



СТРАХОВІ ПОСЛУГИ

Методичні рекомендації

Міністерство освіти і науки України
Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича

СТРАХОВІ ПОСЛУГИ

Методичні рекомендації

Укладачки: Попова Л. В., Федішин М. П.



Чернівці

Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича
2023

УДК 368 (072)
С 836

Друкується за ухвалою вченої ради економічного факультету
Чернівецького національного університету
імені Юрія Федьковича
(протокол № 12 від 17 травня 2023 р.)

Укладачки: Л. В. Попова, М. П. Федішин

Страхові послуги : метод. реком. Чернівці : Чернівецьк. нац. ун-т
С 836 ім. Ю. Федьковича, 2023. 84 с.

Методичні рекомендації для самостійного вивчення дисципліни «Страхові послуги» зорієнтовані на освітню програму підготовки бакалаврів за спеціальністю «Фінанси, банківська справа та страхування». Видання містить конспект базових питань навчальної дисципліни, що дасть змогу полегшити підготовку до складання підсумкового контролю та покращити якість знань студентів. Наведено умови і приклади розв'язку типових задач, тестові завдання для самоперевірки, а також список рекомендованих літературних джерел з курсу.

Для здобувачів вищої освіти різних форм навчання.

УДК 368 (072)

© Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича, 2023
© Укладачки: Л. В. Попова, М. П. Федішин, 2023

ЗМІСТ

Вступ.....	4
Перелік питань підсумкового контролю.....	5
Конспект базових питань.....	7
Умови і приклади розв’язку типових задач.....	71
Тестові завдання для самоперевірки.....	76
Список рекомендованої літератури.....	81

ВСТУП

Відповідно до освітньої програми завершальним етапом вивчення дисципліни "Страхові послуги" є складання заліку.

З метою самостійного вивчення дисципліни «Страхові послуги» та якісної підготовки студентів до складання підсумкового контролю розроблено методичні рекомендації, структура яких така:

- зміст;
- вступ;
- перелік питань підсумкового контролю;
- конспект базових питань;
- умови і приклади розв'язку типових задач;
- тестові завдання для самоперевірки;
- список рекомендованої літератури.

Для досягнення визначеної мети передбачається ґрунтовне вивчення студентами:

- суті та ролі ринку страхових послуг на фінансовому ринку держави;
- правової бази діяльності ринку;
- суті та значення видів особистого страхування, майнового страхування та страхування відповідальності;
- необхідності розширення страхових послуг для юридичних і фізичних осіб;
- особливостей страхування авіа та морських ризиків.

Методичні рекомендації стануть суттєвою допомогою при підготовці студентів до складання заліку.

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

1. Страхова послуга як специфічний товар.
2. Служба маркетингу страхових компаній та її функції.
3. Вивчення і формування попиту на страхові послуги.
4. Продаж через посередників: права і обов'язки страхових посередників.
5. Роль реклами в реалізації страхових послуг.
6. Поняття і основні вимоги до страхових договорів.
7. Етапи проходження страхової угоди.
8. Андеррайтинг: оцінка ризику.
9. Види страхування життя: змішане страхування життя, страхування дітей, страхування пенсій, довічне і страхування до одруження (весільне). Суть та механізм проведення.
10. Порядок визначення і сплати страхових премій зі страхування життя.
11. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків.
12. Індивідуальне страхування громадян від нещасних випадків.
13. Форми проведення медичного страхування та їх особливості. Обов'язкове медичне страхування. Добровільне медичне страхування.
14. Медичне страхування громадян, які виїжджають за кордон.
15. Страхування від вогню та інших небезпек.
16. Страхування від втрат прибутку.
17. Страхування відповідальності виробника за якість продукції.
18. Страхування відповідальності роботодавця.
19. Страхування відповідальності за забруднення навколишнього природного середовища.
20. Обов'язкове страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків.
21. Особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою.
22. Інше добровільне сільськогосподарське страхування.
23. Розвиток і сучасний стан страхування майна виробників сільськогосподарської продукції.
24. Страхування технічних ризиків.
25. Суть і економічний зміст страхування кредитних ризиків.
26. Організаційні форми страхування кредитів.
27. Страхування фінансових ризиків.
28. Страхування кредитних ризиків.
29. Умови страхування депозитів
30. Страхування автомобілів.
31. Страхування вантажів, які перевозяться різними видами транспорту.
32. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.
33. Моторне (транспортне) страхове бюро України та його завдання.
34. Міжнародна система "Зелена картка".
35. Страхування морських суден.

- 36. Страхування відповідальності власників морських суден.
- 37. Страхування повітряних суден.
- 38. Страхування відповідальності повітряних перевізників і експлуатантів повітряних суден.
- 39. Страховий захист відповідальності громадян перед третіми особами.
- 40. Страхування будівель і споруд у господарствах громадян.
- 41. Страхування тварин у господарствах громадян.
- 42. Страхування домашнього майна громадян.
- 43. Економічна необхідність страхових послуг фізичним і юридичним особам і розширення їх асортименту.
- 44. Урегулювання вимог страхувальника щодо відшкодування збитків. Виплата відшкодування. Системи страхового забезпечення.
- 45. Дії страхувальника і страховика при настанні страхової події. Виплата відшкодування.

КОНСПЕКТ БАЗОВИХ ПИТАНЬ

1. Страхова послуга як специфічний товар

Страхова послуга - гарантія грошової компенсації збитків страхувальника при настанні страхового випадку у межах зобов'язань, передбачених договором страхування. За економічним змістом страхова послуга є перенесення ризику зі страхувальника на страховика (страхову компанію) і проводиться на платній основі.

«Страхова послуга — це комплекс цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством»[1]. На підставі Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» «страхова послуга належить до категорії фінансових послуг. Фінансова послуга – операції з фінансовими активами, що здійснюються в інтересах третіх осіб за власний рахунок чи за рахунок цих осіб, а у випадках, передбачених законодавством, - і за рахунок залучених від інших осіб фінансових активів, з метою отримання прибутку або збереження реальної вартості фінансових активів»[1].

Порівняно з послугами, що надаються іншими галузями економіки, страхова послуга має особливості.

1. Страхова послуга полягає у наданні страхувальнику страхового захисту, яка може отримати своє матеріальне втілення у компенсаційній виплаті, але може і не отримати його. Виплата компенсації здійснюється лише в тому випадку, якщо у страхувальника настала несприятлива подія, яка спричинила збиток. Якщо така подія не настала, компенсаційна виплата не проводиться, але це не означає, що послугу страхувальнику не надано: страхувальник був захищений протягом терміну дії договору.

2. Надання страхової послуги завжди оформляється договором, вимоги до якого встановлено законодавчо, оскільки страхова послуга має важливе економічне та соціальне значення.

3. Страхова послуга має всі ознаки послуги (невловимість, невіддільність від джерела, мінливість якості, незберігаємість), проте у прояві цих ознак мають місце деякі особливості:

1) послуга невловима, але:

- має документальне оформлення;

- може матеріалізуватися у грошовій формі при настанні виплати або набувати речової форми при виплаті "нове за старе" (новий автомобіль замість старого);

2) страхова послуга невіддільна від джерела, але продавати її можуть самостійні суб'єкти страхового ринку: спеціалізовані посередники (агенти, брокери). Посередники мають власні економічні інтереси, які можуть суперечити інтересам як страхової компанії, так і страхувальника;

3) страховій послугі властива непостійність якості, але окремі її параметри можуть бути встановлені законом через свою суспільну значущість;

4) страхова послуга незберігається, але:

- компенсація, що виплачується, може бути збережена страхувальником;
- у довгострокових видах страхування гарантії надаються на термін (10 років і більше, довічно).

4. За складом страхова послуга містить ризикову частину як обов'язковий елемент і додаткові послуги, що варіюються залежно від можливостей страхової компанії та потреб її клієнта.

2. Служба маркетингу страхових компаній та її функції

Страховий маркетинг – це:

1. Це система понять і прийомів, що забезпечують взаєморозуміння та взаємодія суб'єктів «страховик-страхувальник», спрямованих на побудова оптимальних ринкових відносин, на взаємний облік інтересів і потреб.

2. Це метод управління комерційною діяльністю страхових організацій та дослідження страхового ринку.

3. Являє собою комплекс дій, спрямованих на максимізацію прибутку страховика за рахунок повнішого обліку потреб і переваг страхувальників.

Страховий маркетинг – це спосіб мислення, спрямований на концентрацію зусиль фахівців страхової організації з метою максимального задоволення попиту страхувальників на захист майнових інтересів і підвищення прибутковості від своєї підприємницької діяльності.

Маркетинговий комплекс у страховому підприємстві являє собою набір маркетингових, що піддаються контролю інструментів: страховий продукт, ціна, нові канали та технології просування, сукупність яких страховик використовує для одержання бажаної реакції цільового ринку страхувальників.

Маркетинговий комплекс охоплює всі можливості страхової організації з надання впливу на попит страхової продукції: "product, price, place, promotion" (чотири "P").

Функції страхового маркетингу:

1. Аналітична: зовнішнього середовища та складових стану страхового продукту; споживачів страхових послуг; структури страхового ринку та асортименту страхових послуг; внутрішнього середовища страхової організації.

2. Створювальна: створення нових страхових продуктів; використання нових технологій (наприклад, бенчмаркінгу, мерчендайзингу та ін.); управління якістю страхових продуктів та їх конкурентоспроможністю.

3. Функція збуту: у формуванні асортиментної політики та продуктового ряду; формування цінової політики; організації каналів просування страхових продуктів та додаткових послуг, а також серверне обслуговування.

4. Функція переконання та стимулювання: формування збуту; стимулювання каналів просування; задоволення страхових інтересів і переваг страхувальників.

5. Функція управління та контролю: організація планування; інформаційне забезпечення; комунікаційне забезпечення; організація контролю.

Об'єкти маркетингової політики страховика:

- 1) розширення страхового поля (збільшення категорій потенційних клієнтів та об'єктів страхування);
- 2) поліпшення якісних показників страхових послуг (розширення обсягу страхового покриття, номенклатури страхових послуг);
- 3) вибір каналів реалізації страхових послуг;
- 4) формування споживчого попиту (зв'язки з громадськістю, реклама, стимулювання збуту).

3. Вивчення та формування попиту на страхові послуги

Попит на страхові послуги формують за допомогою реклами, вивчення мотивів поведінки страхувальників, зв'язків страховика із громадськістю, стимулювання збуту матеріальним і моральним заохоченням постійних клієнтів, високим рівнем обслуговування, реалізацією клієнтам пакетів страхових полісів на різні види страхування і для декількох членів сім'ї тощо. Досвід використання маркетингу в діяльності закордонних страхових компаній доводить, що процес маркетингу виконує по суті два основних завдання:

- формування попиту на страхові послуги;
- задоволення страхових інтересів клієнта з точки зору кількості та якості страхових послуг.

Процес реалізації страхових послуг можна поділити на три етапи у хронологічній послідовності їхнього проведення або реалізації: аквізиція, супровід договору, дії за настання страхового випадку та страхове відшкодування.

Аквізиція - перший етап, який передбачає зустріч потенційного клієнта із представником страховика. Роботу починають зі складання клієнтом заяви, яка містить істотну інформацію про умови майбутнього страхового захисту. Водночас приймають принципові рішення: чи брати об'єкт на страхування і в яких межах відповідальності. Такий процес у міжнародній практиці називають андеррайтингом. Під час андеррайтингу оцінюють ризики, притаманні об'єкту страхування, приймають рішення про страхування об'єкта чи про відмову від страхування, визначають строки, умови та розмір страхового покриття, готують пропозиції про перестрахування. Після узгодження підписують договір страхування, який починає діяти з моменту отримання страховиком страхових платежів.

Супровід договору страхування передбачає регулярний контроль за об'єктом страхування під час дії договору, а саме: виконання клієнтом своїх зобов'язань із додержання норм безпеки, своєчасного виявлення й усунення передумов до страхового випадку тощо; своєчасного виявлення можливих тенденцій у характері ризику (наприклад, заміна перевізника чи маршруту застрахованого вантажу); відстежування якості послуг, які надає страхувальникові третя сторона за дорученням страховика для максимального задоволення потреб страхувальника і підтримання ділової репутації страховика.

Дії за настання страхового випадку та страхове відшкодування

передбачають: фіксацію, аналіз і попереднє встановлення збитку з отриманого повідомлення, приймання заяви й організація розслідування із залученням - за потреби - аварійних комісарів, які з'ясовують причини настання страхового випадку та визначають розмір збитків відповідно до Закону України "Про страхування". Аварійного комісара відповідно до договорів і з страховиком можна залучати до справи за бажанням страховика або страхувальника. Підставою для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та визначення розміру збитків є заява страховика (страхувальника).

4. Продаж через посередників: права й обов'язки страхових посередників

Згідно з чинним законодавством України, «страховики можуть здійснювати страхову діяльність через страхових посередників (страхових агентів і страхових брокерів). Страхові агенти - це громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності (укладання договорів страхування, одержання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних із виплатами страхових сум і страхового відшкодування). Страхові агенти є представниками страховика і діють у його інтересах за комісійну винагороду на підставі договору із страховиком»[2].

«У разі, коли договір страхування укладається при посередництві страхового агента, суб'єкти цивільно-правових відносин повинні дотримуватися таких вимог: страховий агент, що отримує страхові платежі від страхувальників, зобов'язаний перерахувати ці кошти на рахунок страховика протягом двох робочих днів після отримання відповідних страхових платежів, а також оформити договір страхування не пізніше одного робочого дня з моменту отримання страхового платежу; страховий агент зобов'язаний щодавно подавати страховику відомості про укладені договори страхування та розміри отриманих платежів; у разі несвоєчасного перерахування страховим агентом страхових платежів або порушення ним терміну оформлення договорів страхування без поважних причин страховик зобов'язаний призупинити дію агентської угоди не менше ніж на три місяці. Неналежний контроль страховика за діяльністю його страхових агентів кваліфікується як порушення страхового законодавства» [8].

«Страхові брокери - громадяни або юридичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика»[2].

«До діяльності страхових брокерів застосовуються такі обмеження: страховий брокер не може провадити інші види діяльності, в тому числі посередницької, крім посередницької діяльності на страховому ринку; страховий брокер може укладати договори страхування з одним страховиком на суму страхових платежів, що не перевищує 35 відсотків загальної суми страхових платежів за всіма договорами страхування, укладеними цим

брокером протягом року; з метою забезпечення ліквідності операцій страхового брокера - юридичної особи розмір отримуваних ним страхових платежів протягом кожного кварталу не повинен перевищувати розмір сплаченого статутного фонду страхового брокера; страховий брокер має право отримувати страхові платежі, якщо він забезпечує набрання чинності договору страхування не пізніше одного дня після отримання ним страхових платежів. В іншому разі страховий брокер не має право отримувати страхові платежі і їх перерахування (внесення) має здійснюватися безпосередньо страховику. Розмір платежів, отримуваних страховим брокером - фізичною особою протягом кожного кварталу, не повинен перевищувати 625 мінімальних заробітних плат» [8].

Страховий агент є уповноваженою особою страховика і діє згідно з агентською угодою на визначеній території. Страховий брокер, навпаки, є уповноваженим страхувальника або страхової компанії, що бажає перестрахувати ризики за взятими на себе зобов'язаннями. Клієнт доручає брокерові здійснювати всі необхідні дії, пов'язані з управлінням своїми договорами страхування (перестрахування) і розміщенням їх у страховій компанії за вибором брокера. Незалежність брокера від страховика або перестраховика (тобто від другої сторони угоди) - основна відмінність брокера від агента. Незалежність брокера гарантує, що, обираючи страхову компанію для клієнта, він керується винятково інтересами останнього.

5. Роль реклами в реалізації страхових послуг

У системі ринкових відносин реклама не існує сама собою, а є невіддільним елементом цих відносин і сильним важелем, з допомогою якого пропагується той чи інший товар (послуги).

Реклама підпорядковується цілям, певним планам маркетингу і розглядається як один із чотирьох компонентів маркетингу (marketing-mix) поряд із товаром, ціною і збутом.

На першому етапі термін «реклама» (advertising) тлумачився як публічне звернення з метою залучити якнайбільше потенційних покупців того чи іншого товару. Тепер це поняття суттєво розширилося. Суті реальної рекламної діяльності більше відповідає термін «комплекс маркетингових комунікацій» (marketing communication mix), який поєднує сучасні напрямки рекламної діяльності та охоплює:

- рекламу у засобах масової інформації (ЗМІ);
- кошти, які стимулюють купівлю, - «sales promotion»;
- діяльність, спрямовану на формування позитивної громадської думки щодо свого товару, фірми, - «public relations»;
- пошук і утримання клієнта, відновлення спрямованих довгострокових зв'язків між виробником і споживачем – «direct marketing».

«Реклама - платне, спрямоване на певну категорію потенційних споживачів спілкування, що здійснюється через засоби масової інформації або будь-яким іншим способом публічного звернення й агітує на бік певного

товару, марки, фірми, особистості тощо» [21,158].

Реклама використовує кожен з таких функцій залежно від стану на ринку та мети маркетингу:

- Реклама-антена використовується для того, щоб вести нові установки поведінки та споживання (як, наприклад, «Зелена карта», страхування непередбачених медичних витрат при виїзді за кордон тощо).

- Реклама-підсилювач, яка має драматизувати, перебільшити зміни у соціальних стереотипах поведінки, наприклад, як у разі запровадження обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів.

- Реклама-фокус - для пропозиції нового «спосіб життя» та послуг, які відповідають цьому способу життя.

- Реклама-призму - з метою застосувати рекламні звернення до різних груп споживачів і різних видів страхових послуг.

- Реклама-нагадування - нагадування про добре відомі, консервативні та поширені види страхування.

За способом впливу на потенційного споживача рекламу розрізняють раціональну й емоційну.

За способом висловлювання реклама може бути «жорсткою» та «м'якою».

Серед критеріїв ефективності будь-якої рекламної кампанії, зокрема реклами страхових послуг, фахівці розрізняють:

- ступінь відповідності образу, який рекламодавець має намір створити щодо свого товару;

- доступність аудиторії, якій призначається ця реклама;

- схожість з думкою аудиторії (подолати стереотипи мислення дуже складно, дисонанс з думкою аудиторії може згубно позначитися на ефективності реклами);

- правдивість - нічого не перебільшувати;

- оригінальність з дотриманням важливого балансу: реклама повинна залишити в аудиторії враження про продукт, а не власну оригінальність;

- розпізнавання: ті, кому призначена реклама, повинні встановити зв'язок з продуктом, який рекламується;

- комплектність: усі частини реклами повинні бути пов'язані одна з одною, а також з іншими діями, підпорядкованими рекламній меті;

- своєчасність: можна використовувати рекламу та її ідею доти, доки вона дієва і не набридла - важливо вчасно відмовитися від реклами.

А головним критерієм ефективності реклами, як і маркетингу загалом, є успішність реалізації рекламованих продуктів, зокрема страхових послуг.

6. Поняття та основні вимоги до страхових договорів

У Законі України "Про страхування" визначено, що «договір страхування

- це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у

договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Договір страхування повинен містити: назву документа; назву та адресу страховика; прізвище, ім'я, по батькові або назву страхувальника та застрахованої особи, їхні адреси та дати народження; прізвище, ім'я, по батькові, дату народження або назву вигодонабувача та його адресу; зазначення об'єкта страхування; розмір страхової суми за договором страхування, іншим, ніж договір страхування життя; розмір страхової суми та розміри страхових виплат за договором страхування життя; перелік страхових випадків; розміри страхових внесків (платежів, премій) і строки їхньої сплати; страховий тариф; строк дії договору; порядок зміни і припинення дії договору; умови здійснення страхової виплати; причини відмови у страховій виплаті; права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору; інші умови за згодою сторін; підписи сторін»[2].

