, незалежні від водія обставини, наслідками яких стали смерть, інвалідність чи тимчасова непрацездатність застрахованих осіб. Застрахованими можуть бути або тільки водій, або водій та пасажир у кількості, що відповідає кількості вільних для сидіння місць. Під час укладання договору страхування обумовлюється страхова сума на кожне окреме місце. Якщо на момент ДТП кількість пасажирів перевищувала кількість місць в автомобілі, страхова сума на водія та кожного пасажирів розраховується як відношення загальної страхової суми до дійсної кількості осіб, що перебували у транспортному засобі.

Страхування автоцивільної відповідальності громадян, що виїжджають за кордон. При виїзді за кордон для власників транспортних засобів оформляється міжнародний договір (поліс) страхування автоцивільної відповідальності — Зелена картка (англ. *Green Card*). Об'єктом страхування є майнові інтереси власника та водія транспортного засобу, пов'язані з їхнім обов'язком відшкодувати збитки, завдані водієм третім особам у результаті настання страхового випадку за кордоном.

Страховий поліс “Зелена картка” — страховий сертифікат єдиної форми, що застосовується у країнах — членах міжнародної системи автомобільного страхування “Зелена картка”, які зазначені і не викреслені у такому сертифікаті.

3.5. Страхування кредитів

З найдавніших часів кредитні операції проводилися в умовах ризику неповернення кредиту. Ця обставина викликала необхідність пошуку різних способів протидії як першопричин ризиків, так і їх наслідків. Саме тому розвиток кредитних відносин в умовах ринку (конкуренції, нестійкої кон'юнктури і політичної ситуації) привів до формування різних систем запобіжних заходів аж до сучасних видів страхування кредитних ризиків.

Страхування кредитів спрямоване на зменшення або усунення кредитного ризику та захист інтересів продавця або кредитора у разі неплатоспроможності боржника чи несплати боргу з інших причин.

Страхування кредитів (англ. *credit insurance*) — сукупність видів страхування, які передбачають здійснення страховиком виплат страхового відшкодування у випадках невиконання контрагентами страхувальника зобов'язань із повернення наданого кредиту або несплати відсотків за користування ним з обумовленої в договорі страхування причини.

Страхування кредитів має кілька різновидів, які можуть бути класифіковані за низкою ознак. За *об'єктами страхування* його поділяють:

- на комерційні кредити, що надаються постачальником покупцеві;
- банківські кредити, що надаються постачальнику чи покупцеві;
- зобов'язання та гарантії за кредитом (експортне кредитування);
- довгострокові інвестиції та ін.

За *характером страхових ризиків* страхування кредитів включає страхування від економічних (комерційних) і політичних ризиків. До економічних ризиків належать банкрутство приватного покупця, відмова від платежу або прийняття товару, несплата боргу в обумовлений строк та ін. Страхування від економічних ризиків проводиться як при здійсненні операцій усередині країни, так і для забезпечення страховим захистом зовнішньо-

економічної діяльності. Водночас страхування на випадок настання політичних ризиків проводиться, як правило, тільки при здійсненні зовнішньоекономічних операцій. До таких ризиків належать: військові дії, громадські заворушення і революції, націоналізація, конфіскація, введення ембарго, заборони на переказ платежів за кордон, скасування імпорتنих ліцензій, неплатежі державних покупців і т. ін.

За характером застрахованих кредитів договори страхування кредитів поділяють на укладені стосовно кредитів, наданих резидентам страхувальника, і кредитів, виданих нерезидентам.

Страхування комерційних (торговельних) кредитів передбачає страхування ризику неотримання компанією-постачальником грошей за відвантажену на умовах відстрочення платежу продукцію компанії-покупця.

Страхування банківського кредиту поділяють на два види:

1) страхування непогашення кредиту;

2) страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту.

У першому випадку страхувальником є банк, а об'єктом, що підлягає страхуванню, — відповідальність усіх чи окремих позичальників (фізичних та юридичних осіб) перед ним за своєчасне і повне погашення кредитів та відсотків за користування ними протягом строку, встановленого в договорі страхування.

У другому випадку договір укладається між страховою компанією і кредитотримувачем. Об'єктом страхування є відповідальність позичальника перед банком, що видав кредит, за своєчасне і повне погашення кредиту (або кредиту та відсотків за ним).