Уповноважений орган має право встановлювати додаткові вимоги до договорів страхування життя та договорів страхування майна громадян. Зміст договору страхування як юридичного факту визначають сукупністю його умов. Згідно з цивільним законодавством, договір вважають укладеним, якщо між сторонами у належній формі досягнуто угоди за всіма істотними умовами. Істотними є умови про предмет договору, умови, які законодавством визнані істотними або необхідними для договорів цього виду, а також усі ті умови, щодо яких за заявою однієї зі сторін має бути досягнуто згоди. Отже, істотними умовами договору є умови, передбачені як обов'язкові норми права, що регулюють конкретні договірні відносини, їхня зміна під час дії договору страхування можлива лише за згодою сторін. До істотних умов договору страхування належать: контингент страхувальників і застрахованих; об'єкти і предмети страхування; обсяг страхової відповідальності; страхове забезпечення; страхова сума; строк страхування; одержувач страхової суми "(відшкодування); тарифні ставки. Неістотні умови доповнюють або деталізують зміст страхового договору. До них належать: процедура укладання договору; розмір страхових платежів; порядок набуття договором чинності; порядок сплати страхових внесків, наслідки їхньої несплати; порядок визначення збитків, розміру страхового відшкодування (суми); розмір франшизи; порядок розгляду претензій та зміни початкових умов страхування.

Договори страхування укладають відповідно до правил страхування. «Правила страхування розробляє страховик для кожного виду страхування окремо, і вони підлягають реєстрації в Уповноваженому органі під час отримання ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування. Правила страхування повинні містити: перелік об'єктів страхування; порядок визначення розмірів страхових сум і (або) розмірів страхових виплат; страхові ризики; виключення з страхових випадків і обмеження страхування; строк і місце дії договору страхування; порядок укладення договору страхування; права й обов'язки сторін; дії страхувальника у разі настання страхового

випадку; перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків; порядок та умови здійснення страхових виплат; строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхових виплат; причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування; умови припинення договору страхування; порядок погашення спорів; страхові тарифи за договорами страхування, іншими, ніж договори страхування життя; страхові тарифи та методику їхнього розрахунку за договорами страхування життя; особливі умови»[2].

7. Етапи проходження страхової угоди

Виділяють 4 етапи укладання страхового договору:

- 1) подання заяви;
- 2) андеррайтинг;
- 3) укладання договору страхування;
- 4) визначення та виплата страхового відшкодування.

Для укладання договору страхування страхувальник подає страховику письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або в інший спосіб заявляє про свій намір укласти договір страхування. «Під час укладання договору страхування страховик має право затребувати у страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки страховиком страхового ризику.

Заява складається у двох примірниках, копія заяви надсилається страхувальникові з відміткою страховика про прийняття запропонованих умов страхування»[2].

Процес андеррайтингу передбачає вирішення питання про те, чи приймати ризик на страхування, чи ні, шляхом його оцінки. Якщо прийнято позитивне рішення, то укладають договір.

«Договір страхування життя можна укласти як шляхом складання одного документа (договору страхування), підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає»[2]. У разі надання страхувальником письмової заяви за формою, встановленою страховиком, у якій висловлено намір укласти договір страхування, такий договір можна укласти шляхом надіслання страхувальнику копії правил страхування та видавання страхувальнику страхового свідоцтва (поліса), який не містить розбіжностей із поданою заявою. Заяву складають у двох примірниках, копію заяви надсилають страхувальнику із зазначенням страховика або його уповноваженого представника про прийняття запропонованих умов страхування.

«Факт укладання договору страхування можуть посвідчувати страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою

страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дію договору особистого страхування не може припинити страховик достроково, якщо на це немає згоди страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством України.

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених під час розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум і страхового відшкодування, що було здійснено за цим договором страхування. Якщо вимогу страхувальника обумовлено порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

У разі дострокового припинення договору страхування, крім страхування життя, за вимогою страховика страхувальнику повертають повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимогу страховика обумовлено невиконанням страхувальником умов договору страхування, то страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених під час розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

У разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за договором страхування життя. Якщо вимогу страховика зумовлено невиконанням страхувальником умов договору страхування, страхувальнику повертають викупну суму.

Викупна сума - це сума, яку виплачує страховик у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та яку розраховують математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка пройшла експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя. Уповноважений орган може встановити вимоги до методики розрахунку викупної суми»[2].

Відносини між страховиком і страхувальником закінчуються в разі виконання всіх обов'язків сторонами.

8. Андеррайтинг: оцінка ризику

Андеррайтинг — це цілий процес надання послуг зі збору інформації, даних про учасників грошових відносин, оцінки рівня ризику у разі укладення фінансової угоди. У комплекс сервісу також входить перевірка та оформлення необхідних документів щодо супроводу фінансової угоди.

Словами «андеррайтери» називають компанії чи співробітників компанії, які надають послуги андеррайтингу. З англійської "underwriter" перекладається як "страховик", "гарант". Андеррайтер дає поради щодо суми страхової премії, за розміром процентної ставки позики, за форматом цінних паперів, облігацій та акцій на фондовому ринку, що випускаються. Тип консультацій андеррайтера залежить від характеру ринку. Андеррайтинг став природним елементом ризик-менеджменту.

Андеррайтинг страхування передбачає проведення аналізу настання можливих страхових ризиків. Від андеррайтера у страхуванні очікують прийняття рішення щодо тарифних ставок, умов страхування будь-яких ризиків, оцінки ризиків після оформлення договору страхування.

Компанія - страховик висуває певні вимоги до андеррайтера страхування. У нього мають бути практичні знання про встановлення ступеня ризиків, умов страхування, ставок страхових премій. Спеціаліст андеррайтингу аналізує страхову справу, приймає рішення відхилити чи прийняти ризики у страхуванні, класифікує їх, виводить розмір оптимальної страхової премії. Андеррайтер у страхуванні повністю відповідає за встановлення страхового портфеля.

Щоб знизити ризик неправильних дій, страховику важливо максимально формалізувати поведінку свого персоналу після прийняття рішень. Це досягається через використання спеціальних посібників. Такі посібники створюються великими страховими компаніями. В їх основі висновки, отримані великих масивах даних, оброблених методами математичної статистики і теорії ймовірностей. Залучаються результати спеціальних досліджень та інформація з різних джерел. Ефективна андеррайтингова процедура вимагає використання страховиками власних баз даних, які містять інформацію про застраховані, страхові випадки, збитки, а також наявність доступу до аналогічних інформаційних ресурсів інших страховиків та їх об'єднань.

Успіх страхової політики великою мірою залежить від поділу пропонованих послуг на масові види страхування однорідних ризиків, які потребують ретельного індивідуального андеррайтингу, і страхування складних об'єктів з індивідуальним андеррайтингом. Іншими словами, андеррайтинг у страхуванні — процедура аналізу ризиків та схвалення обґрунтованості страхування будь-якої діяльності певного заявника. З алгоритмів виявляють оптимальну вартість страхового поліса. Страховий андеррайтинг — комплекс дій страхової компанії щодо відбору об'єктів страховки, визначення обсягу захисту, встановлення винятків з умов, визначення мінімальної страхової премії.

9. Види страхування життя: змішане страхування життя, страхування дітей, страхування пенсій, довічне та страхування до одруження (весільне). Суть і механізм проведення.

Змішане страхування життя

Одним із найпопулярніших видів страхування життя є змішане страхування життя. Воно поєднує в собі такі ризики: доживання до певної дати чи події, смерть, нещасний випадок, який призвів до постійної втрати загальної працездатності. Постійна втрата працездатності виявляється, як правило, після трьох місяців від дня нещасного випадку, який її спричинив. За тимчасову втрату працездатності страхова компанія відповідальності не несе.

У змішаному страхуванні життя страхувальник і застрахований, як правило, є однією особою. Договори укладають лише на тривалий час - 3, 5, 10, 15 і 20 років. Застрахованою може бути будь-яка фізична особа віком від 16 до 72 років, але за умови, що на момент закінчення строку дії договору страхування її вік не перевищуватиме 75 років.

Не можуть бути застрахованими особи:

- а) визнані у встановленому порядку недієздатними;
- б) непрацюючі інваліди I та II груп;
- в) хворі на тяжкі нервові та психічні захворювання, пухлини головного та спинного мозку, інсульт, алкоголізм, наркоманію, онкологічні захворювання, хронічні захворювання, СНІД.

Страховими випадками є:

- а) смерть застрахованої особи;
- б) закінчення дії договору страхування;
- в) травма, отримана внаслідок нещасного випадку.

Нещасним випадком вважають несподівану, непередбачувану подію, що фактично відбулася та внаслідок якої настав розлад здоров'я або смерть застрахованої особи і яку підтверджено медичним закладом, а саме: травма, утоплення, опіки, ураження блискавкою, електричним струмом, обмороження, переохолодження, випадкове гостре отруєння хімічними речовинами, ліками, укуси тварин, отруйних комах, змій.

Зазначені випадки визнають страховими, якщо вони сталися в період дії договору страхування та підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів).

До страхових випадків не належать:

- а) випадки, пов'язані з наслідками вживання алкоголю, наркотичних, токсичних або медичних препаратів; за участю застрахованого у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях;
- б) травмування застрахованої особи під час учинення умисного злочину;
- в) травмування застрахованої особи, причиною якого стали її дії під час керування самохідним засобом, що має двигун внутрішнього згорання або електродвигун, у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння.

За захворювання не є страховим випадком, за винятком сказу, менінгоенцефаліту, що передається укусами кліщів.

Розмір страхової суми встановлюють за погодженням між страховиком і страхувальником, але, як правило, він не може бути меншим за 500 грн. Страхувальникові може бути надано право під час дії договору страхування зменшити або збільшити розмір страхової суми. При цьому в договір вносять

відповідні зміни.

У разі доживання застрахованого до закінчення дії договору страхування страхова компанія виплачує йому обумовлену в договорі страхову суму. Виплати, пов'язані з наслідками нещасних випадків під час дії договору, не впливають на її розмір.

Якщо протягом дії договору застрахований помер, то страховик також виплачує страхову суму. Однак страховик не виплачує страхову суму, якщо застрахований помер протягом перших шести місяців дії договору від злоякісних пухлин або серцево-судинного захворювання.

У разі нещасного випадку страхова виплата становить частину страхової суми, яка залежить від ступеня втрати здоров'я. Відсоток утрати здоров'я визначають за спеціальною таблицею. Повну страхову суму виплачують за 100% загальної втрати працездатності від нещасного випадку.

Якщо застрахований помер до одержання страхової суми за доживанням або через утрату здоров'я, то страхову суму виплачують призначеній ним особі або спадкоємцям, якщо вони не причетні до його смерті.

«Для одержання страхової суми страхувальник має подати до страхової компанії заяву, страховий поліс, квитанцію про сплату останнього внеску, якщо він був сплачений готівкою. Крім того, відповідно до конкретного страхового випадку, треба подати й інші документи. У разі настання смерті страхувальника вигодонабувач або спадкоємець має подати до страхової компанії копію свідоцтва про смерть страхувальника, посвідчення своєї особи або документ про право на спадщину. Страхову суму виплачують на основі заяви страхувальника (вигодонабувача, спадкоємця) і страхового акта у строки, визначені згідно з укладеним договором страхування, готівкою, поштовим переказом, чеком на одержання суми в банку, перерахуванням до банку на ім'я одержувача»[2].

Страхування дітей як один із видів страхування життя

Страхові компанії виділяють три види страхування дітей: накопичувальне, ризикове та добровільне медичне страхування (ДМС). Програми накопичувального страхування дозволяють гарантувати дитині фінансове благополуччя незалежно від життєвих потрясінь у ній. Суть такого поліса зводиться до того, що батько визначає розмір суми, яка буде потрібна дитині у певний момент її життя, сплачує страхові внески, і після закінчення терміну договору дитина отримує суму накопичених коштів. Ці гроші можуть бути витрачені на будь-що: весілля, купівлю квартири, оплату навчання у вузі, або вони просто можуть стати фінансовою подушкою для дитини, що подорослішала. При цьому можна сказати, що поліс накопичувального страхування – продукт типу «два в одному». З одного боку, це страховка, з другого – банківський депозит. Так, обсяг кінцевої страхової виплати буде вищим за суму сплачених внесків. Страховики зазвичай нараховують відсотки на внесені гроші. Прибавка невелика - 5-7% на рік, але до кінця терміну відсотки, що набігли, можуть скласти цілком пристойну суму. Інші компанії відсотків не нараховують, але натомість вони просто знижують суму необхідних внесків.

Зазначимо, якщо батька в період дії поліса спіткало нещастя, то страхова компанія в будь-якому випадку виплатить дитині всю суму, зазначену в договорі. Це може статися або одразу, або після закінчення дії договору. У цьому випадку страховик сам сплачуватиме внески замість батька дитини.

Розглянемо даний вид страхування на прикладі програми страхування «ДИТИНА» страхової компанії PZU.

Страхувальник - дієздатна повнолітня фізична особа.

Застрахована особа – дитина.

Вік застрахованої особи (дитини): на дату початку дії договору страхування з 0 до 17 років (включно); на дату закінчення строку дії договору страхування 27 років.

Страхувальник-фізична особа та застрахована особа – різні особи.

Страховий випадок:

- смерть застрахованої особи з будь-якої причини, що настала у період дії програми страхування;
- дожиття застрахованої особи до закінчення терміну дії програми страхування.

Розмір страхових виплат:

- у разі смерті застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала в період дії програми, – у розмірі страхових внесків за основним страхуванням, фактично сплачених на момент настання страхового випадку + ДІД;

- у разі доживання застрахованої особи до закінчення терміну дії програми – у розмірі 100% страхової суми за програмою «Дитина» + ДІД.

Страхові виплати збільшуються на розмір додаткового інвестиційного доходу (ДІД), одержаного від розміщення коштів резервів зі страхування життя за цією програмою страхування.

Вигодонабувачі призначаються страхувальником за погодженням із застрахованою особою. З метою захисту страхової виплати та забезпечення цільового її використання саме дитиною, вигодонабувачем призначається дитина (застрахована особа).

Строк дії договору страхування за програмою «Дитина»:

Мінімальний – 5 років; максимальний – 27 років.

Територія дії – договір діє на території всіх країн світу 24 години на добу.

Валюта страхування – національна валюта України – гривня. Страхова сума:

Мінімальний розмір – 15 000,00 грн.

Максимальний розмір – не обмежується.

Страховий внесок. Розмір страхового внеску встановлюється залежно від розміру страхової суми. Періодичність сплати страхових внесків – щокварталу, двічі на рік, щорічно, одноразово.

Страхування пенсій

Система недержавного пенсійного забезпечення - це складова частина системи накопичувального пенсійного забезпечення, яка ґрунтується на засадах добровільної участі фізичних та юридичних осіб, крім випадків, передбачених

законом, у формуванні пенсійних накопичень з метою отримання учасниками недержавного пенсійного забезпечення додаткових до загальнообов'язкового державного пенсійного страхування пенсійних виплат.

Суб'єктами недержавного пенсійного забезпечення є: недержавні пенсійні фонди; страхові організації, які уклали договори страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності або смерті; банківські установи, які уклали договори про відкриття пенсійних депозитних рахунків; вкладники та учасники пенсійних фондів; вкладники пенсійних депозитних рахунків; фізичні та юридичні особи, які уклали договори страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності або смерті; засновники пенсійних фондів; роботодавці - платники корпоративних пенсійних фондів; саморегулювні організації суб'єктів, які надають послуги у сфері недержавного пенсійного забезпечення; органи державного нагляду і контролю у сфері недержавного пенсійного забезпечення; адміністратори пенсійних фондів; компанії з управління активами; зберігачі (банки); аудитори; особи, які надають консультаційні та агентські послуги. Недержавне пенсійне забезпечення здійснюють страхові організації шляхом укладення договорів страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника фонду відповідно до законодавства про страхування.

Пенсійний контракт є договором між пенсійним фондом та його вкладником, який укладає від імені пенсійного фонду його адміністратор і згідно з яким здійснюють недержавне пенсійне забезпечення учасника або кількох учасників фонду за рахунок пенсійних внесків такого вкладника.

Види пенсійних виплат:

- 1) пенсія на визначений строк;
- 2) одноразова пенсійна виплата.

Розміри пенсійних виплат визначають, враховуючи суми пенсійних коштів, які обліковують на індивідуальному пенсійному рахунку учасника фонду, тривалості виплати та формули розрахунку величини пенсії на визначений строк згідно з методикою. Пенсійні виплати здійснюють у грошовій формі в національній валюті України.

Підставами для здійснення пенсійних виплат пенсійними фондами є:

- 1) досягнення учасником фонду пенсійного віку;
- 2) визнання учасника фонду інвалідом;
- 3) медично підтверджений критичний стан здоров'я (онкозахворювання, інсульт тощо) учасника фонду;
- 4) виїзд учасника фонду на постійне проживання за межі України;
- 5) смерть учасника фонду.

Пенсійні кошти успадковує особа (особи), яка є спадкоємцем власника таких коштів згідно з цивільним законодавством України. Успадковані пенсійні кошти виплачують спадкоємцям як одноразову пенсійну виплату.

10. Порядок визначення та сплати страхових премій зі страхування життя

Обсяги страхової відповідальності за договором страхування життя визначають, виходячи зі складу страхових випадків (ризиків) і страхової суми.

«Страхову суму при страхуванні життя встановлюють за згодою сторін. У правилах страхування життя страховик може передбачити мінімальну страхову суму з якої починають укладання договорів страхування. Якщо в договір страхування включено тільки один страховий випадок, то страхова сума за страховим випадком і договором в цілому буде однаковою. Якщо в договір включено кілька страхових випадків, то розмір загальної страхової суми залежатиме від розміру страхової суми кожного страхового випадку. Для страхувальника страхування життя тим дорожче, чим більша кількість страхових ризиків охоплена страховим захистом і чим більша загальна величина страхової суми за договором» [2].

При страхуванні життя найбільший інтерес представляють методики:

- розрахунку доходу при довгострокових фінансових операціях;
- розрахунки за рентами;
- розрахунок одноразової нетто-премії при страхуванні життя.

Методика розрахунку доходу при довгострокових фінансових вкладеннях передбачає застосування розрахунку доходу від обороту фінансових коштів за складними відсотками:

$$B=A*(I+i)^t, \quad (1)$$

що означає – грошова сума A через t років при процентній ставці i складе суму B .

Під рентою розуміють періодичні виплати або внески, що виконуються на початку або в кінці обумовленого періоду (місяця, кварталу, півріччя, року). Якщо розрахунки за рентою виконуються на початку кожного періоду, то рента називається пренумерандо, якщо в кінці періоду, то постнумерандо. Для цього застосовують формули:

для розрахунку ренти пренумерандо:

$$R_{\text{pren}}=A*(1+i)*\frac{(1+i)^t-1}{i}, \text{ де} \quad (2)$$

R_{pren} – вартість ренти пренумерандо;

A – рента, що виплачується на початку кожного періоду;

i – норма росту;

t – період років.

Для розрахунку ренти постнумерандо:

$$R_{\text{post}}=A*\frac{(1+i)^t-1}{i}, \text{ де} \quad (3)$$

R_{post} – вартість ренти постнумерандо.

Зазначені розрахунки належать до фінансових рент, проте порядок їх розрахунку необхідно знати при розгляданні страхових рент, де передбачається залежність від настання певних ризиків (смерті, втрати працездатності, безробіття).

Одноразова нетто-премія при короткостроковому страхуванні життя встановлюється на основі даних статистики, при визначенні ймовірності настання страхових подій. Далі використовуються таблиці смертності, в яких висота смертності залежить від віку з урахуванням інших важливих факторів. Саме за показником висоти смертності визначається нетто-тариф.

Значно складніше розрахунок тарифу-нетто при довгостроковому страхуванні життя. Тому що вік застрахованого буде зростати, змінюватиметься ймовірність настання смерті. До того ж для кожної суми, яка може бути виплачена в тому чи іншому році, необхідно визначити її вартість. Одноразова премія при страхуванні на дожиття розраховується за формулою:

$${}_tE_x = \frac{l_{x+t} * v^t}{l_x}, \text{ де} \quad (4)$$

${}_tE_x$ – одноразова нетто-премія при довгостроковому страхуванні життя;

l_{x+t} – число застрахованих осіб, які дожили до закінчення терміну страхування за t років;

v^t – дисконтуючий множник;

l_x – число осіб, що заключили договори у віці x років.

При страхуванні до певного терміну, коли страхова компанія бере на себе зобов'язання виплатити певну суму через певний період часу, незалежно чи доживе застрахований чи ні до обумовленого терміну, виконуються розрахунки аналогічні фінансовим довгостроковим рентам.

11. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків

Згідно із Законом України "Про страхування" страхування від нещасних випадків може мати обов'язкову або добровільну форму.

В Україні здійснюють такі види обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків:

1. *Особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними службових обов'язків.*

Страхуванню підлягають «...працівники, зайняті поданням медичної допомоги населенню, проведенням лабораторних і наукових досліджень з проблем ВІЛ-інфекції, виробництвом біологічних препаратів для діагностики, лікування і профілактики ВІЛ-інфекції та СНІДу (далі - працівники), підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції» [10].

Страховиками з цього виду обов'язкового страхування є: юридичні особи, які займаються страховою діяльністю й одержали в установленому порядку ліцензію.

«Страховальниками працівників є МОЗ України, МОЗ Автономної

Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, міністерства, інші центральні органи виконавчої влади, до сфери управління яких належать установи та заклади охорони здоров'я, науково-дослідні установи та підприємства, які уклали із страховиками договори обов'язкового страхування» [10].

Страхові випадки:

- смерть;
- визнання працівника інвалідом унаслідок інфікування;
- тимчасова втрата працездатності працівником унаслідок інфікування;
- інфікування працівника[8].

Страхові платежі становлять 0,01 н.м.д.г. за кожного застрахованого працівника.

Страхові виплати:

1) у разі смерті працівника - розмір 10-річної заробітної плати за останньою займаною ним посадою;

2) у разі визнання працівника інвалідом:

- I група - 100 н.м.д.г.;
- II група - 75 н.м.д.г.;
- III група - 50 н.м.д.г.

3) у разі тимчасової втрати працездатності - за кожен день 0,3 н.м.д.г., але не більше як 50 н.м.д.г.;

4) у разі ВІЛ-інфікування працівника - у розмірі 50 н.м.д.г.

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

3. *Страхування спортсменів вищих категорій.*

4. *Страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини.*

5. *Особисте страхування від нещасних випадків на транспорті [12].*

Страхуванню за даним видом страхування підлягають: пасажирів різних видів транспорту окрім внутрішнього міського; працівники транспортних підприємств (водії, машиністи, провідники, кондуктори, працівники бригад меддопомоги).

Термін страхування: з моменту оголошення посадки до моменту завершення поїздки, а водії вважаються застрахованими лише на час забезпечення поїздки.

Страхові платежі:

- на лініях міжобласних і міжміських маршрутах у межах однієї області - до 1,5 % вартості проїзду;
- на маршрутах приміського сполучення - до 3% вартості проїзду.

Страховий платіж враховано у вартість квитка.

Страхова сума становить 6000 н.м.д.г.

Страхові випадки: смерть застрахованої особи; отримання внаслідок нещасного випадку групи інвалідності; тимчасова втрата працездатності.

Страхові виплати при настанні страхових випадків:

- 1) у випадку смерті чи загибелі – 100% страхової суми;
- 2) у випадку встановлення групи інвалідності- 100%,75%,50% страхової суми залежно чи I,II,III групи інвалідності відповідно;
- 3) тимчасова втрата працездатності – 0,2% страхової суми за кожен день втрати працездатності, але не більше 50% страхової суми.

6. *Страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, зокрема доглядають за особами, які страждають на психічні розлади.*

7. *Страхування цивільної відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи.*

8. *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.*

9. *Страхування життя і здоров'я журналістів та інших працівників засобів масової інформації на період їх відрядження в райони ведення воєнних (бойових) дій та/або на тимчасово окуповані території України.*

10. *Страхування життя і здоров'я фахівців з розмінування (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на період їхньої участі у виконанні робіт з гуманітарного розмінування.*

12. Індивідуальне страхування громадян від нещасних випадків

Основною метою добровільного страхування від нещасних випадків є відшкодування збитків, нанесених життю і здоров'ю застрахованого внаслідок нещасного випадку, що не може бути відшкодовано за обов'язковими видами особистого страхування від нещасних випадків.

Страхувальниками можуть бути юридичні особи, фізичні особи, котрі уклали зі страховиками договори про страхування від нещасних випадків третіх осіб (застрахованих осіб), які можуть набувати прав та обов'язків страхувальників.

Договори страхування від нещасних випадків можуть бути індивідуальними і колективними. Принциповою різницею між ними є те, що індивідуальні договори укладають на конкретну особу, а колективні - на групу людей з видаванням єдиного страхового свідоцтва.

Страховою подією є нещасний випадок, тобто будь-який раптовий вплив на здоров'я застрахованого, який стався не з його волі. До страхових випадків належать: смерть застрахованого; травмування застрахованої особи. Для добровільного страхування не є страховим випадком інфікування СНІДом унаслідок травми і хвороби.

При цьому нещасний випадок трактують як несподівану непередбачувану подію, яка фактично відбулася і призвела до фізичного ушкодження або внаслідок якої настав розлад здоров'я або смерть застрахованого і яка підтверджена медичним закладом (наприклад, травма, утоплення, опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, обмороження, переохолодження, випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, укуси тварин, отруйних комах, змій).

Вікові межі страхувальників: від 16 років до середнього періоду тривалості життя, але з умовою, щоб договір страхування закінчувався через рік після верхньої межі. Стан здоров'я страхувальника в цьому виді страхування до уваги не беруть, за винятком непрацюючих інвалідів першої групи. Страхову суму визначають за погодженням страховика і страхувальника, але страховик установлює мінімальну і максимальну межі.

Тарифні ставки зі страхування від нещасних випадків встановлюють залежно від групи ризику, до якої належить застрахований. Тарифи встановлюють на підставі актуарних розрахунків і коливаються від 0,5 до 1,5%. Залежно від ступеня ризику застосовують як підвищувальні, так і знижувальні коефіцієнти.

У разі страхування працівників юридичної особи можуть надавати групову знижку залежно від кількості застрахованих.

Страхову суму виплачують тоді, коли стався нещасний випадок із застрахованим у період дії договору, що зумовив утрату ним здоров'я або смерть. У зв'язку із смертю страхову суму виплачують, якщо смерть настала протягом одного року з дня нещасного випадку. За обумовлені наслідки від настання нещасного випадку виплачують стільки відсотків від страхової суми, на скільки відсотків страхувальник утратив своє здоров'я.

Розміри страхових виплат:

- у разі смерті – 100% страхової суми;
- у разі встановлення групи інвалідності: I група – 100%, II група – 75% страхової суми, III група – 50% страхової суми.
- у разі тимчасової втрати працездатності виплачують за кожен день 0,5% страхової суми, але не більше 50% страхової суми.

Усі наступні виплати здійснюються за мінусом попередніх.

Для одержання страхової виплати у зв'язку із страховим випадком подають такі документи: заяву, страхове свідоцтво, документ, що підтверджує настання і тип страхового випадку, паспорт одержувача.

Не можуть бути застрахованими особи, визнані в установленому порядку недієздатними, хворі на тяжкі захворювання центральної нервової системи і СНІД, душевнохворі та непрацюючі інваліди I, II групи. Якщо застрахований під час дії договору став особою, яку не може бути застраховано за зазначеними винятками, страховий захист припиняють.

Договори страхування укладають на строк у цілих роках від 1 до 5 років, але найпоширеніший однорічний період.

13. Форми проведення медичного страхування та їх особливості. Обов'язкове медичне страхування. Добровільне медичне страхування

Коротка характеристика форм медичного страхування

Принципи ОМС	Принципи ДМС
- загальності - державності - некомерційності - обов'язковості	- добровільності - доступності
Суб'єкти ОМС	Суб'єкти ДМС
- страховики - страхувальники - застраховані особи - медичні установи - фонди ОМС	- страховики - страхувальники - застраховані особи - медичні установи
Програми ОМС	Програми ДМС
- базова - територіальна	- розробляється страховою компанією
страхові платежі залежать від страхової суми та розміру тарифних ставок.	охоплює практично все населення і задовольняє основні першочергові потреби
Об'єктом медичного страхування є життя і здоров'я громадян	
Мета: забезпечення громадянам у разі виникнення страхового випадку можливості одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів	

Обов'язкове медичне страхування

Медичне страхування за формами поділяють на обов'язкове та добровільне. Обов'язкове медичне страхування (ОМС) є частиною системи соціального страхування і основною формою медичного страхування у країнах з ринковою економікою. Добровільне медичне страхування (ДМС) є доповненням до обов'язкового і гарантує оплату медичних послуг, що надані понад його програму.

Обов'язкове медичне страхування має риси соціального страхування, оскільки порядок його здійснення визначається чинним законодавством. Його реалізують відповідно до державних програм, які обумовлюють гарантований обсяг та умови надання медичної допомоги населенню і здійснення необхідних профілактичних заходів, та координують державні структури. ОМС перебуває під жорстким контролем держави і характеризується неприбутковістю. Ця форма організації страхового фонду дає змогу планувати медичну допомогу завдяки стабільності надходжень коштів.

В основі ОМС закладено такі принципи:

- загальності;
- державності (кошти ОМС є власністю держави, яка є страхувальником для непрацюючого населення і контролює збирання, перерозподіл та використання коштів фондів ОМС, забезпечує фінансову стійкість системи ОМС, гарантує виконання зобов'язань перед застрахованими особами);
- некомерційності (весь прибуток від операцій з ОМС спрямовують на збільшення фінансових резервів);
- обов'язковості (місцеві органи виконавчої влади та юридичні особи повинні здійснювати відрахування у встановленому розмірі в територіальний фонд ОМС у певному порядку, а також нести адміністративну відповідальність за порушення умов сплати страхових платежів).

Суб'єктами ОМС є страхувальники, застраховані особи, фонди обов'язкового медичного страхування, страховики і лікувально-профілактичні заклади.

Страхувальниками для працюючого населення є юридичні особи (підприємства, установи, організації), а для непрацюючого - держава.

ОМС здійснюють на основі двох програм - базової та територіальної. Базова програма опрацьовується Міністерством охорони здоров'я і затверджується на державному рівні. Вона охоплює мінімально необхідний перелік медичних послуг для кожного громадянина. На основі такої програми органи державного управління розробляють і затверджують територіальні програми ОМС. Медичні заклади, залучені у програмах ОМС, несуть економічну та юридичну відповідальність перед страхувальниками за надання медичних послуг, передбачених договором страхування, щодо обсягу та якості. Система ОМС зобов'язує страхувальників укладати відповідні договори, згідно з якими вони мають право на одержання медичних послуг. Під час укладання договору страховик видає страхувальнику страховий договір, а застрахованому - страховий поліс, який має силу договору. Страховий поліс ОМС є гарантом соціального захисту громадян. Застраховані особи мають право на отримання медичної допомоги, вільний вибір медичної установи і лікаря, висунення претензій страховику, страховій медичній організації, зокрема і на матеріальну компенсацію спричиненої шкоди здоров'ю.

Отже, ОМС охоплює практично все населення і задовольняє основні першочергові потреби, але не може охопити весь обсяг ризиків. Незадоволений страховий інтерес реалізують шляхом добровільного медичного страхування, яке доповнює обов'язкове.

Добровільне медичне страхування

ДМС дозволяє отримати своєчасну кваліфіковану медичну допомогу, забезпечити професійне обстеження та лікування, а також компенсувати витрати на медикаменти, які з кожним роком стають дорожчими. Основна мета ДМС - гарантувати застрахованим особам за виникнення страхового випадку оплату вартості медичних послуг за рахунок коштів страхових резервів, а також фінансувати профілактичні заходи.

ДМС базується на принципах:

- добровільності;
- доступності.

До особливостей ДМС належать:

- ДМС є частиною особистого страхування;
- ефективне доповнення до системи державного соціального страхування й обов'язкового загальнодержавного медичного страхування;
- застрахована особа отримує ті види медичної допомоги та у тих розмірах, за які було сплачено страховий платіж;
- за бажанням страхувальника обирають програми ДМС, що передбачають для нього:
- економічний наслідок - відшкодування витрат, пов'язаних із лікуванням, відновленням здоров'я;
- медико-реабілітаційні наслідки (амбулаторне лікування, стаціонарне лікування, стоматологічне обслуговування тощо).

Предметом ДМС є здоров'я застрахованої особи, що підлягає ризику його пошкодження в результаті несприятливих подій або захворювання застрахованого, які спричинили необхідність звернення в медичні заклади за медичною допомогою. ДМС базується на залученні вільних коштів підприємств, організацій, населення до сфери охорони здоров'я.

Суб'єктами ДМС є страховики, страхувальники, застраховані особи і медичні установи.

Практично будь-яка страховка передбачає стандартний список послуг: виклик швидкої допомоги; виклик лікаря додому; екстрена допомога та амбулаторне лікування; надання всіх необхідних послуг у лікарні; оплата призначених для лікування лікарем медпрепаратів; у ряді випадків – стоматологія.

Список може бути розширеним чи підібраним індивідуально.

Термін дії страхового полісу – 1 рік. У цьому випадку слід відразу звернути увагу на те, коли саме набирає чинності страховка, що укладається, чи не передбачена якась відстрочка.

В ідеалі – медичне страхування має покрити всі витрати на лікування. Безумовно, трапляються й такі випадки, коли наявний поліс бюджетний, а витрати на лікування перебільшують його страхову суму – різницю доведеться доплатити самотійно.

Вартість поліса залежить не тільки від спектру послуг, а й від того, які медичні центри вибереш для обслуговування. Дешеві поліси передбачають лікування у державних поліклініках, а дорожчі – у приватних.

У разі ДМС страховим випадком є звернення застрахованої особи під час дії договору страхування до медичної установи у разі гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, травми або інших нещасних. Під час укладення договору страхувальник обирає програму добровільного медичного страхування. Страховою сумою тут є граничний рівень страхового забезпечення, який визначають згідно з переліком і вартістю медичних послуг, передбачених договором страхування.

Страхові внески, які сплачує страхувальник, залежать від обраної програми, рівня страхового забезпечення, строку страхування, тарифної ставки тощо. Тарифні ставки розраховує страховик на основі статистичних даних про звернення за медичною допомогою та тривалість лікування. Іноді тарифну ставку диференціюють залежно від віку, статі, стану здоров'я застрахованої особи. Медична страховка зазвичай формується з урахуванням вимог клієнта, як кажуть, в індивідуальному порядку. Тому й ціноутворюючих моментів тут кілька: вік; передбачувані ризики; конкретні потреби у послугах; передбачувані страхові покриття; рівні та категорії медустанов.

Страховим випадком вважають нездужання, гостре респіраторне захворювання тощо, коли необхідно викликати дільничного лікаря додому. Іншими словами, страхови випадком є звернення хворого в лікарню. Спеціалізовані поліси дають змогу скористатися послугами лікарів із вузьких спеціальностей або брати під страховий захист лише певний стан здоров'я (наприклад, вагітність). Спеціалізовані медичні поліси переважно укладають особи, які мають схильність до певних захворювань. Якщо універсальні страхові поліси зорієнтовані на приватних осіб, то спеціалізовані медичні поліси часто надають за колективними договорами страхування - підприємства страхують своїх працівників від найпоширеніших ризиків.

14. Медичне страхування громадян, які виїжджають за кордон

Громадяни, які виїжджають за кордон, мають змогу укласти договори медичного страхування на випадок раптового захворювання, тілесних пошкоджень внаслідок нещасного випадку, а також смерті під час перебування за кордоном. Як правило, умови страхування передбачають: амбулаторне лікування, стаціонар, вартість медикаментів, екстрену стоматологію, репатріацію останків, приїзд і перебування родича у випадку госпіталізації застрахованого, організацію та оплату повернення хворого, транспортування до лікувальної установи, медичне транспортування на батьківщину.

Страхування подорожуючих не передбачає відшкодування вартості медичних послуг із цілеспрямованого лікування, з лікування від хвороб, які були страхувальникові (застрахованому) відомі на момент укладення договору страхування, лікування хронічних захворювань, з медичного обслуговування або лікування, що не є невідкладними.

Туристичні фірми часто включають вартість туру, не даючи можливості вибору. Однак, підхід до ціноутворення та набору страхових послуг у туристичних агенцій, як правило, менш гнучкий, ніж безпосередньо у страхових компаній. Громадянин має право відмовитися від страхового поліса, включеного в туристичну путівку та купити його самостійно у страховій компанії.

Страховий поліс для подорожуючих за кордон надає спеціальний захист на випадок інфікування COVID-19 під час подорожі за кордон. Даний захист включений у всі поліси туристичного страхування для подорожуючих за кордон і включає: діагностику, лікування, медичну евакуацію та репатріацію з

відповідним лімітом.

Розглянемо деякі приклади програм страхування.

Програма страхування мандрівників "Стандарт" (тривалість поїздки – 3-365 днів, ліміт страхового покриття – 30 000 – 60 000 USD/EUR):

- оплата медичних витрат (швидка медична допомога, невідкладне стаціонарне чи амбулаторне лікування)
- невідкладна стоматологічна допомога до 200 USD/EUR
- транспортування та репатріація у разі захворювання
- репатріація у разі смерті
- витрати на термінове повідомлення про настання страхового випадку
- відшкодування витрат у разі відмови у візі.

Програма "Бізнес" (тривалість поїздки – 1-365 днів, ліміт страхового покриття – 30 000 – 75 000 USD/EUR):

- оплата медичних витрат (швидка медична допомога, невідкладне стаціонарне чи амбулаторне лікування)
- невідкладна стоматологічна допомога до 200 USD/EUR
- транспортування та репатріація у разі захворювання
- репатріація у разі смерті
- витрати на термінове повідомлення про настання страхового випадку
- поїздка співробітника для заміщення Застрахованої особи у від'їзді
- дострокове повернення Застрахованої особи з-за кордону до місця постійного проживання через смерть близьких родичів
- втрата або крадіжка документів
- втрата або затримка багажу (понад 4 години)
- скасування або затримка авіарейсу (понад 4 години)
- постановка в стоп - лист та відновленням банківської картки
- відшкодування витрат у разі відмови у візі.

Програма "Еліт" (тривалість поїздки – 1-365 днів, ліміт страхового покриття – 30 000 – 75 000 USD/EUR):

- оплата медичних витрат (швидка медична допомога, невідкладне стаціонарне чи амбулаторне лікування);
- невідкладна стоматологічна допомога до 200 USD/EUR;
- транспортування та репатріація у разі захворювання;
- репатріація у разі смерті;
- візит близького родича для відвідування застрахованої особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні;
- евакуація дітей до 14 років, які залишилися без нагляду дорослого;
- витрати на термінове повідомлення про настання страхового випадку;
- поїздка співробітника для заміщення застрахованої особи у від'їзді;
- дострокове повернення застрахованої особи з-за кордону до місця постійного проживання через смерть близьких родичів;
- буксирування до найближчого місця ремонту;
- доставка необхідних запчастин;

- втрата або крадіжка документів;
- втрата або затримка багажу (понад 4 години);
- скасування або затримка авіарейсу (понад 4 години);
- постановка в стоп - лист та відновлення банківської картки;
- відшкодування витрат у разі відмови у візі.

15. Страхування від вогню та інших небезпек

Страхування майна є добровільним видом страхування.

Застрахованим може бути як усе майно, що належить підприємству, так і його окрема частина. Тому передбачено такі типи договорів:

- основний договір - договір страхування всього майна, яке належить підприємству;

- додатковий договір - договір страхування майна, отриманого підприємством за договором майнового найму (якщо воно не застраховане у наймодавця) чи прийнятого від інших організацій і громадян для перероблення, ремонту, на комісію, зберігання тощо;

- договір вибіркового страхування - договір страхування частини майна, яке належить підприємству, а також узятого в оренду;

- спеціальний договір - договір страхування, який забезпечує страховий захист майна в період проведення експериментальних та дослідницьких робіт, а також під час експонування майна на виставках.

Не приймають на страхування на умовах добровільного страхування майна:

- гроші готівкою;
- акції, облігації, інші цінні папери;
- рукописи, креслення, бухгалтерські та інші документи;
- дорогоцінні метали;
- технічні носії інформації комп'ютерних і аналогічних систем;
- майно, яке знаходиться в застрахованому приміщенні, але не належить страхувальникові;

- будівлі, споруди, які перебувають в аварійному стані чи розташовані в зоні, якій загрожують обвали, зсуви, інші стихійні лиха.