Однією з проблем кредитного страхування є те, що банківська система країни на сьогодні більш розвинена, ніж страхова. Проте такі послуги страхових компаній мають високий потенціал зростання, оскільки кредитування для банку є основним і найприбутковішим видом активних операцій. При цьому якість активів тісно пов'язана з безліччю ризиків підприємницької діяльності, а передача частини цих ризиків страховику забезпечує вищий рівень надійності позичальника, створюючи передумови до зниження кредитного ризику для банку та поліпшення якості його активів.

Страхування експортних кредитів — вид кредитного страхування, який має на меті захист від ризиків, пов'язаних із наданням експортного кредиту.

Метою такого виду страхування є гарантування експортерам своєчасності оплати за поставлену продукцію з боку іноземного контрагента. Об'єктом страхування є комерційні кредити експортера-страхувальника імпортерам-контрагентам та (або) авансові платежі імпортера.

Можливі два варіанти страхування експортера: страхування на випадок неплатоспроможності (банкрутства) іноземного покупця і страхування ризику затримки платежу до настання фактичної неплатоспроможності.

Довідка. Міжнародна асоціація зі страхування кредитів (*International Credit Insurance Association (ICIA)*) була створена у 1946 р. в Цюриху. Мета ICIA — вивчення актуальних питань страхування кредитів, захист інтересів членів асоціації та розвиток відносин між ними. ICIA розробляє стандартизовані процедури, пов'язані з укладанням договорів страхування кредитів.

Страхування експортних кредитів передбачає довгострокову співпрацю страхової компанії та експортера, що полягає у видачі страховою компанією генеральних полісів, які забезпечують страхове покриття всіх контрактів, що укладаються протягом певного періоду. При цьому страхувальник-експортер за результатами попередніх переговорів з іноземним контрагентом повідомляє страховій компанії суму, на яку контрагент хоче придбати товари або послуги, а страхувальник має можливість здійснити поставку на умовах комерційного кредиту.

Страхування експортних кредитів має багато переваг для українських експортерів, які полягають:

- у допомозі фахівців з оцінки надійності потенційних партнерів під час виходу на нові ринки;
- постійному спостереженні за фінансовим станом іноземних клієнтів і своєчасному інформуванні про їх фінансовий стан;
- можливості збільшувати кількість клієнтів і обсяг продажу;
- можливості підвищення конкурентоспроможності за рахунок застосування більш гнучких форм оплати (розстрочення платежу);
- можливості експортувати безпосередньо кінцевим споживачам, міняючи оптовиків-посередників, що збільшує прибутковість операції.

У страхуванні експортних кредитів крім підприємств-експортерів можуть бути зацікавлені також банки. За страхування експортних кредитів ризики щодо невиконання платіжних зобов'язань з боку іноземних контрагентів бере на себе страхова компанія, що впливає на умови надання банківського кредиту.

Таким чином, страхування кредитних ризиків дає змогу:

- диверсифікувати поточний бізнес за рахунок розширення географії збуту та збільшити обсяги продажу за допомогою точної оцінки кредитоспроможності та кредитних лімітів потенційних покупців;
- забезпечити доступні розрахункові умови для контрагентів; впливати на бізнес контрагента за допомогою управління кредитними квотами (кредитні ліміти страхового покриття);
- посилити контроль за дебіторською заборгованістю;
- прогнозувати грошові потоки й управляти ліквідністю;
- знизити резерви під сумнівну заборгованість;
- поповнити оборотний капітал під заставу застрахованої дебіторської заборгованості;
- захистити свій бізнес у разі банкрутства або тривалого неплатежу контрагента за рахунок одержання страхового відшкодування;
- поліпшити систему ризик-менеджменту компанії;
- підвищити кредитний рейтинг (для банків, компаній-кредиторів, рейтингових агентств, інвесторів);
- захистити інтереси акціонерів, надавши додаткову фінансову гарантію відшкодування збитків;
- підвищити інвестиційну привабливість бізнесу.

Навчальний тренінг

Питання для перевірки знань

1. Які види майнового страхування виокремлюють відповідно до відмінностей об'єктів страхування?
2. У чому полягає мета майнового страхування?
3. У чому полягає відмінність між категоріями “майновий інтерес” та “страховий інтерес”?

4. Які системи страхової відповідальності використовують за майнового страхування?

5. Що таке ризик FLEXA?