Майно підприємств можна застрахувати від:

- вогню, удару блискавки, вибуху;
- вогню та інших небезпек, що передбачає такі страхові випадки, як пожежа, вибух, землетрус, зсув, обвал, повінь, злива, град, буря, ураган, цунамі, шторм, осідання ґрунту, туман, пошкодження майна водою з каналізаційних, опалювальних, водопровідних мереж, крадіжка зі зломом.

Статтею 9 Закону "Про страхування" передбачено, що в разі страхування майна страхову суму встановлюють у межах вартості майна за цінами й тарифами, що діють на момент укладення договору, якщо інше не передбачено договором страхування.

Для оцінювання основних засобів застосовують їх повну балансову вартість за вирахуванням величини зносу. Товарно-матеріальні цінності

оцінюють у розмірі фактичної собівартості або за цінами, що діяли на день укладення договору з вирахуванням зносу. Об'єкти в стадії незавершеного будівництва - у розмірі матеріальних і трудових витрат, фактично здійснених на час страхового випадку. Продукція в процесі виробництва або оброблення - у розмірі вартості витрачених на момент страхового випадку сировини, матеріалів і вкладеної праці. Експонати виставок, музейні коштовності, колекції, авторські роботи, антикваріат - на вартість, визначену за пред'явленими страхувальником документами або згідно з експортною оцінкою.

Значно впливає на величину зібраних страхових премій у разі страхування майна підприємства тарифна політика конкретної страхової компанії. Найвищі тарифи застосовують для обладнання, ступінь ризику ушкодження якого найвищий: електронне обладнання та побутова електроніка. Найнижчі тарифи використовують у випадку страхування будівель та приміщень, оскільки ймовірність ушкодження їх вогнем найнижча.

Договір укладається на термін від 1 до 12 місяців і більше. Якщо договір укладено на 10,11,12 місяців, то страхові платежі розраховують множенням страхової суми на тарифну ставку. Якщо договір укладено на термін від 1 до 9 місяців, то страхові платежі розраховують як добуток річної суми страхового платежу на кількість місяців і на 10%.

Коли подія, яка настала, не було передбачено договором, вона не є страховим випадком і страховик звільняють від відшкодування завданого збитку. Страхові виплати і страхове відшкодування здійснює страховик згідно з договором страхування або законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування й страхового акта (аварійного сертифіката), який складає страховик або уповноважена ним особа (аварійний комісар) у формі, що визначає страховик.

Страхова компанія, визнавши, що подія, яка призвела до загибелі або пошкодження майна, є страховим випадком, протягом п'яти-десяти днів з моменту отримання заяви від страхувальника повинна скласти страховий акт, сформулювавши в ньому факт, причини та наслідки страхового випадку, а також визначивши розмір матеріального збитку.

Розмір збитку в разі загибелі (руйнування) будівель, споруд та іншого майна, яке належить до основних засобів, визначають на підставі його справжньої вартості, за вирахуванням вартості залишків, а в разі пошкодження згаданих будівель, споруд тощо - на основі вартості відновлення (ремонт), але в межах страхової суми. До суми збитку входять також втрати внаслідок заходів, потрібних для рятування майна, зберігання та впорядкування застрахованого майна після настання страхового випадку.

Після всіх розрахунків матеріального збитку страховик складає розрахунок розміру страхового відшкодування, який є додатком до страхового акта.

Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Також зазначимо, що договір страхування, за яким виплачено страхове відшкодування, зберігає чинність до кінця зазначеного в

ньому терміну в розмірі різниці між страховою сумою, обумовленою договором, та сумою виплаченого страхового відшкодування. Якщо страхове відшкодування виплачено в розмірі повної страхової суми, чинність договору припиняють.

Термін підготовки розпорядження щодо сплати або відмови від сплати страхового відшкодування становить місяць із дня надання страхувальником страховикові усіх потрібних документів.

Водночас страховик має право відтермінувати виплату страхового відшкодування у разі:

- якщо у нього є сумніви щодо правомірності страхувальника на отримання страхового відшкодування, доки не будуть представлені потрібні докази;

- якщо відповідними органами внутрішніх справ порушено кримінальну справу проти страхувальника або його уповноважених осіб та ведуть розслідування обставин, які призвели до настання збитку, до закінчення розслідування.

Після сплати страхового відшкодування до страховика переходять у межах сплаченої суми права, які страхувальник або вигодонабувач мають стосовно осіб, що несуть відповідальність за заподіяння шкоди. Страхувальник зобов'язаний передати страховику всі документи та вжити всіх заходів, потрібних для здійснення права вимоги до винних осіб. Якщо страхувальник або вигодонабувач відмовляється від таких прав або здійснення цих прав стане неможливим з їхньої провини, страховика звільняють від обов'язку виплачувати страхове відшкодування у розмірі, відповідному до спричиненої йому вищезазначеними діями шкоди.

16. Страхування від втрат прибутку

Страхування втрати прибутку - вид страхування, відповідно до умов якого страховик несе відповідальність за неотримання або зменшення розміру прибутку страхувальником, який займається будь-яким видом виробничої чи комерційної діяльності.

Операції щодо такого страхування проводяться з початку нашого сторіччя. Першими його видами були страхування втрати прибутку внаслідок пожежі. У даний час відомі й інші види, що компенсують неотримання прибутку страхувальниками:

- страхування збитків у зв'язку із впровадженням науково-технічних проектів;
- страхування у разі нереалізації продукції;
- страхування у разі невиконання фінансових зобов'язань;
- страхування у разі цивільних хвилювань тощо.

За багатьма їх компенсація неотриманого прибутку поєднується з виплатою відшкодування інші збитки (виробничі витрати, додаткові витрати).

Об'єктом цього страхування є очікувана сума прибутку страхувальника. При укладанні договорів, як правило, передбачається встановлення певного

рівня власного утримання страхувальника в абсолютній сумі або у відсотках від розміру шкоди, на яку зменшується сума страхового відшкодування, що виплачується. При розрахунку розмірів відшкодування страховик з метою недопущення збагачення страхувальника враховує будь-який додатковий прибуток, який він отримує під час дії договору.

Як правило, страховик звільняється від відповідальності за укладеним договором страхування, якщо причиною шкоди став умисел або груба недбалість страхувальника, а також якщо його дії визнані умисним введенням в оману.

Загальний обсяг страхової відповідальності страховика у разі страхування від втрат прибутку визначають величиною страхової суми. Страхову суму обчислюють на базі передбачуваного обсягу прибутку й обсягу постійних витрат, які можуть скластися у господарському році. Тут застосовують поняття прибутку-брутто.

Прибуток-брутто складається з двох частин - прибутку-нетто і постійних витрат, які є чистими витратами в умовах простою виробництва. Спрощений метод визначення прибутку-брутто полягає у відніманні від виручки від реалізації товарів і послуг суми змінних витрат. Часто виникає проблема поділу витрат на постійні та змінні, оскільки, наприклад, витрати на оплату праці виробничого персоналу є змінними. Однак, в умовах простою виробництва страхувальник не може уникнути цих витрат, якщо прагне зберегти кваліфіковану робочу силу. Розрахунки прибутку-брутто повинен підтвердити аудитор.

Особливістю страхування від втрат прибутку є те, що обсяг збитку залежить в основному від тривалості простою. Чинник часу характеризують терміном відшкодування, який притаманний лише страхуванню від втрат прибутку. Терміном відшкодування вважають розрахунковий період діяльності підприємства, упродовж якого нагромаджуються негативні результати від простою. Тривалість цього періоду, яку визначає безпосередньо страхувальник, має відповідати максимальній тривалості часу, необхідного підприємству для досягнення обсягу виробництва, що дорівнює обсягу, який був до страхового випадку. Цей термін визначають висококваліфіковані ризик-менеджери з урахуванням виду діяльності підприємства, доступності ресурсів, необхідних для відновлення діяльності тощо.

Страховик, як правило, погоджується на запропонований страхувальником термін відшкодування. Цей термін є періодом, у межах якого страховик несе відповідальність за втрату прибутку. Тому термін відшкодування - головний чинник, який впливає на величину страхової суми.

Розраховуючи страховий тариф, враховують імовірності настання таких ризиків: пошкодження чи знищення майна; сповільнення чи зупинення виробництва; сезонність виробництва; тривалість терміну відшкодування; конкуренція в галузі; частка власної участі страхувальника у фінансуванні ризику втрати прибутку (наприклад, власна участь страхувальника може становити 5 робочих днів, тобто відповідальність страховика настає з шостого дня простою виробництва).

17. Страхування відповідальності виробника за якість продукції

Договір страхування відповідальності товаровиробника можуть укласти виробники товарів, продавці та виконавці робіт, послуг, які несуть відповідальність перед споживачами за якість продукції та виконуваних робіт.

Мета цього виду страхування полягає у захисті підприємств від фінансових втрат, з компенсацією шкоди, заподіяної споживачам їхньої продукції внаслідок виставлення останнім претензій.

Що може бути застраховано? Майнові інтереси Страхувальника, пов'язані із зобов'язанням відшкодувати, згідно з чинним законодавством України, шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, а також збитки, пов'язані зі страховим випадком, заподіяні недоліками продукції (послуг), що виготовляється та/або реалізується.

Страхування відповідальності товаровиробника проводиться на випадок заподіяння тілесної чи майнової шкоди третім особам через використання продуктів, товарів, послуг виробника внаслідок:

- прихованих конструктивних, технологічних, рецептурних та інших дефектів продукції;
- дефектів чи особливих властивостей матеріалів, устаткування, інструментів тощо, які використовувалися для товарів (виконання робіт, надання послуг);
- надання Страхувальником недостовірної, недоступної, неповної чи несвоєчасної інформації про продукцію;
- погіршення безпеки продукції за звичайних умов її використання (зберігання, транспортування та утилізації) або робіт за звичайних умов їх виконання;
- інших причин, передбачених законодавством, чинним біля страхування.

Розмір страхових тарифів встановлюється не більше 0,01% -2%

Вартість страхування залежить від багатьох факторів: характер діяльності Страхувальника (товаровиробник, постачальник, продавець); виду діяльності підприємства; місця реалізації продукції (вітчизняний чи зарубіжний ринок); характер виробництва; переліку страхових випадків; річного обороту підприємства; термін дії договору страхування; ступеня небезпеки продукції, системи контролю за якістю виробів, що діють на підприємстві; розміру страхової суми та франшизи; суми позовів, що були подані до підприємства у попередні роки та інших факторів, що впливають на страховий ризик.

Необхідні документи:

- дозвільні документи на виробництво та реалізацію продукції;
- сертифікати на товари, які підлягають обов'язковій сертифікації;
- нормативно-технічна документація, за якою випускається продукція.

Договір страхування передбачає агрегатний ліміт відповідальності за увесь термін страхування. Як правило, тарифну ставку обчислюють у відсотках річного грошового обігу страхувальника на підставі даних попередніх періодів. Наприкінці року ставку коригують з реальним обігом.

18. Страхування відповідальності роботодавця

Кожна компанія має дбати про здоров'я та безпеку співробітників на робочому місці. Договір страхування відповідальності роботодавця дозволяє уникнути витрат, пов'язаних із компенсацією збитків працівникам у разі виробничих травм та інших подій. Він також свідчить про сумлінний підхід компанії до ведення бізнесу та забезпечує виконання вимог партнерів до умов праці персоналу на їх замовлення чи проекти.

Відповідальність компанії виникає у разі заподіяння шкоди її співробітникам внаслідок незабезпечення належних умов праці, невиконання зобов'язань за трудовим договором чи законодавством України тощо.

За наявності провини роботодавця у заподіянні шкоди життю або здоров'ю працівників при виконанні ними трудових обов'язків страхова компанія компенсує:

- заробіток, недоотриманий співробітником за період утрати працездатності;

- витрати на лікування;

- додаткові витрати, необхідні для відновлення здоров'я працівника (спеціальне харчування, санаторно-курортне лікування, догляд тощо);

- у разі смерті – частина заробітку потерпілого, втраченого третіми особами, які відповідно до законодавства України мали право на його отримання; Витрати поховання.

А у разі заподіяння шкоди майну працівників:

- при знищенні чи втраті майна – його дійсну вартість на день настання страхового випадку;

- у разі пошкодження майна – витрати на ремонт, відновлення.

Страховим випадком вважають претензію працівника про завдану шкоду або рішення суду. За рішенням суду компенсацію виплачують страхувальникові або потерпілому працівникові, якщо це передбачено договором страхування.

Страховик не відшкодовує витрати, які пов'язані з виплатою штрафів та неустойок, викликані навмисними діями страхувальника, а також особі, котра не є страхувальником.

Як правило, договори страхування укладають на 1 рік. Тут обмежують також територію страхування і встановлюють ліміт відповідальності страховика.

19. Страхування відповідальності за забруднення навколишнього природного середовища

Насамперед екологічне страхування - це особливий механізм захисту майнових інтересів юридичних осіб за допомогою вжиття заходів щодо запобігання, подолання або зменшення негативного впливу ризиків забруднення навколишнього середовища та відшкодування збитків, завданих таким забрудненням.

Основною метою екологічного страхування є компенсація шкоди за позовами, які пред'являються третіми особами за шкоду, заподіяну їх здоров'ю та/або майну від забруднення з вини страхувальника. Об'єкти страхування у сфері екології - це майнові інтереси застрахованої особи, які пов'язані з її обов'язком нести встановлену законом відповідальність за шкоду, заподіяну навколишньому середовищу та населенню внаслідок здійснення діяльності, яка становить підвищену небезпеку для оточуючих.

Найбільші юридичні проблеми виникають у зв'язку з установами екологічного ризику та факту його наявності. Наприклад, у стандарті «Безпека промислових підприємств» нічого не сказано про вплив негативних факторів на людину. Екологічний ризик визначено як ймовірність настання негативних наслідків від шкідливого впливу на навколишнє середовище, що викликає незворотні процеси в екосистемі. Суб'єктами екологічного страхування можуть бути фізичні та юридичні особи, а як об'єкт екологічного страхування можна розглядати будь-який екологічний ризик забруднення навколишнього середовища та потенційної економічної шкоди, заподіяної забрудненням виробничими, побутовими та іншими відходами, транспортними засобами, а також забрудненням при:

- розміщення, проектування, будівництво, реконструкція, введення в дію та експлуатацію підприємств, споруд та інших об'єктів;
- застосування засобів захисту рослин, мінеральних добрив, токсичних хімічних речовин та інших препаратів;
- використання та створення нових біологічно активних речовин та предметів біотехнології;
- дії акустичних, електромагнітних, іонізуючих та інших шкідливих фізичних факторів;
- викиди радіоактивних речовин;
- транзитному транспортуванню та розміщенню на території України екологічно небезпечних матеріалів як вітчизняного, так і імпортного виробництва;
- проведення фундаментальних та прикладних наукових розробок, запровадження імпортного обладнання з підвищеною екологічною небезпекою.

Важливий вибір форм екологічного страхування. При страхуванні відповідальності у разі забруднення довкілля, найефективнішим буде обов'язкове страхування як форм забезпечення страхової захисту інтересів третіх осіб (потерпілих). При майновому страхуванні фінансових збитків, зумовлених аварійним забрудненням довкілля, можна було б запозичити зарубіжний досвід використання добровільно-обов'язкового страхування. Ця форма є системою страхування, відповідно до якої товаровиробник для отримання ліцензії на той чи інший вид діяльності, пов'язаної з потенційною екологічною небезпекою, зобов'язаний надати фінансову гарантію відшкодування можливої шкоди в межах заздалегідь обумовленої суми. Зазвичай, форма такої гарантії не обумовлюється. Вона може бути різною: сума на депозитному рахунку, зобов'язання банку про надання кредиту, різноманітні резервні фонди та ін. Але перевага, як правило, надається укладенню договору

страхування як найбільш економічно ефективному способу забезпечення зобов'язань.

Страховальниками є підприємства. Страхові випадки - це раптове ненавмисне нанесення шкоди в результаті аварії та неочікуваного викиду забруднювальних речовин у природне довкілля.

Договір страхування може укладатися на 1 рік. Чітко визначають територіальні межі страхування. Тарифні ставки найчастіше встановлюють у відсотках від річного обсягу реалізації продукції підприємства і диференціюють залежно від ступеня ризику підприємства і проведення превентивних заходів.

20. Обов'язкове страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих і нещасних випадків

Назва категрії	Обґрунтування
Суб'єкти	Страховальники, страховики
Об'єкт страхування	майнові інтереси пов'язані із загибеллю, знищенням, вимушеним забоєм тварин: вівці, кози, велика рогата худоба, свині, коні, що мають племінну і можуть використовуватися в селекційному процесі віком від 1 року; зоопаркові тварини віком від 1 року; циркові тварини віком від 1 року [13].
Страхові ризики	загибель, знищення, вимушений забій тварин унаслідок інфекційних хвороб, пожежі, вибуху, урагану та ін.
Страхова сума	балансова вартість тварини, але не більше ринкової
Тарифна ставка	максимум 5%
Обмеження у страхуванні	не підлягають тварини: що перебувають у місцевості, де оголошено карантин; хворі, виснажені та ті, що перебувають у стані дородового чи післяродового залежування; у яких встановлено позитивну реакцію на бруцельоз, лейкоз або туберкульоз
Розмір збитків	різниця між страховою сумою і вартістю придатних до використання м'яса та шкіри. При цьому враховують норматив виходу м'яса від живої ваги тварини, зданої на вимушений забій.

21. Особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою

Суб'єктами страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою є страховальники, страховики, центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну аграрну політику та Національний банк України. Страховим випадком є:

1. При страхуванні сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень: загибель посівів (посадок), загибель (недобір, недоотримання) застрахованого врожаю, продуктів бджільництва.

2. При страхуванні сільськогосподарських тварин: загибель (втрата, вимушений забій, травматичне пошкодження або захворювання) застрахованих сільськогосподарських тварин.

До сільськогосподарських страхових ризиків при страхуванні сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень належать: сильний вітер, пилова буря, сильні морози, заморозки, вимерзання, льодяна кірка; град, удар блискавки та пожежі...

До страхових ризиків при страхуванні сільськогосподарських тварин належать: інфекційні хвороби, пожежі, стихійне лихо; нещасний випадок; вимушений забій...

Вартість сільськогосподарських тварин визначається з ціни одиниці продукції.

Вартість урожаю розраховується шляхом множення площі посіву сільськогосподарських культур і посадок багаторічних насаджень на середню врожайність за останні п'ять років і множення на ціну одиниці вирощеної продукції (при страхуванні врожаю).

При страхуванні врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень збитком є втрати страхувальника від недобору (недоотримання) врожаю внаслідок повної або часткової загибелі (втрати, пошкодження) посівів (посадок) та/або врожаю внаслідок настання страхового випадку.

Збиток при страхуванні сільськогосподарських тварин визначається виходячи з їх вартості за мінусом вартості придатної до використання або реалізації продукції (м'ясо, шкура, шерсть, субпродукти тощо).

«Державна підтримка страхування сільськогосподарської продукції полягає в наданні з державного бюджету сільськогосподарським товаровиробникам грошових коштів у вигляді відшкодування до 60 відсотків вартості страхового платежу (страхової премії), нарахованого за договорами страхування в порядку, встановленому цим Законом»[5].

22. Інше добровільне сільськогосподарське страхування

Під час добровільного страхування сільськогосподарських тварин поділяють на дві вікові категорії: доросле поголів'я і молодняк. Різниця у страхуванні цих двох категорій полягає в переліку страхових випадків. Страхова відповідальність щодо дорослого поголів'я значно ширша і містить такі ризики: інфекційні хвороби, пожежі, аварії, вибухи, стихійні лиха, нещасні випадки, ожеледь, наст, глибокий сніговий покрив (якщо тварин утримують на відгонних пасовищах), потрапляння під рухомий транспорт або під дію електричного струму. Молодняк тварин страхують на випадок знищення або вимушеного забою лише внаслідок стихійного лиха, пожежі, дії електричного струму.

Страхову суму встановлюють у межах дійсної вартості тварин, франшизу - у розмірі 5-70 %. Залежно від величини франшизи встановлюють понижуючий коефіцієнт. Інші умови страхування аналогічні до обов'язкового.

Добровільне страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень плодоносного віку за винятком врожаю природних сінокосів і пасовищ, культур, посіяних на зелене добриво, сіяних підпокривних та безпокривних багаторічних трав. Перелік страхових ризиків подібний до обов'язкового страхування, однак дещо коротший.

Рівень страхового забезпечення не перевищує 70%. Методика розрахунку збитку аналогічна до обов'язкового страхування.

Додатково за особливими умовами договору (підвищені тарифи, франшиза) може бути застраховано сільськогосподарські культури, на продукцію яких встановлено закупівельні ціни за сортами і номерами (тютюн, хміль, насінники овочевих культур тощо) на випадок зниження якості продукції, якщо таке зниження якості є наслідком страхового випадку. Отже, на відміну від обов'язкового страхування, де відшкодовують тільки кількісні втрати, за добровільного можна застрахуватися і від якісних втрат.

Під час страхування врожаю на випадок зниження якості продукції вартість кількісних та якісних втрат урожаю основної культури визначають множенням різниці між вартістю врожаю з 1 га, встановленого на час укладання договору страхування, і вартістю фактично отриманого врожаю з 1 га цього року, на всю площу посіву. Вартість фактично отриманого врожаю визначають, враховуючи середню ціну реалізації з урахуванням знижок і надбавок за якість продукції, що склалася в господарстві в поточному році.

Крім урожаю сільськогосподарських культур, на засадах добровільного страхування застрахувати можна дерева, кущі, плодючі насадження, що зростають у садах та виноградниках, на випадок повної загибелі (відмирання підземної та наземної частини всіх чи окремих дерев), унаслідок морозів, сильних снігопадів, повені, бурі, урагану, зливи, граду, обвалу, зсуву, селю, землетрусу, пожежі, посухи, за винятком культур, що знаходяться у зрошувальних зонах, а також повного їхнього знищення карантинними комахами, якщо страхувальник не отримував офіційного оголошення про це. Розмір збитку визначають як різницю балансової вартості загиблих насаджень і вартості залишків.

23. Розвиток і сучасний стан страхування майна виробників сільськогосподарської продукції

Сільське господарство – одна з найдавніших, найважливіших і найбільш ризикованих галузей економіки. На нього покладено завдання забезпечувати внутрішні потреби країни в сировині і продовольстві та нарощувати відповідні експортні можливості. АПК України зазнає дефіциту фінансових ресурсів, який був і лишається наслідком низької врожайності сільськогосподарських культур, нееквівалентного міжгалузевого обміну недосконалої податкової та митної політики.

З початку 1990-х років страховий захист сільськогосподарських товаровиробників значно послабився. Різко скоротилася реальна бюджетна допомога господарствам. Приватизація землі, дедалі інтенсивніше її використання, зміна стосунків із банками – ці та багато інших чинників спонукають до організації страхового захисту сільських товаровиробників на нових засадах. Ідеться про впровадження системи комерційного та взаємного страхування за відчутної державної підтримки.

Диференціація підприємницького ризику в сільському господарстві значно ширша ніж у інших галузях господарства. Це зумовлено наявністю природних чинників. Саме наявність впливу стихійних сил природи може призвести не лише до втрати майна, яке можна оцінити, але й утрати врожаю, приплоду, зниження якісних параметрів продукції.

Економічний механізм страхування ризиків сільськогосподарського виробника полягає в створенні фонду грошових коштів і здійснення виплат з нього у разі настання ризикових подій, передбачених договором, за рахунок коштів цих фондів.

24. Страхування технічних ризиків

Назва категорії	Види страхування технічних ризиків			
	Страхування будівельного підприємця від усіх ризиків	Страхування монтажних ризиків	Страхування машин	Страхування електронного обладнання
страхувальник	забудовники; будівельні підприємці, що здійснюють проект, в т.ч. підрядчики	виробник чи постачальник монтажного об'єкта; фірми, яким доручено виконати монтаж; покупець монтажного об'єкта; кредитор	власники машин та обладнання	власники або наймачі електронних систем
Об'єкт страхування	будівельний об'єкт; допоміжні споруди; усі матеріали, що зберігають на будівельному майданчику для проведення будівельних робіт; обладнання будівельного майданчика; будівельні машини; витрати з розчищення території після страхового випадку;	монтаж і пробний пуск усіх видів машин, механізмів і конструкцій, машини, пристрої та обладнання для проведення монтажу; предмети, що перебувають на монтажному майданчику.	всі машини, апарати, механічне обладнання й установки.	ЕОМ для оброблення даних; електронні та ядерні медичні апарати; пристрої передавання інформації та засоби зв'язку, телевізійні пристрої, конторські машини; диктофони,

	відповідальність			копіювальні машини
Страхові ризики	пожежа, вибух, удар блискавки, падіння літальних апаратів, паводок, повінь, затоплення, дощ, сніг, землетрус, опускання ґрунту, зсув, обвал; злом, крадіжка; будь-який брак унаслідок недбалості	пожежа, вибух, удар блискавки, падіння літальних апаратів, паводок, повінь, затоплення, дощ, сніг, лавина, бурі всіх видів, злом, крадіжка; помилки під час монтажу; недбалість, необачність, необережність	помилки в конструкціях і розрахунках, помилки під час монтажу, помилки в обслуговуванні, дія відцентрової сили; коротке замикання та інші електричні ризики; фізичний вибух	пожежа, вибух, скупчення диму, сажі, газів; дія води, коротке замикання та інші аварійні ситуації, пов'язані з дією електроенергії; помилки в конструкціях та розрахунках, помилки виробника, помилки під час виготовлення та монтажу, дефекти лиття, необережність; злий намір та зазіхання третіх осіб; град, мороз
Страхова сума	договірна вартість будівництва, враховуючи вартість наданих забудовником будівельних матеріалів і виконаних робіт	вартість установок згідно з договором про постачання, враховуючи витрати з перевезення, митний збір, інші збори та витрати з монтажу	відновлювальна вартість машин	
Тарифна ставка	залежить від технічних і місцевих умов за кожним об'єктом	залежно від ризиків монтажних робіт.	залежно від ризиків	
Термін дії страхового захисту	з моменту початку будівельних робіт або після вивантаження застрахованих предметів на будівельному майданчику і закінчують прийманням чи пуском в експлуатацію споруди	починається після вивантаження матеріалу на монтажному майданчику та закінчується в момент завершення всіх робіт з монтажу об'єкта та пробного його пуску	як правило 1 рік	

25. Суть і економічний зміст страхування кредитних ризиків

Суть страхування кредитів полягає в тому, що зменшується або усувається кредитний ризик, який виражається у можливій несплаті позичальником основного боргу і відсотків за ним і є однією з форм забезпечення кредиту.

Кредитний ризик займає чільне місце серед інших видів банківського ризику. До кредитного ризику зараховують активні позичкові операції банку з протермінованим строком сплати, строкові позики з різним ступенем можливих втрат, інші втрати, особливо за середньостроковими та довгостроковими кредитами, виданими під проєкти, строки впровадження яких, а відповідно і розрахункові строки окупності порушено.

Кредитні ризики виникають у зв'язку з погіршенням фінансового стану позичальника, виникнення непередбачених ускладнень у його діяльності, несприятливих обставин на ринку.

До факторів, які забезпечують захист від кредитного ризику, належать: установлення мінімальної питомої ваги кредитних вкладень, що покриваються власними ресурсами; установлення максимально можливої суми для видавання одному позичальнику; встановлення резервів для покриття витрат у разі порушення повернення позики; отримання достатнього забезпечення за виданими кредитами; страхування кредитів.

Страхові компанії укладають договори добровільного страхування ризику непогашення кредитів (з банками) і відповідальності позичальників за непогашення кредитів (з підприємствами й організаціями). Під час цього страхувальники самостійно вибирають власну частку участі в таких договорах. Останні можуть бути оформлені за умови виплати страхового відшкодування в розмірі від 50 до 90 % суми непогашеної заборгованості та відсотків за нею.

У договорі страхування вказують: обсяг відповідальності, строк відповідальності, умови страхування, порядок подавання заяви на отримання страхової суми, умови розрахунків, порядок розгляду претензій.

Згідно з договором страхування організація бере на себе ризик, пов'язаний з комерційною діяльністю (ризик неплатежу, дебіторської заборгованості, втрати прибутків). Якщо страхують кредит, то строк відповідальності дорівнює строку погашення кредиту плюс 20 днів.

Договір страхування укладають на підставі письмової заяви страхувальника, який складають у двох екземплярах. Одночасно з цим страхувальник подає копію кредитного договору та додаток до нього "Графік погашення кредиту та відсотків за ним" та договір застави. Страховик на основі цих документів вираховує страхові платежі, враховуючи страхову суму та встановлені тарифні ставки.

Для встановлення ставки страхових платежів, враховуючи ступінь ризику, в кожному конкретному випадку застосовують понижувальні (від 0,2 до 1,0) чи підвищувальні (від 1,0 до 5,0) коефіцієнти. Укладаючи договір страхування, розмір тарифної ставки визначають множенням основної ставки, встановленої залежно від строку надання кредиту, на відповідний коригуючий коефіцієнт.

Не підлягають страхуванню кредити, за якими на день укладення договору страхування є протермінована заборгованість.

Правління страхової компанії до укладення договору страхування обов'язково вивчає подані документи, щоб з'ясувати гарантії повернення позичальником коштів за отриманим кредитом та забезпечити фінансову стійкість страхової операції. Якщо буде встановлено, що кредит видають без достатніх гарантій, страховик може застосувати вищу тарифну ставку або відмовити в укладенні договору страхування. Страховик на основі наведених документів вираховує страхові платежі за кожним позичальником і загалом за договором страхування, враховуючи суми непогашеної заборгованості та встановлені тарифні ставки.

Один примірник заяви та довідки-розрахунку з указаними сумами страхових платежів і строків їхньої сплати залишають у страховій компанії, другий повертають страхувальнику.

Страхові платежі за короткостроковими кредитами (виданими на термін до одного року) сплачують одноразово, за довготерміновими кредитами - в один чи два етапи. Страхові платежі страхувальник перераховує на рахунок страховика в установі банку. Днем сплати страхових платежів вважають день списання коштів з рахунку страхувальника. Договори страхування вступають у чинність з дня, наступного за днем уплати першого страхового платежу.

Якщо до встановленого чергового строку платежі не буде сплачено, дію договору припиняють, про що повідомляють страхувальника (надсилають повідомлення). Достроково припинений договір страхування протягом одного місяця може бути поновлено за умови погашення страхувальником заборгованості за страховими платежами. При цьому письмової заяви про поновлення дії договору не потрібно. Достроково припинений договір знову вступає в чинність з наступного дня після сплати страхувальником суми заборгованості.

Страхові платежі нараховують, враховуючи відповідну ставку платежу та кількість повних місяців (років), протягом яких позичальник користується кредитом. Строк 15 днів і більше приймають за повний місяць, менше 15 днів - не зараховують.

У разі настання страхового випадку страхувальник обов'язково протягом 5 днів повідомляє страховика про настання страхового випадку шляхом подавання заяви. До неї додають кредитний договір, за яким відбулася несплата, графік погашення суми основного боргу та відсотків за нею та інші документи, які стосуються цього договору. Одночасно вживають заходи для погашення простроченої заборгованості.

Розмір страхового відшкодування визначають, враховуючи встановлене в договорі страхування ліміту відповідальності страховика на основі акта про непогашення кредиту. Страховик зобов'язаний виплатити належне страхувальнику страхове відшкодування протягом 10 днів після закінчення строку дії договору. Після виплати банку страхового відшкодування останній передає страховику право вимагати відшкодування спричинених боржником збитків у межах виплаченого банку страхового відшкодування.

Банк, який передав право вимоги страховику, зобов'язаний передати йому і документи, необхідні для реалізації права вимоги. Якщо з вини страхувальника здійснення цього права стане неможливим (пропущення строків позивної давності для висловлення претензій), то страховика звільняють від обов'язку сплачувати страхове відшкодування.

Страховик має право відмовитися від виплати страхового відшкодування, якщо страхувальник: повідомив недостовірну інформацію про обставини, які мають важливе значення для судження про страховий ризик; не виконав зобов'язання, покладені на нього умовами страхування.

Спори, які виникли за договором страхування, розглядає арбітражний суд.

Страхування комерційних і кредитних ризиків належить не до загального, а до вибіркового страхування. Розширенню подібних угод сприяло б пониження тарифних ставок. Для позичальників, які упродовж трьох років страхували ризики неплатежів за кредитами і не отримували страхового відшкодування, відсоткову ставку знижують на 20 - 25 %.

26. Організаційні форми страхування кредитів

Залежно від різних видів кредитних відносин існують такі форми страхування кредитів: страхування товарних кредитів, страхування кредитів під інвестиції, страхування споживчих кредитів, страхування кредитів, виданих під заставу, страхування кредитів довіри.

Страхування товарних кредитів є операцією делькредерного типу для відшкодування втрат, що настали внаслідок невиконання короткотермінових кредитних вимог з товарного постачання і надання послуг. Розвиток кредитних відносин, неплатоспроможність покупців-позичальників, яку зумовлено не вигідною кон'юнктурою, нестачею обігових коштів, конкуренцією в галузі, спадом попиту тощо, стимулюють розвиток страхування товарних кредитів. Об'єктом страхування є, як правило, весь товарний оборот протягом року.

Продаж товарів може здійснюватися як безпосередньо продавцем покупцеві, так і на умовах факторингу за участю посередника - фактора чи факторного банку.

У разі страхування на умовах факторингу страхувальником є продавець, а застрахованим - фактор. Страхова сума дорівнює сумі заборгованості, яку необхідно сплатити боржником факторові. Договори страхування можуть укладати на окрему угоду або на всі контракти на підставі генеральної угоди.

Страхування кредитів під інвестиції здійснюють з метою забезпечення повернення кредитів для придбання інвестиційних засобів. Кредити можуть надавати в товарній формі (коли кредиторами є виробники чи продавці інвестиційних засобів) або у грошовій формі (кредитори - банки чи інші кредитні установи).

Важливим методом кредитування інвестиційної діяльності є лізинг. Виробники, банки чи спеціалізовані лізингові компанії передають основні засоби в оперативний чи фінансовий лізинг за відповідну орендну плату. До

складу орендної плати зараховують надбавку за ризик несвоєчасного внесення орендної плати чи неповернення об'єктів лізингу. З метою забезпечення від можливих утрат лізингодавець страхує лізингову операцію, тобто є одночасно страхувальником і застрахованим.

Страховання споживчих кредитів здійснюють на випадок неплатоспроможності позичальників, які отримали товарні чи фінансові кредити для невиробничих цілей. У такому разі страхувальником є, як правило, фізична особа - позичальник. Оскільки основними ризиками неплатоспроможності фізичної особи є ризики фізичного, біологічного та соціального функціонування особи, то технічно страхування споживчих кредитів базується на засадах особистого страхування. Страхувальниками можуть бути також банки, якщо вони надають кредити на умовах почастинного їхнього погашення ("у розстрочку").

У випадках, якщо позичальник забезпечуватиме повернення кредиту за допомогою застави нерухомого чи рухомого майна, може здійснюватися страхування кредитів, виданих під заставу. Майно, передане у заставу, наражається на небезпеку знищення чи пошкодження, що може призвести до неплатоспроможності позичальника. Тому законодавством покладено на заставодавця обов'язок страхування нерухомих об'єктів і предметів іпотеки, переданих у заставу. Страхувальником тут виступає заставодавець на користь застрахованого (заставодержателя) на повну вартість заставленого майна. Отже, гарантією платоспроможності позичальника і виконання ним своїх зобов'язань перед кредитором є безпосереднє страхування предметів застави.

Страховання кредитів довіри покликане захистити роботодавців від незадовільних фінансових наслідків, завданих персоналом, який через свої службові обов'язки повинен розпоряджатися матеріальними цінностями. Страховик відшкодує майнові збитки, завдані власникові його довіреними особами шляхом чи в результаті вчинення ними недозволених дій. Тому це страхування є специфічним видом страхування відповідальності службових осіб.

27. Страхування фінансових ризиків

За умов функціонування ринкової економіки різко посилюється фактор ризику, який впливає на діяльність суб'єкта господарювання. У широкому розумінні, ризик - це небезпечність, можливість збитку або втрати. Для суб'єкта господарювання ризиком вважають ймовірність (загрозу) втрати ним частини своїх ресурсів, недоотримання доходів або появи додаткових витрат у результаті здійснення певної виробничої та фінансової діяльності.

За поняттям фінансового ризику підприємства розуміють ймовірність виникнення несприятливих фінансових наслідків у формі втрати доходів або капіталу в ситуації невизначеності умов здійснення його фінансової діяльності. Фінансовий ризик - об'єктивне явище функціонування будь-якого підприємства, який супроводжує практично всі види фінансових операцій, всі напрями фінансової діяльності.

Ризик зниження фінансової стійкості генерується недосконалістю структури капіталу (велика питома вага позикових коштів), породжує незбалансування позитивного і негативного грошових потоків підприємства за обсягами. У складі фінансових ризиків за ступенем небезпечності (загроза банкрутства) він відіграє провідну роль.

Ризик неплатоспроможності генерується зниженням рівня ліквідності оборотних активів, породжує розбалансування позитивного і негативного грошових потоків підприємства за часом. За своїми фінансовими наслідками він найнебезпечніший.

Інвестиційний ризик характеризує можливість виникнення фінансових втрат у процесі здійснення інвестиційної діяльності підприємства. Відповідно до видів цієї діяльності розрізняють ризик реального інвестування і ризик фінансового інвестування.

Інфляційний ризик характеризують можливістю знецінення реальної вартості капіталу (у формі фінансових активів підприємства), а також очікуваних доходів від здійснення фінансових операцій в умовах інфляції.

Відсотковий ризик полягає у непередбаченій зміні відсоткової ставки на фінансовому ринку (як депозитної, так і кредитної). Негативні фінансові наслідки цього виду ризиків проявляються в емісійній діяльності підприємства (за емісії акцій, облігацій), у його дивідендній політиці та короткострокових фінансових вкладеннях та деяких інших фінансових операціях.

Валютний ризик проявляється в недоотриманні передбачених доходів у результаті безпосереднього впливу зміни обмінного курсу іноземної валюти, що використовується у зовнішньоекономічних операціях підприємства, на очікувані грошові потоки від цих операцій. Імпортуючи, наприклад, матеріали, підприємство програє від підвищення обмінного курсу іноземної валюти щодо національної. Зниження цього курсу визначає фінансові втрати підприємства під час експорту готової продукції.

Депозитний ризик відображає можливість неповернення депозитних вкладень (непогашення депозитних сертифікатів).

Кредитний ризик виникає у фінансовій діяльності підприємства у разі надання ним товарного (комерційного) або споживчого кредиту покупцям. Формою його прояву є ризик неплатежу або несвоєчасного розрахунку за відпущену підприємством у кредит готову продукцію.

Об'єктом страхування фінансових ризиків є ризик однієї із сторін недоотримання прибутку чи настання збитків під час здійснення певних господарських та фінансових операцій, яким притаманний відсутний ризик. Страховим випадком є невиконання своїх зобов'язань перед страхувальником іншою стороною згідно з укладеним договором.

Страховий тариф та ступінь ризику визначає страховик під час укладання договору. Страхову суму встановлюють окремо за кожним із пунктів договору, за якими здійснюють страхування, за згодою між страхувальником та страховиком. Страховий платіж за договором страхування перераховують страховику одноразово у повному обсязі за весь період страхування або за згодою сторін поетапно: щомісячно, щоквартально, двічі на рік. Страхові

платежі можна вносити у будь-якій формі за згодою сторін. Страхове відшкодування страховик сплачує згідно з договором страхування та законодавством на підставі заяви страхувальника та страхового акта.

28. Страхування кредитних ризиків

Страхування кредитів здійснюють з 1990 року добровільно у двох видах:

- добровільне страхування ризику непогашення кредитів (делькредерне страхування);
- добровільне страхування відповідальності позичальників за непогашення кредитів (гарантійне страхування).