6. Які види страхування використовуються за страхування будівельно-монтажних робіт?

7. Які ризики покриває страховий поліс типу каско за страхування транспортних засобів?

Категорії

Авіаційне страхування — вид транспортного страхування, що включає кілька самостійних або таких, що перебувають у певному поєднанні, видів майнового та особового страхування від авіаційних ризиків.

Автокомбі (комплексне автострахування) (англ. *auto-combe*) — вид страхування засобів транспорту, який включає комбінацію об'єктів страхування: водія і пасажирів на випадок смерті й інвалідності, транспортного засобу, багажу, що знаходиться в ньому.

Автострахування — вид страхового захисту, який має захищати майнові інтереси застрахованих, пов'язані з витратами на відновлення транспортного засобу після аварії, поломки або купівлею нового авто після викрадення.

Власники транспортних засобів — юридичні та фізичні особи, які відповідно до законів України є власниками або законними володільцями (користувачами) наземних транспортних засобів на підставі права власності, права господарського відання, оперативного управління, на основі договору оренди, довіреності або правомірно експлуатують транспортний засіб на інших законних підставах.

Вогневий ризик — небезпеки, які можуть виникнути стосовно об'єкта страхування внаслідок пожежі, удару блискавки, вибуху газу, парових котлів, газопроводів або інших аналогічних пристроїв.

Забезпечений транспортний засіб — наземний транспортний засіб, зазначений у чинному договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, або залежно від умов договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності будь-який наземний транспортний засіб, який експлуатується особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, на законних підставах.

Каско (з італ. *casco* — борт транспортного засобу) — страхування автомобілів або інших засобів транспорту (суден, літаків, вагонів) від пошкодження, розкрадання або угону.

Майнове страхування — галузь страхової діяльності, в якій об'єктом страхового захисту є майно у найрізноманітніших виявах. До майнового страхування належить: страхування засобів повітряного, наземного та водного транспорту, страхування вантажів, інших видів майна, страхування фінансових ризиків тощо.

Морське страхування — вид транспортного страхування щодо суден морського і річкового флоту, а також суден змішаного плавання типу ріка-море.

Обов'язкове страхування автоцивільної відповідальності — страхування, де об'єктом страхування є збиток, який власник застрахованого транспортного засобу може заподіяти третім особам або їх майну в процесі використання автомобіля.

ОСАГО — обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів, що передбачає страховий захист майна та здоров'я потерпілих внаслідок ДТП

Ридер (англ. *rider*) — узагальнена назва додаткових ризиків, включених у стандартний поліс вогневого страхування: ураган, землетрус, вплив диму, падіння повітряного судна на житловий будинок та ін.

Страхова сума (вартість) — грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити виплату в разі настання страхового випадку.

Страхове відшкодування — сума виплати зі страхового фонду для покриття збитку в майновому страхуванні.

Страховий інтерес — міра матеріальної зацікавленості фізичної або юридичної особи у страхуванні.

Страховий поліс “Зелена картка” — страховий сертифікат єдиної форми, що застосовується у країнах — членах міжнародної системи автомобільного страхування “Зелена картка”, які зазначені і не викреслені у такому сертифікаті.

Страхування від вогню (англ. *fire insurance*) — страхування нерухомого та рухомого майна від групи ризиків, де основним є вогонь (пожежа) різного походження.

Страхування кредитів (англ. *credit insurance*) — сукупність видів страхування, які передбачають здійснення страховиком виплат страхового відшкодування у разі невиконання контрагента-

ми страхувальника зобов'язань із повернення наданого кредиту або несплати відсотків за користування ним з обумовленої в договорі страхування причини.

Сухопутні транспортні засоби — пристрої, призначені для перевезення людей та (або) вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, які підлягають державній реєстрації та обліку.

Транспортне страхування — вид майнового страхування, що включає страхування від небезпек, які виникають на всіх видах шляхів сполучення: морських, річкових, повітряних, сухопутних, змішаних.

Франшиза — передбачене умовами страхування звільнення страховика від відшкодування збитків страхувальнику, що не перевищує заданої величини.

Тести

1. *Майнове страхування — галузь страхової діяльності, в якій об'єктом страхового захисту є:*

- а) майнові та інші (немайнові) інтереси, що не суперечать законодавству України;
- б) майно в найрізноманітніших його виявах;
- в) лише матеріальні цінності;
- г) тільки майнові права та обов'язки.

2. *Які види майнового страхування виокремлюють з урахуванням відмінностей об'єктів страхування:*

- а) страхування засобів наземного, повітряного та водного транспорту, страхування вантажів і матеріальних цінностей;
- б) страхування матеріальних цінностей, прав та обов'язків;
- в) страхування засобів наземного, повітряного та водного транспорту, страхування вантажів, страхування фінансових ризиків, інших видів майна;
- г) страхування матеріальних цінностей, прав та обов'язків, страхування засобів наземного, повітряного та водного транспорту, страхування вантажів, страхування фінансових ризиків, інших видів майна?

3. *За формами майнове страхування поділяють:*

- а) на обов'язкове та добровільне;

б) страхування майнових ризиків фізичних та юридичних осіб;

в) індивідуальне та групове;

г) страхування майна громадян, страхування орендованого майна, страхування майна приватних підприємців, страхування майна підприємств колективних форм власності, страхування державного майна.

4. Об'єктом страхування майна можуть бути:

а) майнові інтереси, пов'язані з володінням майном, користуванням і розпорядженням ним;

б) майнові інтереси, пов'язані з володінням, зберіганням та експлуатацією майна;

в) майнові та немайнові інтереси, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням об'єктом;

г) відшкодування збитку, пов'язаного з майновими втратами.

5. Страхове відшкодування — це:

а) страхова виплата, яка здійснюється страхувальником у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності у разі настання страхового випадку;

б) сума, яку періодично одержують підприємства, установи та домашні господарства за майновим, особовим та іншими видами страхування;

в) сума виплати зі страхового фонду для покриття збитку в майновому страхуванні;

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

6. Грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату у разі настання страхового випадку, — це:

а) страхова сума;

б) страхове відшкодування;

в) розмір тарифної ставки;

г) франшиза.

7. Страхування за системою першого ризику — це одна з чотирьох систем страхової відповідальності, яка:

а) полягає у визначенні фактичної вартості майна на день укладання договору страхування;

б) розраховується за формулою відношення страхової суми до вартості об'єкта страхування;

в) визначає межі відшкодування збитків (мінімальний та максимальний рівні), що підлягають компенсації з боку страховика;

г) передбачає виплату страхового відшкодування у розмірі збитку, але в межах страхової суми.

8. Безумовна франшиза — це:

а) передбачене умовами страхування звільнення страховика від відшкодування збитків страхувальнику, що не перевищує заданої величини;

б) частина збитку, що не підлягає відшкодуванню страховиком, і вираховується під час розрахунку страхового відшкодування, що підлягає виплаті страхувальнику, із загальної суми відшкодування;

в) сума, у межах якої страхувальник звільняється від обов'язку виплати страхового відшкодування за оригінальним договором за умови, що розмір збитку не перевищує цю суму;

г) сума, у межах якої страховик звільняється від обов'язку виплати страхового відшкодування за оригінальним договором за умови, що розмір збитку не перевищує цю суму.

9. Поняття “ридер” за страхування від вогню означає:

а) пристрій, що дає змогу зчитувати інформацію з карток пам'яті, а також інших електронних карток найрізноманітнішого призначення;

б) страхова відповідальність за збитки від пошкодження або знищення майна у результаті вибуху парових котлів, газосховищ, газопроводів, машин, апаратів і приладів, що працюють на стисненому повітрі та газі;

в) додатковий ризик, який включено у стандартний поліс вогневого страхування;

г) додаткова небезпека, яка може виникнути стосовно об'єкта страхування внаслідок пожежі, удару блискавки, вибуху газу, парових котлів, газопроводів або інших аналогічних пристроїв.

10. Збитки, які не відшкодовуються страховиком за страхування від вогню, — це:

а) збитки, що виникли у результаті безпосередньої дії вогню (пожежі) на застраховане майно;

б) збитки, що виникли у результаті дії побічних явищ (диму, тепла, тиску газу або повітря);

в) збитки, які можуть бути завдані застрахованому майну в результаті заходів, вжитих для гасіння пожежі;

г) збитки, що виникли від навмисного підпалу.

11. *За договором страхування від вогню можуть бути застраховані:*

а) лише житлові будинки та офіси;

б) житлові будинки, офіси, сировина та матеріали, товари на складах;

в) будівлі та споруди виробничого призначення, житлові будинки, офіси, готелі, виробниче, технологічне та інше обладнання;

г) будь-яке майно.