У першому випадку страхувальник - кредитор, тому це є власне страхування фінансового ризику, у другому - позичальник, що надає цьому страхуванню форму страхової гарантії. Отже, повне розуміння істотних сторін страхування кредитів потребує врахування механізму реалізації страхових інтересів сторін-учасниць кредитних відносин у кожному конкретному випадку.

Зокрема, за делькредерною формою організації страхових відносин вірителі (чи кредитори) завжди є страхувальниками, за іншою - страхувальниками є дебітори. Тобто принципова, хоч і неістотна відмінність між названими видами страхування кредитів полягає у визначенні того, хто виконує роль страхувальника, а хто - ініціатор укладення договору страхування. За першою формою страхувальник (а це часто банк, котрий, крім того, є одночасно і застрахованим) безпосередньо захищає свій інтерес за допомогою механізму страхування.

Ці відносини сторін, крім суто схематичних зв'язків, характеризують певним переліком обов'язків і прав, які належить реалізувати кожній і з сторін:

1) страхувальник (банк):

- отримує страхове відшкодування збитків у випадку невиконання боржником своїх зобов'язань;
- залишає частину ризику на власну відповідальність (майже 20 відсотків);
- бере зобов'язання щодо кредитів, які страхують, віддавати їх можна тільки під звичайний банківський процент;
- контролює усі випадки, які сталися з кредитом і боржником, унаслідок яких може змінитися ступінь ризику та інформує про це страховика;

2) страховик (страхова установа):

- вживає санкцій у разі порушення страхувальником узятих зобов'язань аж до повної відмови виплати відшкодування у разі страхового випадку;
- пропонує, як правило, форму договору типу "загального покриття" страховим захистом;
- залишає за собою право перевірки і самостійного прийняття рішень щодо запропонованих до страхування ризиків;
- набуває від кредитора право подання регресного позову до позичальника.

Делькредерне страхування можна здійснювати у двох варіантах: кредитор страхує усю заборгованість до повернення всіма боржниками; або вибірково страхує заборгованість окремих позичальників.

За другою формою страхування кредитів страхувальник-боржник захищає право свого фінансиста чи кредитора (вірителя), котрі стають застрахованими сторонами. За гарантійного страхування, коли боржник є у ролі страхувальника, то застрахованим, як правило, стає кредитор або навіть кредитор кредитора. Тобто, це страхування є типовим страхуванням "на чужу користь".

У разі гарантійного страхування виникають взаємовідносини між трьома сторонами: кредитором, на користь якого позичальник має виконати своє зобов'язання та який є застрахованим та бенефіціантом страхової гарантії; позичальник, який повинен повернути борг і є страхувальником; гарант - страховик, який гарантує виконання зобов'язань.

Страхова сума дорівнює сумі кредиту, помноженого на обсяг відповідальності. Обсяг відповідальності, як правило, становить від 50 % до 100%. Термін страхування дорівнює терміну, на який взято кредит. Тарифні ставки встановлюються від 3% до 25%. Страховик буде відшкодовувати суму непогашеного кредиту з урахуванням обсягу відповідальності.

Гарантійне, як і делькредерне страхування, можна здійснювати у двох формах: страхування окремої кредитної операції, що потребує страхової гарантії; страхування всіх кредитних операцій у межах угоди про гарантійне страхування.

29. Умови страхування депозитів

Система депозитного страхування – це комплекс заходів, які забезпечують захист вкладів від їх втративласником унаслідок банкрутства комерційного банку. З метою захисту інтересів фізичних осіб – депозиторів комерційних банків в Україні було започатковано обов'язкове страхування депозитів фізичних осіб. Сьогодні гарантування вкладів фізичних осіб здійснюється відповідно до Закону України Про систему гарантування вкладів фізичних осіб. Фонд є державною спеціалізованою установою, який виконує функції державного управління у сфері гарантування вкладів фізичних осіб. Внесок держави до Фонду становить 20 млн.грн. і вноситься Національним банком України за рахунок його видатків. Учасниками фонду є комерційні банки, участь їх у Фонді обов'язкова.

Початковий збір до Фонду становить 1% зареєстрованого статутного фонду, який перераховується на рахунок Фонду протягом 30 календарних днів з дня одержання ліцензії.

«Учасник Фонду зобов'язаний станом на останній робочий день кожного кварталу здійснювати нарахування регулярного збору до Фонду. Розмір базової річної ставки збору становить 0,5 відсотка бази нарахування в національній валюті та 0,8 відсотка бази нарахування в іноземній валюті. Фонд гарантує кожному вкладнику банку відшкодування коштів за його вкладом. Фонд відшкодовує кошти в розмірі вкладу, включаючи відсотки, станом на кінець

дня, що передує дню початку процедури виведення Фондом банку з ринку, але не більше суми граничного розміру відшкодування коштів за вкладками, встановленого на цей день, незалежно від кількості вкладів в одному банку. Сума граничного розміру відшкодування коштів за вкладками не може бути меншою 200000 гривень» [6].

Фонд гарантує повернення коштів лише в разі ліквідації банку. У разі ж виникнення в банку тимчасових проблем вкладники не можуть розраховувати на допомогу Фонду.

30. Страхування автомобілів

Страхування "каско" передбачає страховий захист від будь-яких збитків, що виникають унаслідок пошкодження, втрати транспортного засобу чи окремих його частин за настання обумовлених у страховому полісі подій. Страхові ризики: пошкодження, знищення або втрати винятково транспортного засобу і додаткового обладнання до нього. Автострахування буває повним (власник транспортного засобу отримує захист від усіх можливих ризиків) і частковим (обмежений перелік ризиків).

Страховими ризиками можуть бути: ДТП, пошкодження внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, а також викрадення, угон та інше.

Обмеження щодо авто страхування:

- не страхують автомобілі та причеми до них термін експлуатації яких більше 10 років;
- не беруть на страхування від викрадення транспортні засоби, які не обладнані протиугінними засобами;
- не беруть під страховий захист скло транспортного засобу, що має пошкодження.

Не відшкодовують збитки у разі крадіжки коліс без викрадення транспортного засобу та пошкодження шин, завдані внаслідок руху і які не спричинили ДТП.

До страхових випадків не належать: управління особою, без посвідчення водія; використання транспортного засобу у аварійному стані; керування у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння та інші.

Термін дії договору, як правило, 1 рік.

Страхова сума залежить від вартості транспортного засобу.

На розмір страхового платежу впливає розмір франшизи, наявність сигналізації, стаж водія, розмір зносу авто.

Тарифні ставки залежать від виду ризику.

31. Страхування вантажів, які перевозяться різними видами транспорту

Страхуванню підлягають види вантажів, що перевозяться будь-яким видом транспорту по всьому світу. Страхове покриття надається на весь період перевезення та може включати перевантаження та проміжне зберігання.

Хто може бути страхувальником?

Юридичні та фізичні особи - суб'єкти підприємницької діяльності, які є власниками вантажу, а також експедитори та перевізники (за умови, що договір укладається на користь власника вантажу).

Ризики: страховий захист може бути наданий на базі одного з варіантів стандартних умов, що відповідають сучасним вимогам до страхового покриття, а саме:

- варіант страхування ІСС "А" - "З відповідальністю за всі ризики";
- варіант страхування ІСС "В" - "З відповідальністю за приватну аварію";
- варіант страхування ІСС «С» - «БЕЗ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ПОШКОДЖЕННЯ, крім випадків аварії»;

Варіант страхування ІСС "N" – «З ВІДПОВІДАЛЬНОСТЮ ЗА ІМЕННІ РИЗИКИ».

Варіанти страхування:

Програма «З ВІДПОВІДАЛЬНОСТЮ ЗА ВСІ РИЗИКИ» передбачає відшкодування:

- збитків від пошкодження, повної загибелі або втрати всього або частини застрахованого вантажу, що сталися з будь-якої причини, крім окремо зазначених випадків;

- збитків, витрат і внесків із загальної аварії;

- всіх необхідних та доцільно вироблених витрат з порятунку вантажу та/або багажу, а також щодо зменшення або визначення розміру шкоди, якщо збиток відшкодовується за умовами договору страхування.

Програма «З ВІДПОВІДАЛЬНОСТЮ ЗА ПРИВАТНУ АВАРІЮ» передбачає відшкодування:

- збитків від пошкодження, повної загибелі чи втрати всього або частини застрахованого вантажу, що сталися внаслідок: пожежі чи вибуху; посадки судна на мілину, викидання судна на берег, перевертання судна або у разі, коли судно тоне; перевертання або сходу з рейок транспортного засобу під час наземного транспортування; зіткнення ТЗ з будь-яким об'єктом, за винятком контакту з водою; розвантаження судна у порту внаслідок аварії; землетрусу, виверження вулкана або удару блискавки; обґрунтованого викидання застрахованого вантажу за борт або змивання його за борт; проникнення морської, озерної чи річкової води у ТЗ чи контейнер; втрати, змиву чи падіння багажного місця, під час завантаження чи розвантаження з ТС;

- збитків, витрат і внесків із загальної аварії;

- всіх необхідних та доцільно вироблених витрат на порятунок вантажу, а також щодо зменшення або визначення розміру збитку, якщо збиток відшкодовується за умовами договору страхування.

Програма «БЕЗ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ПОШКОДЖЕННЯ, КРІМ ВИПАДКІВ АВАРІЇ» передбачає відшкодування:

- збитків від пошкодження, повної загибелі або втрати всього або частини застрахованого вантажу, що сталися внаслідок: пожежі або вибуху; посадки судна на мілину, викидання судна на берег, перевертання судна або у разі, коли судно тоне; перевертання або сходу з рейок транспортного засобу під час

наземного транспортування; зіткнення ТЗ з будь-яким об'єктом, за винятком контакту з водою; розвантаження судна у порту внаслідок аварії; обґрунтованого викидання застрахованого вантажу за борт;

- збитків, витрат і внесків із загальної аварії;

- всіх необхідних та доцільно вироблених витрат на порятунок вантажу, а також щодо зменшення або визначення розміру збитку, якщо збиток відшкодовується за умовами договору страхування.

Програма «З ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ ЗА ІМЕННІ РИЗИКИ» передбачає відшкодування: збитків, що сталися внаслідок однієї чи кількох подій, окремо обраних Страхувальником, відповідно до списку ризиків, які належним чином перераховані та зазначені у договорі страхування.

Спеціальні бонуси: розстрочка сплати страхового платежу, спрощена документальна система відшкодування збитків.

Інформація, необхідна для визначення тарифу та умов страхування:

- найменування вантажу/багажу;
- види транспорту;
- маршрут перевезення;
- період перевезення;
- ризик (і), від яких страхується вантаж;
- вартість вантажу;
- вид упакування;
- наявність охорони та супроводу вантажу;
- історія збитків страхувальника.

Переваги страхування:

- можливість укладання договору страхування як разове перевезення, і весь рік (генеральний договір) - при страхуванні регулярних перевезень грузів;
- можливість відшкодування збитків незалежно від наявності чи відсутності вини перевізника;
- можливість зарахування до страхового покриття військових ризиків, ризиків страйків і тероризму.

У процесі перевезення карго може зазнавати впливу цілого ряду ризиків, які можуть стати причиною його суттєвого пошкодження, а то й зовсім утрати. Це буде неприємним сюрпризом для власника продукції і несприятливо позначиться на його фінансах. Іншими словами, щоб захистити себе від описаних вище збитків, потрібно оформити добровільне страхування вантажів під час перевезення. За наявності страховки, якщо трапиться щось із описаного вище, можна отримати компенсацію та зможеш вирішити ситуацію без утрати грошей.

Щодо самого типу страховки, то у світі користуються трьома основними видами ІСС, так званими застереженнями/маркерами:

А – до переліку страхових причин віднесені будь-які обставини з вантажем, якщо вони зазначені у договорі як винятки;

В – містить перелік стандартних ризиків, що додатково страхує від стихійних лих і аварій;

С – покриття з урахуванням «іменованих ризиків», страхує лише від конкретних ризиків.

Вибір покриття залежить винятково від того, який саме вантаж планується перевозити, яким маршрутом і який транспорт для цього використовується. А якщо маршрут доставки складається з кількох частин і товар затримуватиметься на митних і перевалочних пунктах, буде корисно віднести до договору на страхування вантажу при міжнародних перевезеннях пункт про покриття на час проміжного зберігання.

Страхування вантажу ІСС від «Колоннейд» базується на загальноприйнятих у міжнародних перевезеннях умовах страхування та покриває як класичні ризики пошкодження вантажу під час перевезення, так і додаткові витрати, які власник вантажу зобов'язаний буде покрити у разі загальної аварії. До переліку класичних ризиків внесено:

- пожежу чи вибух;
- стихійні лиха, небезпечні природні явища;
- попадання транспортного засобу в аварію, поломку або аварію;
- протиправні дії третіх осіб (крадіжка, грабіж чи розбій);
- падіння вантажу в процесі навантаження та розвантаження з подальшим ушкодженням.

Можна укласти договір страхування на будь-які типи карго:

- вантажі, що перевозяться будь-якими транспортними засобами, від «двері» до «двері» у будь-якій точці світу, включаючи процеси навантаження та розвантаження;
- мультимодальні перевезення (використання для транспортування декількох видів транспорту), включаючи перевантаження;

Компанія також може подбати про додаткові витрати, включаючи фрахт, акцизний податок, інші непередбачені витрати, що виникнуть унаслідок настання страхового випадку.

Страхування вантажів на суднах та при доставці іншим видом транспорту необхідне всім, хто відправляє свої товари замовнику та, залежно від умов поставок Incoterms, що застосовуються, різною мірою несе відповідальність за цілісну доставку товару. До переліку таких осіб входять:

- комерційні та промислові підприємства;
- торгові компанії;
- малі та середні підприємства, багатонаціональні компанії та всі експортери та імпортери в цілому;
- інфраструктурні проекти (проектні вантажі);
- експедитори та перевізники.

Іншими словами, страхування судових вантажів буде корисним тим, хто перевозить товари великої вартості чи значення. Зрозуміло, договір немає сенсу укладати, якщо ціна вантажу менша за вартість послуги страхування.

32. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів

01 липня 2004 року прийнято Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів(ОСЦПВВНТЗ).

Суб'єкти страхування: страхувальник, страховик, Моторне транспортне бюро України (МТСБУ) та треті (потерпілі) особи.

«Відповідно до цього Закону укладаються такі види договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності:

- внутрішній договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (далі - внутрішній договір страхування);
- договір міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (далі - договір міжнародного страхування)»[4].

Розміри страхових сум за договорами ОСЦПВВНТЗ станом на сьогодні:

- за шкоду, заподіяну майну потерпілих, у розмірі 160000 гривень на одного потерпілого;
- за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, у розмірі 320000 гривень на одного потерпілого;
- максимальні розміри страхової виплати за шкоду, заподіяну майну потерпілих, у разі оформлення документів про дорожньо-транспортну пригоду без участі уповноважених на те працівників Національної поліції України становлять 80000 гривень на потерпілого.

Базовий страховий платіж за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів становить 180,00 грн.[4].

Розміри індивідуальних страхових платежів встановлюються страховиками самостійно шляхом добутку базового платежу та відповідних коригуючих коефіцієнтів, визначених відповідно до діючого законодавства:

- типу транспортного засобу (ТЗ) (об'єм двигуна, вантажопідйомність, пасажиромісткість);
- місця реєстрації ТЗ;
- періоду використання ТЗ;
- сфери використання ТЗ;
- водійського стажу осіб, які допущені до керування ТЗ;
- наявності або відсутності у страхувальника (протягом попереднього року) доведених у судовому порядку спроб страхового шахрайства або випадків, що були підставою для пред'явлення регресного позову відповідно до «Звільняються від обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності:

- учасники бойових дій;
- постраждалі учасники Революції Гідності;
- особи з інвалідністю внаслідок війни, що визначені законом;
- особи з інвалідністю I групи, які особисто керують належним ним транспортним засобом, а також особи, які керують транспортним засобом, належним особі з інвалідністю I групи, в її присутності.

Сплачують 50% розміру страхового платежу за одним договором страхування такі особи, за умови, що транспортний засіб має робочий об'єм двигуна до 2500 см³ включно та належить цьому громадянину на праві власності:

- учасники війни;
- особа з інвалідністю II групи;

- особи, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, віднесені до I або II категорії;
- пенсіонери.

У разі настання дорожньо-транспортної пригоди (надалі ДТП), яка може бути підставою для здійснення страхового відшкодування, водій транспортного засобу, причетний до такої пригоди, зобов'язаний невідкладно, але не пізніше 3-х робочих днів з дня настання ДТП, письмово надати страховику, з яким укладено договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, повідомлення про ДТП, а також відомості про місцезнаходження свого транспортного засобу та пошкодженого майна, контактний телефон та свою адресу. У відповідності до статті 36 відповідного Закону України страховик протягом 15 днів з дня узгодження ним розміру страхового відшкодування з особою, яка має право на отримання відшкодування, але не пізніше як через 90 днів з дня отримання заяви про страхове відшкодування зобов'язаний прийняти рішення про здійснення страхового відшкодування, про що протягом 3-х робочих днів з дня прийняття відповідного рішення страховик зобов'язаний направити заявнику письмове повідомлення про прийняте рішення, та здійснити виплату. Шкодою, заподіяною життю та здоров'ю потерпілого внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, є:

- шкода, пов'язана з лікуванням потерпілого;
- шкода, пов'язана з тимчасовою втратою працездатності потерпілим;
- шкода, пов'язана із стійкою втратою працездатності потерпілим;
- моральна шкода, що полягає у фізичному болю та стражданнях, яких потерпілий - фізична особа зазнав у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я;
- шкода, пов'язана із смертю потерпілого[4].

33. Моторне (транспортне) страхове бюро України та його завдання

Моторне (транспортне) страхове бюро України - це добровільне об'єднання учасників страхового ринку, які надають страхові послуги з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів в Україні та за її межами.

В Україні МТСБУ організоване у 1994 році.

Основні завдання МТСБУ:

- виконання страхових зобов'язань із зазначених видів страхових послуг у випадку неплатоспроможності його членів-страховиків;
- здійснення виплат із централізованих страхових резервних фондів компенсацій за збитки, заподіяні життю і здоров'ю потерпілих у ДТП;
- забезпечення пільгового страхування за рахунок коштів страхових резервних фондів.

МТСБУ забезпечує членство України в міжнародній системі автострахування „Зелена карта” та виконання загальновизнаних зобов'язань перед національними бюро „Зеленої карти” з інших країн.

МТСБУ встановлює єдиний зразок страхових свідоцтв (полісів, сертифікатів) і фінансується за рахунок внесків його членів, а також за рахунок доходів від тимчасово розміщених коштів та інших джерел.

Види фондів МТСБУ:

- фонд страхових гарантій;
- фонд захисту потерпілих у ДТП.

Органами управління МТСБУ є загальні збори його членів, координаційна рада, президія і дирекція.

34. Міжнародна система “Зелена картка”

Україна стала членом системи «Зелена карта» з січня 1998 року, а продаж українських полісів „Зеленої карти” розпочався з 1 червня 1998 року. Страховики, котрі займаються цим видом страхування, об’єднані в Моторне (Транспортне) страхове бюро України (МТСБУ).

«Зелена картка – обов’язковий міжнародний страховий сертифікат, що має в усіх країнах уніфіковану форму. Його наявність є обов’язковою умовою для водіїв, які планують виїхати за кордон на власному автомобілі до країн - членів Міжнародної системи». Вартість страхового поліса Зелена картка встановлена МТСБУ. У системі міжнародного страхування Зелена картка було донедавна 45 країн. Проте у зв’язку зі збройною агресією зі сторони Росії та Білорусі прийнято рішення про розірвання з Національними Бюро цих країн двосторонніх угод про взаємне визнання страхових сертифікатів Зелена картка. Разом з тим і укладання договорів міжнародного страхування Зелена картка, дія яких поширюється на територію Росії чи Білорусії, страховикам заборонено від 5-го квітня 2022 року» [4].

Визначення збитку і виплата страхового відшкодування в кожній з країн-членів „Зеленої карти” відбувається з врахуванням національного законодавства, а також врахуванням директив Європейського Союзу, якими рекомендовано встановлювати мінімальну страхову суму за одним полісом в розмірі не менше 600 тис. Євро. Страховий платіж залежить від виду транспортного засобу, терміну дії поліса страхування та групи країни відвідування (2 групи країн: країни Європи та Молдова та Азербайджан). Мінімальний термін укладання договору 15 днів, максимальний – 1 рік.