12. *За договором страхування будівельно-монтажних ризиків можуть бути застраховані об'єкти:*

а) будівельних та монтажних робіт;

б) будівельних та монтажних робіт і відповідальність перед третіми особами за шкоду у зв'язку зі здійсненням цих робіт;

в) будівельних та монтажних робіт, обладнання будмайданчика, будівельна техніка та механізми, наявні об'єкти, експлуатаційні гарантійні зобов'язання підрядника, витрати з розчищення території, відповідальність перед третіми особами за шкоду у зв'язку з виконанням будівельних або монтажних робіт;

г) усе майно, яким володіють, користуються та розпоряджаються особи, які перебувають у трудових відносинах з будівельною компанією.

13. *До чинників, які викликали в усьому світі підвищений попит на страхування CAR, належать:*

а) технічний прогрес у будівництві;

б) постійне зростання вартості споруджуваних об'єктів і пов'язане з цим збільшення технічних та економічних ризиків будівництва;

в) підвищений попит на всі види будівельних робіт;

г) усі відповіді правильні.

14. *До винятків збитків, що виникли у період дії страхування від раптових і непередбачених аварійних подій, які не відшкодовуються, належать:*

а) навмисні дії страхувальника або груба необережність;

б) помилки у проектуванні;

в) претензії щодо недоліків наданих послуг;

г) усі відповіді правильні.

15. *Карго* — це:

- а) страхування вантажів;
- б) страхування транспортних засобів;
- в) сукупність сухопутного, морського, річкового та авіаційного страхування;
- г) страхування від нещасних випадків під час ДТП.

16. *Страхування будівельно-монтажних робіт типу CAR* — це:

- а) страхування ризиків монтажу;
- б) страхування ризиків будівельників;
- в) страхування ризиків підрядників;
- г) страхування цивільної відповідальності від збитків, завданих третім особам у результаті виробництва будівельних і монтажних робіт.

17. *Страхування будівельно-монтажних робіт типу EAR* — це:

- а) страхування ризиків монтажу;
- б) страхування ризиків будівельників;
- в) страхування ризиків підрядників;
- г) страхування цивільної відповідальності від збитків, завданих третім особам у результаті виробництва будівельних і монтажних робіт.

18. *Страхування будівельно-монтажних робіт типу TPL* — це:

- а) страхування ризиків монтажу;
- б) страхування ризиків будівельників;
- в) страхування ризиків підрядників;
- г) страхування цивільної відповідальності від збитків, завданих третім особам у результаті виробництва будівельних і монтажних робіт.

19. *Основним завданням системи “Зелена картка” є:*

- а) захист потерпілих у ДТП за участю автовласників — нерезидентів країни;
- б) покриття витрат власника авто, який завдав матеріальний збиток потерпілому, що був застрахований;
- в) безмитний перетин кордонів країн, які входять до цієї системи;
- г) немає правильної відповіді.

20. Міжнародна асоціація зі страхування кредитів (*International Credit Insurance Association (ICIA)*) була створена:

- а) у Берліні;
- б) Вашингтоні;
- в) Цюриху;
- г) Парижі.

Задачі

Рівень I

Приклад

Майно підприємства вартістю 14 млн грн застраховано на один рік двома страховиками: першим на страхову суму 8 млн грн, другим на 6 млн грн (подвійне страхування). Збиток за страховим випадком становив 9,5 млн грн.

Визначте, у якому розмірі відшкодує збиток страховику кожна страхова компанія.

Розв'язок

Визначаємо страхове відшкодування для кожного страховика за формулою

$$W = Y \cdot \frac{S_n}{SS},$$

де W — розмір страхового відшкодування;

Y — страхова сума за угодою;

S_n — страхова вартість об'єкта страхування,

SS — фактична сума збитку.

Перший страховик:

$$W = \frac{8}{8 + 6} \cdot 9,5 = 5,42 \text{ млн грн};$$

другий страховик:

$$W = \frac{6}{8 + 6} \cdot 9,5 = 4,07 \text{ млн грн}.$$

Задача 1

Середня врожайність пшениці за минулі 5 років становить 26 ц/га. Площа посіву — 100 га. Внаслідок страхового випадку

(зливи) загинув увесь врожай пшениці. Ринкова ціна за 1 ц пшениці — 180 грн. Відповідальність страховика — 70 % від завданого збитку.

Визначте розмір страхового відшкодування.

Задача 2

Під час пожежі було пошкоджено телевізор вартістю 3600 ум. од. Його знос на момент страхового випадку становив 25 %. Строк експлуатації — 2,5 року, придатних деталей не залишилося.

Обчисліть суму страхового відшкодування за умови, що телевізор застраховано на дійсну вартість.

Рівень II

Приклад

Загальна сума кредиту за кредитною угодою становить 2 млн ум. од., який був виданий під 18 % річних строком на 8 місяців. Страховий тариф — 2,5 % від страхової суми, межа відповідальності страховика — 90 %. Позичальник не погасив своєчасно заборгованості за виданим кредитом.

Визначте суму страхового платежу, збиток і страхове відшкодування.

Розв'язок

Розмір страхового платежу становитиме:

$$СП = \left(2 + \frac{2 \cdot 0,18 \cdot 8}{12} \right) \cdot 0,9 \cdot 0,025 = 0,0504 \text{ млн ум. од.},$$

тобто 50 400 ум. од.

Збиток страхувальника становитиме:

$$2 + \frac{2 \cdot 0,18 \cdot 8}{12} = 2,24 \text{ млн ум. од.}$$

Страхове відшкодування буде:

$$2,24 \cdot 0,9 = 2,016.$$

Задача 1

ТОВ, яке займається виробництвом товарів широкого вжитку, застрахувало своє майно вартістю 300 тис. ум. од. на 70 % із відповідальністю за додатковий ризик — крадіжку зі зломом.

Визначте страхову суму, якщо тарифна ставка становить 0,4 ум. од. зі 100 ум. од. страхової суми, а також страхові платежі.

Задача 2

Вибухом було зруйновано цех, балансова вартість якого з урахуванням зносу становила 100 млн ум. од. В цеху на момент вибуху знаходилося продукції на 20 млн ум. од. Для розчистки території були залучені люди та техніка. Вартість витрат становила 1 млн ум. од., сума від здавання металобрухту — 2 млн ум. од. Цех не працював місяць. Втрата прибутку за цей період — 150 млн ум. од. Витрати з відновлення цеху — 125 млн ум. од.

Визначте суму прямого, побічного збитку та загальну суму збитку.

Рівень III

Приклад

Пожежею 20 червня у магазині було пошкоджено товари. На 1 червня в магазині знаходилося товару на 3500 тис. грн, з 1 по 20 червня в магазин надійшло товару ще на 2800 тис. грн. Здано в банк виручки на 3200 тис. грн, сума незданої виручки становила 60 тис. грн, збиток — 1,2 тис. грн.

Після пожежі був здійснений облік врятованих товарів на суму 2036,2 тис. грн. Витрати обігу — 10 %, торгова надбавка — 25 %. Витрати з урятування та приведення товарів у належний вигляд становили 8,6 тис. грн. Страхова сума — 70 % від фактичної вартості товарів на момент укладання договору страхування.

Визначте збиток страхувальника та величину страхового відшкодування.

Розв'язок

1. Визначаємо вартість товарів у магазині на момент пожежі:

$$3500 + 2800 - 3200 - 60 - 1,2 = 3038,8 \text{ тис. грн.}$$

2. Вартість загиблого та знеціненого пошкодженого майна становить:

$$3038,8 - 2036,2 = 1002,6 \text{ тис. грн.}$$

3. Збиток становить:

$$1002,6 + 8,6 - \frac{1002,6 \cdot 25}{100} - \frac{1002,6 \cdot 10}{100} = 660,34 \text{ тис. грн.}$$

4. Розмір страхового відшкодування буде:
 $660,34 \cdot 0,7 = 462,238$ тис. грн.

Задача 1

За обов'язковим видом страхування будівель було укладено договори на суму 19 200 ум. од., за добровільним страхуванням будівель — на суму 28 800 ум. од. Строк угоди — один рік. Страхові платежі погашені повністю. Об'єкт страхування пошкоджено частково, витрати на його відбудову становили 10 000 ум. од., витрати з урятування — 4000 ум. од. Будівля була зношена на 10 %.

Визначте суму страхового відшкодування за обов'язковим і добровільним видами страхування.