35. Страхування морських суден

Цей вид страхування здійснює безпосередньо власник транспортних засобів.

Страхування каско суден - вид морського страхування, що забезпечує страховий захист судновласників та інших осіб, що мають відношення до експлуатації суден, у разі заподіяння шкоди або загибелі суден, що належать їм або іншим чином юридично пов’язаних з ними, або нанесення іншої шкоди їх майновим інтересам у зв’язку з експлуатацією суден. Страхування каско передбачає відшкодування шкоди лише від пошкодження чи конструктивної

загибелі транспортного засобу. Виключається відповідальність страховика за шкоду у зв'язку зі смертю пасажирів та заподіяння шкоди їх здоров'ю, загибеллю або пошкодженням вантажів, що перевозяться, або майна.

На страхування приймаються: корпус судна з його машинами, обладнанням; фрахт (плата за морське перевезення вантажу); витрати на спорядження та інші витрати, пов'язані з експлуатацією судна; судна у будівництві.

Договір страхування суден укладається на основі письмової заяви, в якій зазначаються: тип, назва, рік побудови, брутто - та нетто-реєстровий тоннаж судна; страхова сума, умови страхування; порт відправлення та порт призначення (при страхуванні на рейс); район та час плавання (при страхуванні на строк); характер вантажів, що перевозяться на судні.

Страхова відповідальність настає у випадках:

- повної загибелі (судновласник позбувся судна безповоротно);
- приватної аварії (часткової випадкової втрати), коли власність перебуває у стані, що не підлягає реставрації (зазначений стан спостерігається у разі, якщо витрати на ремонт та ремонт перевищують вартість корабля після ремонту);
- внесків із загальної аварії;
- відповідальності за зіткнення;
- витрат на порятунок, включаючи судові витрати та витрати на оплату праці.

Тарифна ставка залежить від таких показників: вартості судна; вікової категорії судна; різновиду судна; вантажопідйомності; потужності двигуна; зони плавання; угоди страхового покриття.

Основні ризики, що приймаються на страхування за договором, - збитки внаслідок шкоди: від пожежі; бурі; удару блискавки; інших стихійних лих; зіткнення суден; посадки судна на мілину; пошкодження портових споруд; забруднення моря нафтою; вжитих заходів для порятунку, розшуку судна; ліквідації наслідків морських катастроф. Страхова сума не може перевищувати реальної вартості судна. Договір укладається на термін до 1 року або на рейс.

36. Страхування відповідальності власників морських суден

Це особливий вид страхування, розроблений для власників, операторів і менеджерів суден із метою захисту їх майнових інтересів від претензій третіх осіб.

Судновласник несе відповідальність:

- перед третіми особами як власник судна;
- перед екіпажем і капітаном як роботодавець;
- перед клієнтами за договорами транспортування вантажів як перевізник;
- за договорами експлуатації судна.

Страховики пропонують різні обсяги ризиків. За найповнішим можна застрахувати відповідальність: перед фізичними особами; перед членами екіпажу; за перевезення безквиткових пасажирів і біженців; за зіткнення з

іншими суднами; за загибель і пошкодження нерухомих і плавучих об'єктів, а також іншого майна, в т.ч. FFO; за забруднення навколишнього середовища; за збереження майна, яке знаходиться на застрахованому судні, у т.ч. вантажів; за договором буксирування судна; із загальної аварії; за видалення наслідків аварії корабля; зі штрафів; а також витрати на зменшення/запобігання збитків; витрати з розслідування причин і судові витрати; юридичні та карантинні витрати; витрати на рятування життів людей; інші ризики, які прийняті у міжнародній практиці.

Основний об'єкт - зобов'язання судновласника відшкодувати збитки, завдані:

- життю та здоров'ю членам екіпажу та третім особам, а саме витрати на лікування та відновлення працездатності, порушеної внаслідок травм та захворювань (відхилення від шляху прямування через необхідність надання медичної допомоги, медичні послуги тощо), а також витрати, пов'язані зі смертю потерпілого (репатріація, похорон);

- майну: вантажам, суднам, об'єктам на воді та суші (засобам навігаційної безпеки, буровим установкам, причалам, кранам тощо);

- довкіллю шляхом забруднення нафтою, нафтопродуктами та будь-якими іншими забруднювальними речовинами.

Ліміт покриття визначається індивідуально у кожному конкретному випадку. Надійним партнером зі страхування стане той страховик, який має надійний перестраховальний захист, оскільки страхові суми досить великі, і забезпечити їх виплату з внутрішніх резервів страховика скрутно. Залежно від фінансових ресурсів страховика та перестраховика-партнера встановлюється можливість збільшення ліміту відповідальності.

На сьогодні у світі діє близько 70 клубів взаємного страхування відповідальності судновласників. Найбільші - в Англії, США, Норвегії, Швеції.

Страхова премія та порядок її оплати, а також ліміт відповідальності, період страхування та набір ризиків визначаються до підписання договору.

37. Страхування повітряних суден

Страхування повітряних суден здійснюється відповідно до Постанови Кабінету міністрів України від 06 вересня 2017 року № 676 «Порядок і правила здійснення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації». «Під час страхування повітряних суден об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать законодавству, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням повітряним судном» [16]. «Страховальником є: експлуатант або власник цивільного повітряного судна комерційної авіації; розробник, виробник цивільної авіаційної техніки, організація з технічного обслуговування, що має право проводити випробувальні польоти, у тому числі інші польоти з виробничої необхідності (приймально-здавальні, сертифікаційні польоти або виробничі перельоти тощо); навчальний заклад, що має право виконувати навчально-тренувальні польоти» [16].

«Страхова сума, встановлена договором обов'язкового страхування, не

повинна бути меншою, ніж балансова вартість повітряного судна» [16].

«Страховим випадком вважається подія, що відбулася та внаслідок якої сталася повна втрата повітряного судна або пошкодження окремих його частин, систем та елементів конструкції під час руління, у повітрі чи на землі і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику або вигодонабувачу.

Повною втратою повітряного судна вважається: повна втрата повітряним судном здатності виконувати політ у зв'язку з руйнуванням основних елементів несучих конструкцій (планера) або у разі, коли компетентною комісією встановлено, що ремонт цього повітряного судна технічно неможливий чи економічно недоцільний; втрата повітряного судна у зв'язку з вимушеною посадкою на місцевість, яка непридатна для зльоту повітряного судна, або економічною недоцільністю його евакуації; зникнення повітряного судна безвісти, коли повітряне судно, яке виконувало плановий політ, не прибуло до пункту призначення і заходи щодо його розшуку протягом 60 діб не дали результатів, або коли його розшук офіційно припинено до закінчення зазначеного строку» [16].

«Для отримання страхового відшкодування страхувальник зобов'язаний надати страховику оригінали або нотаріально засвідчені копії документів, передбачених договором обов'язкового страхування, а саме: заяву про страхове відшкодування; страховий поліс (сертифікат); розрахунковий документ, що підтверджує внесення страхових платежів; сертифікат льотної придатності; технічний акт огляду повітряного судна після його пошкодження та документи, які обґрунтовують суми витрат на ремонт повітряного судна, а у разі загибелі - акт списання повітряного судна; документи, які засвідчують право власності страхувальника на повітряне судно або встановлюють межі його відповідальності перед власником у разі загибелі або пошкодження повітряного судна; документи реєстрації події з повітряним судном» [16].

Страхові тарифи:

- для суден із злітною масою до 15 тон – не більше 8%;
- для суден із злітною масою більше 15 тон – не більше 6%;
- для вертольотів – не більше 10% страхової суми.

38. Страхування відповідальності повітряних перевізників і експлуатантів повітряних суден

Страхування відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажирам, багажу, пошті, вантажу

Предметом договору страхування є майнові інтереси страхувальника, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди пасажирам, багажу, вантажу і пошті.

«Страховими випадками вважають:

- подія, що відбулася та внаслідок якої настає відповідальність страхувальника за шкоду, яка спричинила загибель або тілесне ушкодження пасажирів;

- подія, що відбулася та внаслідок якої настає відповідальність страхувальника за шкоду (знищення, утрата, пошкодження), заподіяну багажу, вантажу і пошти;

- подія, що відбулася та внаслідок якої настає відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну внаслідок затримки в повітряному перевезенні пасажирів, багажу, вантажу і пошти, і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, пасажиру (спадкоємцю) та/або вантажовласнику.

Мінімальна страхова сума (ліміт відповідальності):

- за шкоду, яка спричинила загибель або тілесне ушкодження пасажирів, - сума, еквівалентна 250000 СПЗ за офіційним обмінним курсом Національного банку стосовно кожного пасажирів, на будь-який політ та відповідно до фактичної кількості пасажирських крісел на борту повітряного судна;

- за шкоду, заподіяну внаслідок затримки під час перевезення пасажирів, - сума, еквівалентна 5346 СПЗ за офіційним обмінним курсом Національного банку стосовно кожного пасажирів, на будь-який політ та відповідно до фактичної кількості пасажирських крісел на борту повітряного судна;

- за шкоду (знищення, утрату, пошкодження), заподіяну багажу, або за затримку в його перевезенні - сума, еквівалентна 1288 СПЗ за офіційним обмінним курсом Національного банку стосовно кожного пасажирів, на будь-який політ та відповідно до фактичної кількості пасажирських крісел на борту повітряного судна (багаж означає як зареєстрований, так і незареєстрований (ручна поклажа) багаж, у тому числі особисті речі пасажирів);

- за шкоду (знищення, утрату, пошкодження), заподіяну вантажу чи пошти, або за шкоду, заподіяну внаслідок затримки в їх перевезенні, - сума, еквівалентна 22 СПЗ за офіційним обмінним курсом Національного банку за кожен кілограм ваги» [16].

«Відповідальність перед пасажиром вважають застрахованою за наявності у пасажирів авіаквитка з моменту його реєстрації та внесення до поіменного списку перевізника до моменту, коли він (пасажир) залишив перон аеропорту за наглядом уповноваженої особи повітряного перевізника. Відповідальність за майнові збитки вважають застрахованою на час офіційного перебування багажу, пошти та вантажу на борту повітряного судна та під час завантаження (розвантаження) повітряного судна» [16].

«Страховик має право відмовити у страховому відшкодуванні (страховій виплаті) у разі: вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку; надання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку; несвоечасного повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або перешкоджання страховикові у визначенні обставин, характеру та розміру збитків» [16].

Максимальний страховий тариф – не більше 2% страхової суми.

Страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам

«Предметом договорів страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди третім особам» [16].

Страхувальником є експлуатант повітряного судна або власник, розробник, організація з технічного обслуговування, навчальний заклад.

«Мінімальна страхова сума (ліміт відповідальності) на кожну подію та на кожне повітряне судно:

1) для польотів, що виконуються у межах України, на повітряному судні з максимальною злітною масою:

- до 499 кілограмів (включно) - 75000 СПЗ;
- від 500 до 999 кілограмів (включно) - 150000;
- від 1000 до 2699 кілограмів (включно) - 450000;
- від 2700 до 5999 кілограмів (включно) - 900000;
- від 6000 до 11999 кілограмів (включно) - 1400000;
- від 12000 до 24999 кілограмів (включно) - 2200000;
- від 25000 до 49999 кілограмів (включно) - 4200000;
- від 50000 до 199999 кілограмів (включно) - 14000000;
- від 200000 до 499999 кілограмів (включно) - 33400000;
- понад 500000 кілограмів (включно) - 42500000 СПЗ;

2) для міжнародних польотів - відповідно до вимог, передбачених міжнародними угодами або законодавством країн (у тому числі для військових та пов'язаних з ними ризиків), до яких або над територією яких здійснюються польоти повітряного судна, але не нижче рівня, визначеного у цьому пункті для польотів Україною» [16].

Максимальний страховий тариф – не більше 1% страхової суми.

39. Страховий захист відповідальності громадян перед третіми особами

Об'єктом страхування відповідальності громадян є відповідальність страхувальника згідно із законодавством чи договірними зобов'язаннями перед третіми особами за нанесення шкоди їхньому здоров'ю чи майну.

Страхуванням професійної відповідальності можна захистити майнові інтереси осіб різних професій, які під час своєї професійної діяльності можуть нанести шкоду третім особам в результаті помилки чи недбалості. Типовими представниками професій, діяльність яких потребує страхового захисту, є юристи, нотаріуси, лікарі. Страховик зобов'язується згідно з договором страхування сплатити страхувальникові компенсацію за будь-яким позовом третьої сторони за шкоду, заподіяну страхувальником. Договір страхування ґрунтується на судовій відповідальності страхувальника. Тому страховик на свій розсуд може заперечувати позов у суді, незважаючи на розголос. Виключена відповідальність, яка виникає через дискредитацію та наклеп, нечесність, шахрайство, кримінальні дії страхувальника. Поліс покриває всі позови, які було подано в період його дії, незалежно від дати, коли професіонал припустився помилки. Однак страховик може вказувати в договорі

ретроактивну дату, яка передбачає, що позови, шкоди за якими було завдано до цієї дати, не приймають.

Укладання договору страхування дає можливість не відшкодовувати за власний рахунок збитки, завдані життю, здоров'ю та/або майну клієнтів або третіх осіб під час здійснення вами (або вашими працівниками) діяльності внаслідок непередбачених і ненавмисних професійних помилок.

Переваги страхування:

- щоб уникнути витрат на відшкодування збитків, заподіяних життю, здоров'ю та/або майну клієнтів або третіх осіб унаслідок необережності, недогляду та професійних помилок, допущених під час здійснення професійної діяльності;

- можливість страхування за диференційованими страховими тарифами, рівень яких залежить від виду професійної діяльності, характеру страхового ризику, обсягу страхових зобов'язань, розміру встановленої франшизи, кількості позовів, пред'явлених клієнту за останні роки та ін.

Хто може бути страхувальником?

Юридичні та дієздатні фізичні особи (митні брокери, аудитори, бухгалтери, оцінювачі, ріелтори, будівельники, юристи, журналісти та фахівці інших професій), які отримали ліцензію (сертифікат, свідоцтво, дозвіл, посвідчення та ін.) на провадження певної професійної діяльності.

Страховий випадок - це настання відповідальності страхувальника відшкодувати витрати за шкоду заподіяну життю, здоров'ю та/або майну клієнтів або третіх осіб при здійсненні та/або в результаті здійснення страхувальником своєї професійної діяльності за ненавмисні помилки, упущення, недоліки, недбалість, хибні дії та ін.

Страхова сума встановлюється за згодою сторін.

Страховий тариф становить від 0,5 до 3,5% страхової суми залежно від виду професійної діяльності, характеру страхового ризику, обсягу страхових зобов'язань, розміру встановленої франшизи тощо.

Договір може бути укладений:

- на період дії ліцензії на професійну діяльність;
- на період провадження професійної діяльності за окремим договором з клієнтом;
- на інший період у межах строку дії ліцензії на професійну діяльність відповідно до договору страхування. Територія визначається договорі страхування.

Франшиза встановлюється за згодою сторін у відсотках страхової суми чи абсолютної грошової величині.

Окрім страхування професійної відповідальності, розглянемо страхування відповідальності власників собак і страхування відповідальності власників зброї.

Характеристика обов'язкового страхування відповідальності власників зброї та власників собак

Назва	Страхування відповідальності власників зброї.	Страхування відповідальності власників собак
Форма	Обов'язкова	
Суб'єкти	страхувальники, страховики і треті особи, яким заподіяна шкода.	
Об'єкт страхування	майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю та/або майну фізичних і юридичних осіб	
Страховий випадок	це подія, в результаті якої настає цивільно-правова відповідальність страхувальника щодо відшкодування ним шкоди, заподіяної третій особі	
Страхові ризики	смерть, інвалідність чи втрата працездатності фізичної особи, а також пошкодження (знищення) майна фізичної та/або юридичної особи.	
Страхова сума	- у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка загинула (померла) внаслідок страхового випадку, - 11000 грн.; - у разі призначення потерпілій третій особі I, II або III групи інвалідності - відповідно 8250, 5500, 2750 грн.; - за кожний день непрацездатності - 20 грн., але не більше 2500 грн.; - у разі пошкодження (знищення) майна - у розмірі балансової вартості пошкодженого (знищеного) майна внаслідок страхового випадку, але не більш як 30000 грн.	
Страховий тариф	розмір 1 н.м.д.г. терміном на 1 рік	у розмірі 1 н.м.д.г. терміном на 1 рік незалежно від породи собаки для фізичних осіб та 2 н.м.д.г. терміном на 1 рік для юридичних осіб.
Термін дії договору	Від 1 до 10 років.	від 1 до 3 років.
Випадки відмовити у виплаті страхового відшкодування	- навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування; - вчинення страхувальником-громадянином або іншою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку; - подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування; - отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх завданні; - несвоєчасного повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин; - застосування зброї в рамках виправданої самооборони страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, якщо напад на них був здійснений третьою особою [14].	- навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони; - вчинення страхувальником умисного злочину, що призвів до страхового випадку; - подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку; - несвоєчасного повідомлення страхувальником про настання страхового випадку; - коли страховий випадок настав через невідповідність засобів захисту собаки чи недотримання правил його безпеки; та інші випадки передбачені законодавством [15].

40. Страхування будівель і споруд у господарствах громадян

Усі види страхування майна громадян належать до загальних (ризикових) видів страхування, сутність яких проявляється в наданні необхідної економічної допомоги страхувальникам-громадянам у разі знищення або пошкодження їхнього майна внаслідок передбачених обставин (стихійного лиха, пожежі, аварії, викрадення, протиправних дій третіх осіб тощо).

Страховому захисту підлягають будівлі та споруди, які належать громадянам за правом приватної власності. До них належать: житлові, садові, дачні будинки, господарські (сараї, погребі, гаражі) та зовнішні (тротуари, тераси, огорожі, ворота) будівлі, які зведено на постійному місці, зокрема ті, під заставу яких страхувальник одержав кредит. Одночасно приймають на страхування додаткове обладнання до будівель: газопровід, лічильники тощо. Під час цього страхувальник самостійно вирішує, які об'єкти підлягають страхуванню: усі будівлі; окрема споруда; окремі конструктивні елементи; незавершене будівництво.

Не підлягають страхуванню дуже старі будівлі, аварійні, а також ті, які перебувають у зоні, якій загрожують обвали, повені, селі, інші стихійні лиха. Не підлягає страхуванню за цими умовами також рухоме майно.

До страхових випадків належать:

- стихійні лиха (буря, ураган, блискавка, злива, град, осідання ґрунту, обвал, сіль, повінь, землетрус тощо);
- пожежа, вибух, викид газу;
- аварія опалювальної системи, водопровідної чи каналізаційної мережі, проникнення води із сусідніх приміщень;
- неправомірні дії третіх осіб.

Винятки і з страхових випадків передбачають, що не підлягають відшкодуванню страховиком збитки, спричинені домовим грибок, гниттям, зносом, ремонтними роботами, конструктивними недоліками застрахованої будівлі, які були заздалегідь відомі страхувальникові, навмисними діями страхувальника, у разі громадських заворушень, війни, конфіскації тощо.

Як правило, договір страхування укладають на один рік чи на декілька місяців.

Страхову суму визначають для кожної будівлі на основі домовленості між страховиком і страхувальником, але не більшу за справжню вартість будівлі (первісна вартість з урахуванням зносу). Договір можна укласти і на меншу суму, тоді страхове відшкодування страховик виплачує пропорційно: в такому відсотку, який страхова сума становить від справжньої вартості будівлі.

Страхові платежі залежать від розміру страхової суми, терміну страхування, граничних тарифних ставок, затверджених постановою Кабінету Міністрів України: на будівлі в сільській місцевості - від 0,2 до 0,45% страхової суми; і міській місцевості - від 0,18 до 0,4% страхової суми. Страхові платежі можуть сплачувати одноразово або частинами.