Задача 2

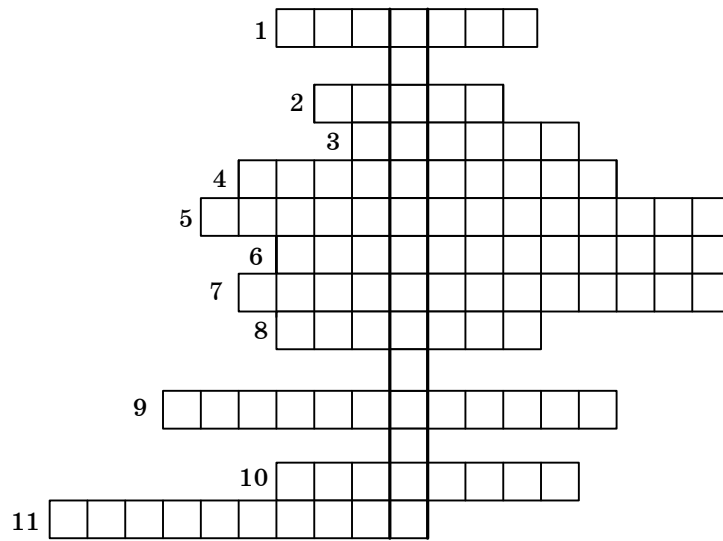
Вартість автомобіля становить 50 000 ум. од. Він застрахований на суму 40 000 ум. од. строком на один рік за ставкою 5 % від страхової суми. За договором передбачається умовна франшиза у розмірі 8 % від застрахованої суми. Знижки за тарифом унаслідок застосування франшизи — 4 %. У результаті ДТП сумарні витрати на ремонт становили: 1-й варіант — 1800 ум. од., 2-й варіант — 5400 ум. од. Витрати на відновлення автомобіля дорівнюють 800 ум. од. В угоді передбачені додаткові витрати.

Визначте окремо за кожним варіантом: збиток, величину страхового відшкодування, франшизу, розмір страхової премії.

Кросворд

По горизонталі: 1. Спеціальний розрахунок із розподілу витрат у разі загальної аварії між судном, вантажем та фрахтом. 2. Система ставок оплати за користування чим-небудь. 3. Страховик, що здійснює вторинне страхування. 4. Передавальний надпис, що оформлює передання страхового полісу особі, до якої перейшло право на власність. 5. Вкладення грошей страховика у невиробничу сферу з метою отримання прибутку. 6. Знищення або пошкодження транспортного засобу у результаті ДТП. 7. Фізична або юридична особа, що сплачує страхові внески та має право отримати грошове відшкодування у разі настання страхового випадку. 8. Різниця між оцінкою майна та страховою сумою, що

залишається на ризик страхувальника. 9. Прийняття страхової відповідальності за збитки або пошкодження за страховою сумою. 10. Звільнення страховика від відшкодування збитків, що не перевищує певного розміру. 11. Часткова або повна втрата майном первісної вартості внаслідок порушення її нормального стану, погіршення якості.



Навчальне видання

Серія “Київському національному університету
імені Тараса Шевченка 175 років”

*БАЗИЛЕВИЧ Віктор Дмитрович,
ПІКУС Руслана Володимирівна,
БАЗИЛЕВИЧ Катерина Степанівна,
ФІЛОНЮК Олександр Федорович,
ГУДИМА Наталія Володимирівна,
СТАРОСТИНА Алла Олексіївна,
ЧЕРНЯК Олександр Іванович,
КРАВЧЕНКО Володимир Анатолійович,
МАРЧЕНКО Ганна Юріївна,
НЕЧИПОРЕНКО Віталій Ігорович,
ПРИКАЗЮК Наталія Валентинівна,
ШПИРКО Віктор Васильович*

СТРАХУВАННЯ: ПРАКТИКУМ

Навчальний посібник

Підп. до друку 14.09.2010. Формат 60×90 1/16.
Папір офс. Друк офс. Гарнітура SchoolBook.
Ум. друк. арк. 38,0. Обл.-вид. арк. 35,68
Наклад 1000 прим. Зам. №

Видавництво “Знання”
01034, м. Київ, вул. Стрілецька, 28.
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 3596 від 05.10.2009.

Тел.: (044) 234-80-43, 234-23-36
E-mail: sales@znannia.com.ua
[http:// www.znannia.com.ua](http://www.znannia.com.ua)