У разі настання страхового випадку розмір збитку та страхового відшкодування визначають на підставі страхового акта. Залежно від ступеня

знищення або пошкодження будівлі розрізняють тотальний або частковий збиток. Тотальний збиток (знищення будівлі) настає тоді, коли вартість відновлювальних робіт з урахуванням вартості залишків та витрат страхувальника на запобігання збитків чи їхнього зменшення перевищує справжню вартість будівлі. Розмір тотального збитку визначають:

- за повного знищення будівлі (без залишків будівельних матеріалів) - сума залишкової вартості будівлі та витрат на рятування;
- якщо є залишки будівельних матеріалів - як різницю між сумою вартості будівлі з урахуванням зносу та витрат на рятування і сумою вартості залишків матеріалів з урахуванням їхнього знецінення внаслідок страхового випадку.

Отже, суму збитку визначають за формулою:

$$CЗ = ((ПВ - З) + ВР) - ВЗ, \quad (1)$$

де ПВ - первісна вартість будівлі, З - сума зносу, ВР - витрати з рятування будівлі, ВЗ - вартість придатних залишків.

За часткового збитку (пошкодження будівель) основою для визначення втрат є вартість відновлення (ремонту) будівлі.

Розмір суми збитку слугує вихідним показником для визначення суми страхового відшкодування. Якщо будівлі страхують за системою пропорційної відповідальності, то сума страхового відшкодування залежить також від суми, на яку застраховано будівлю.

41. Страхування тварин у господарствах громадян

Страхування тварин, що належать громадянам, забезпечує страховий захист на випадок загибелі, падежу чи вимушеного забою тварин. Це добровільне страхування, страхувальниками за якого є власники тварин - фізичні особи.

Об'єктом страхування є здорові тварини певного віку: ВРХ; коні - від 1 місяця; свині - від 6 місяців; невелика рогата худоба - від 1 року; хутрові звірі - від 45 днів; собаки - від 6 місяців до 10-12 років; бджоли, папути, коти тощо.

Не підлягають страхуванню хворі, виснажені тварини, а також ті, які перебувають на території, де оголошено карантин. Крім того, собаки повинні бути зареєстровані у спілці собаководів-аматорів, Українському товаристві мисливців і рибалок або в товаристві сприяння обороні України. Для бджіл, наприклад, необхідно перевірити ветеринарно-санітарний паспорт.

Власники тварин повинні дотримуватися встановлених рекомендацій з догляду за тваринами, їхнього годування, а також мати умови для їхнього утримання.

Страхові випадки можна поділити на чотири групи:

- загибель або падіж тварин від хвороб чи стихійного лиха, дії електричного струму, замерзання, задушення, отруєння травами, укусу змії чи отруйної комахи, утоплення, потрапляння під транспортний засіб, в ущелину, інші травми;
- вимушений забій тварини, травмованої через нещасний випадок, якщо це унеможливило її подальше використання або вимушений забій за

розпорядженням ветеринарних служб;

- лікування тварин від хвороби чи травми внаслідок нещасного випадку (страхування додаткових витрат на утримання тварин);
- викрадення, навмисні, протиправні дії третіх осіб.

Страховий захист тварин обмежують територією (житлові та допоміжні приміщення, присадибна ділянка), обумовленою як місце страхування. Якщо тварини не перебувають за вказаним місцем, то страховий захист припиняють.

Страхова сума не може бути більшою за ринкову вартість тварини. Страховий тариф може становити 1-10% від страхової суми. Для ВРХ граничний розмір страхових тарифів - від 2 до 5% від страхової суми, для коней - 3-7 %.

Страхове забезпечення під час страхування тварин базують на системі першого ризику.

42. Страхування домашнього майна громадян

Страхувальниками домашнього майна виступають власники майна (фізичні особи). Об'єктами страхування можуть бути: м'які меблі, картини, прилади освітлення, домашня мала та велика техніка, одяг, взуття, спортивний інвентар. Страхові ризики: стихійне лихо, нещасний випадок (вибух, пожежа, підтоплення), неправомірні дії третіх осіб. Домашнє майно можна застрахувати як за всіма ризиками, так і за окремими. Не приймають на страхування за цим видом: гроші, рукописи, цінні папери, документи, фотознімки, а також майно, яке знаходиться в аварійних приміщеннях чи в зоні стихійного лиха. Майно страхують, указуючи його адресу, тобто договір обмежений у просторі.

Страхова сума залежить від вартісної оцінки (дійсна чи первісна вартість). Термін страхування – 1 рік як правило. Тарифні ставки залежать від виду майна, умов безпеки та ін.

У разі знищення майна страховий збиток дорівнюватиме вартості майна, враховуючи залишки, у разі викрадення – первісна чи дійсна вартість майна.

Страхування домашнього майна здійснюють за принципом першого ризику.

43. Економічна необхідність страхових послуг фізичним і юридичним особам і розширення їх асортименту

«Сутність страхового захисту полягає у нагромадженні й витрачанні грошових та інших ресурсів для здійснення заходів із попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних із ними витрат»[1]. Страховий захист передбачає реалізацію страховиками страхових послуг (страхових продуктів) страхувальникам.

«Страхова послуга - це комплекс цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством»[1]. Специфічні ознаки страхових послуг, які відрізняють їх від інших послуг:

- нематеріальний характер;
- невидимість, абстрактність;
- неможливість зберігання;
- єдність, протистояння та залежність інтересів сторін "страховик-страхувальник";
- імовірність настання страхового випадку;
- страхова послуга обмежена в часі;
- невизначеність страхового відшкодування.

Страхові послуги можна класифікувати: у хронологічній послідовності їхнього проведення або реалізації: аквізиція, супровід договору, дії за настання страхового випадку та страхове відшкодування.

Аквізиція - перший етап, який передбачає зустріч потенційного клієнта із представником страховика. Роботу починають зі складання клієнтом заяви, яка містить істотну інформацію про умови майбутнього страхового захисту. Заява може бути в усній чи письмовій формі. Додаткову інформацію можна здобувати, залучаючи до переговорів вузькопрофільних експертів. Використовуючи також власні джерела інформації про об'єкт страхування, страховик окреслює градацію обставин, які можуть призвести до страхового випадку чи спричинити значні збитки. Одночасно приймають принципові рішення: чи брати об'єкт на страхування і в яких межах відповідальності. Такий процес у міжнародній практиці називають андеррайтингом. Під час андеррайтингу оцінюють ризики, притаманні об'єкту страхування, приймають рішення про страхування об'єкта чи про відмову від страхування, визначають строки, умови та розмір страхового покриття, готують пропозиції про перестрахування. Після узгодження підписують договір страхування, який починає діяти з моменту отримання страховиком страхових платежів. Супровід договору страхування передбачає регулярний контроль за об'єктом страхування під час дії договору, а саме: виконання клієнтом своїх зобов'язань із додержання норм безпеки, своєчасного виявлення й усунення передумов до страхового випадку тощо; своєчасного виявлення можливих тенденцій у характері ризику; відстежування якості послуг, які надає страхувальникові третя сторона за дорученням страховика.

44. Урегулювання вимог страхувальника щодо відшкодування збитків. Виплата відшкодування. Системи страхового забезпечення

«Страхові виплати та виплати страхового відшкодування здійснює страховик згідно з договором страхування або законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складає страховик або уповноважена ним особа (аварійний комісар) у формі, що визначає страховик. Страховик та страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку. Страховик не може відмовити страхувальнику у проведенні розслідування і повинен ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи»[2].

Порядок виплат у майновому й особистому страхуванні різний. Концепція відшкодування в майновому страхуванні полягає в тому, що після настання страхового випадку страхувальник повинен відновити свій фінансовий стан до такого рівня, який був до страхового випадку. В особистому страхуванні оцінити очікувальний і реальний збиток складніше. Неможливо підрахувати всі збитки, які зумовили втрату працездатності, здоров'я, життя. Принцип пропорційного відшкодування збитку тут не діє. Сторони заздалегідь визначають страхову суму її виплачують незалежно від збитку. Тому виплати в особистому страхуванні називають страховою сумою або виплатою, а не страховим відшкодуванням.

«Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

1) навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікацію дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюють відповідно до чинного законодавства України;

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

3) подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

4) отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їхньому заподіянні;

5) несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

6) інші випадки, передбачені законодавством України» [2].

«При майновому страхуванні розмір відшкодування залежить від системи страхового забезпечення, передбаченої конкретним договором страхування. Використовують три системи страхового забезпечення: пропорційну, систему першого ризику і граничного відшкодування.

Пропорційна система передбачає виплату відшкодування в тій самій пропорції щодо реального збитку, в якій страхова сума за договором перебуває відносно справжньої вартості застрахованого майна.

Система першого ризику передбачає повне відшкодування збитків, завданих застрахованому майну, але в межах страхової суми за договором.

Система граничного відшкодування використовується в тих видах майнового страхування, де страховик має компенсувати збитки страхувальника, які обчислено як різницю між заздалегідь обумовленою межею і фактичним рівнем доходів. Ця система поширюється на страхування врожаю, втрат від простоїв у виробництві» [2].

45. Дії страхувальника та страховика при настанні страхової події. Виплата відшкодування

Дії за настання страхового випадку та страхове відшкодування передбачають: фіксацію, аналіз та попереднє встановлення збитку з отриманого повідомлення, приймання заяви та організація розслідування із залученням - за потреби - аварійних комісарів, які з'ясовують причини настання страхового випадку та визначають розмір збитків відповідно до Закону України "Про страхування". Аварійним комісаром може бути особа, яка: має вищу освіту і є бакалавром, спеціалістом або магістром відповідно до напрямів діяльності; має спеціальну кваліфікацію (знання для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та визначення розміру збитків), підтверджену свідоцтвом (сертифікатом) навчального закладу, який здійснює підготовку аварійних комісарів відповідно до ліцензії Міносвіти на право провадження освітньої діяльності; має стаж практичної діяльності за фахом не менш як три роки. Діяльність аварійного комісара щодо з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та визначення розміру збитків провадиться на підставі договору і з страховиком.

Аварійного комісара відповідно до договорів і з страховиком можна залучати до справи за бажанням страховика або страхувальника. Підставою для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та визначення розміру збитків є заява страховика (страхувальника).

У разі потреби аварійний комісар може робити запити про відомості, пов'язані і з страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств.

На підставі проведеного дослідження і зібраних документів аварійний комісар складає аварійний акт, документ, у якому зазначають обставини і причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди.

В окремих випадках питання про виплату страхового відшкодування чи суми розглядає Рада з урегулювання збитків, яка захищає інтереси страховика. Потім повідомляють перестраховиків; затверджують висновки - аварійний акт чи рішення Ради з урегулювання збитків, розраховують суми страхового відшкодування; розраховуються з клієнтом і перестраховиками; закриту справу передають в архів.

«Для отримання страхового відшкодування страхувальник повинен подати страховику оригінали або нотаріально засвідчені копії таких документів:

- заяви про виплату;
- договору страхування;
- платіжного документа, що підтверджує сплату страхових внесків;
- акта (протоколу) уповноваженої комісії з розслідування страхового випадку;
- дозволу або дозволів на перевезення окремих небезпечних вантажів, виданих спеціально уповноваженими органами виконавчої влади;
- транспортного документа на перевезення небезпечного вантажу;

– рішення суду про стягнення зі страхувальника на користь потерпілих третіх осіб або підтверджуючих документів страхувальника та потерпілої третьої особи про врегулювання питання за участю страховика про розмір шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку без звернення до суду» [2].

«Рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страховик повинен прийняти протягом 10-ти днів з дати отримання всіх необхідних документів. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування страховик у триденний термін з дати його прийняття повідомляє страхувальника та/або третю особу в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови. Страховик не пізніше, ніж через 10 днів з дати отримання документів і складення страхового акта виплачує страхове відшкодування» [2].

У разі укладення договорів страхування з кількома страховиками страховик відшкодовує збитки в розмірі, що не перевищує його частку в загальній сумі за всіма договорами страхування. У разі настання страхового випадку страхову виплату здійснюють у межах страхової суми.

«Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у разі:

- учинення навмисних дій страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, спрямованих на настання страхового випадку;
- учинення страхувальником–громадянином або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що привів до страхового випадку;
- подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
- несвоєчасного повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або перешкоджання страховикові у визначенні обставин, характеру та розміру збитків»[2].

4.Умови та приклади виконання типових завдань

Завдання №1

Визначте страховий платіж і величину страхової виплати медичній установі за договором добровільного медичного страхування на підставі таких даних:

1. Страхова сума – 10000 грн.;
2. Страховий тариф – нетто – 8% від страхової суми;
3. Питома вага навантаження в тарифній ставці – 25 %;
4. Знижка з тарифу за відсутності страхових випадків в минулому році – 20%;
5. Підвищувальний коефіцієнт за вік застрахованої особи – 10%;
6. Страхові випадки: виклик швидкої допомоги двічі на рік.

Вартість кожного виклику – 750 грн., вартість медикаментів витрачених за обидвома викликами - 2200 грн.

Виконання завдання:

1. Визначаємо страховий платіж

1.1. Визначаємо тарифну ставку брутто:

Тариф-брутто = тариф-нетто/100% - питома вага навантаження в брутто – ставці

Тариф – брутто = 8% / 100% - 25% = 10,7%

1.2. Визначаємо страховий платіж

$10000 * 10,7\% = 1070,0$ грн.

1.3. Розрахуємо страховий платіж з урахуванням знижки:

$1070,0 - (1070,0 * 20\% / 100\%) = 856$ грн.

1.4. Визначаємо кінцевий страховий платіж з урахуванням підвищувального коефіцієнту:

$856 + (856 * 10\% / 100\%) = 941,6$ грн.

2. Виплата медичній установі = $(750 * 2) + 2200 = 3700,0$ грн.

Завдання №2

Страхувальник уклав договір добровільного страхування від нещасних випадків для себе, дружини і двох дітей віком 6 і 13 років. Страхові суми на кожну із застрахованих осіб однакові по 15000 грн. Страхові тарифи визначено в таких розмірах: для дорослих осіб – 1,5 % від страхової суми, для дітей віком до 10 років – 3 % і віком від 10 до 18 років – 5% страхової суми. Визначте страховий платіж, який повинен сплатити страхувальник, а також розмір страхової суми, що повинен виплатити страховик страхувальнику, при умові, що родина постраждала внаслідок ДТП і отримала такі травми: батько – інвалідність – II групи, мати – інвалідність - III групи, діти отримали травми, лікування котрих тривало по 10 днів.

Виконання завдання:

1. Визначаємо страховий платіж для кожного члена родини:

$15000 * 1,5\% / 100\% = 225,0$ грн. – для батька;

$15000 * 1,5\% / 100\% = 225,0$ грн. – для матері;

$15000 * 3\% / 100\% = 450,0$ грн. – для дитини віком 6 років;

$15000 * 5\% / 100\% = 750,0$ грн. – для дитини віком 13 років;

2. Визначаємо розмір виплати страхової суми за страхові випадки:

$15000 * 75\% / 100\% = 11250,0$ грн. - виплата батькові;

$15000 * 50\% / 100\% = 7500,0$ грн. – виплата матері;

$(15000 * 0,5\% / 100\% * 10) * 2 = 1500,0$ грн.

Завдання №3

Страхувальник уклав договір добровільного страхування від нещасних випадків 20 січня поточного року на страхову суму 25000 грн., у період його дії отримав травму, яка вимагала амбулаторного лікування протягом 20 днів. 17 вересня поточного року страхувальник помер. Визначте суми, що підлягають виплаті за страхові випадки.

Виконання завдання:

1. Визначаємо виплату за тимчасову втрату працездатності:

$$25000 * 0,5\% / 100\% * 20 = 2500,0 \text{ грн.}$$

2. Визначаємо виплату внаслідок смерті:

$$25000 - 2500 = 22500,0 \text{ грн.}$$

Завдання №4

Райагропостачсервіс 25 листопада застрахував своє майно на 1 рік в повній вартості. Станом на 1 листопада минулого року вартість основних засобів складала 2788 тис. грн., а вартість оборотних засобів – 1500 тис. грн. Майно страхує на випадок неправомірної дії третіх осіб. Застосовується знижувальний коефіцієнт 0,75. Тарифна ставка – 3%. Страхові платежі сплатив одноразово і безготівково. Визначте розмір страхового платежу та вказати термін дії договору.

Виконання завдання:

1. Визначаємо страхову суму:

$$2788 + 1500 = 4288,0 \text{ тис. грн.}$$

2. Визначаємо тарифну ставку з урахуванням знижувального коефіцієнту:

$$3\% * 0,75 = 2,25\%$$

3. Визначаємо страховий платіж:

$$4288 * 2,25\% = 96,48 \text{ тис. грн.}$$

4. Визначаємо кінцеву суму страхового платежу з урахуванням пільги в розмірі 20% :

$$96,48 - (96,48 * 20\%) = 77,18 \text{ тис. грн.}$$

Термін дії договору: 25.11. 2021. по 24.11.2022.

Завдання №5

Косівський деревообробний комбінат уклав договір страхування терміном на 8 місяців, застраховано 70% вартості майна. Станом на 1 жовтня поточного року вартість основних засобів склала 342000 грн., в тому числі вартість складу в аварійному стані 17000 грн. Вартість товарно-матеріальних цінностей - 104200 грн., в т.ч. технічні носії інформації, бухгалтерські та ділові книги - 9600 грн. Вартість ділової деревини під час сплаву – 45000 грн. Підприємство страхує майно на випадок вибуху (0,4%), аварії (0,2%), проникнення води із сусіднього приміщення (0,1%). Застосовується підвищувальний коефіцієнт - 1,7. Визначте страховий платіж і початок дії договору, якщо увесь платіж перераховано 9 жовтня минулого року.

Виконання завдання:

1. Визначаємо страхову суму:

$$(342000 - 17000 + 104200 - 9600) * 70\% = 293720 \text{ грн.}$$

2. Визначаємо тарифну ставку:

$$(0,4\% + 0,2\% + 0,1\%) * 1,7 = 1,19\%$$

3. Визначаємо страховий платіж:

$$293720 * 1,19\% * 10\% * 8 = 2796,21 \text{ грн.}$$

Договір почав діяти 9 жовтня.

Завдання №6

У господарстві посіяно озимої пшениці 1450 га. Внаслідок вимерзання посіви пшениці пошкоджені на всій площі. Вартість урожаю з 1 га в середньому за 5 років складає 750 грн. (30 грн. х 25 ц) . Урожай зерна озимої пшениці склав 27550 ц. Тарифна ставка 8%. Визначте страховий платіж, збиток та відшкодування по страхуванню цієї культури.

Виконання завдання:

1. Визначаємо страхову суму:
 $(30 \cdot 25 \cdot 1450) \cdot 70\% = 761250$ грн.
2. Визначаємо страховий платіж:
 $761250 \cdot 8\% = 60900$ грн.
3. Визначаємо фактичну врожайність з 1 га.
 $27550 / 1450 = 19$ ц/га.
4. Визначаємо збиток з 1 га.
 $25 - 19 = 6$ ц/га.
5. Визначаємо збиток в цілому по культурі:
 $6 \cdot 1450 \cdot 30 = 261000$ грн.
6. Визначаємо страхове відшкодування:
 $261000 \cdot 70\% = 182700$ грн.

Завдання №7

Господарство застрахувало 6 племінних корів. Страхова сума за кожну голову встановлена в розмірі 16 тис. грн. Страховий тариф – 4 % від страхової суми. Протягом часу дії договору одна корова загинула внаслідок удару електроструму і була реалізована на м'ясо. Норматив виходу м'яса від живої ваги корови – 50%, вага тварини 700 кг. Фактично було реалізовано м'ясо вагою 300 кг за ціною 75 грн. за один кілограм живої ваги (довідка про ціну продажу надана страховій компанії).

Визначте: страховий платіж за застраховану групу тварин та страхове відшкодування за загиблу тварину.

Виконання завдання:

1. Визначаємо страховий платіж за застраховану групу тварин:
 $16000 \cdot 4\% \cdot 6 = 3840$ грн.
2. Визначаємо вартість нормативу виходу м'яса:
 $700 \cdot 50\% \cdot 75 = 26250$ грн.
3. Визначаємо вартість фактично реалізованого м'яса:
 $300 \cdot 70 = 21000$ грн.
4. Визначаємо збиток: збиток визначається як різниця між вартістю загиблої тварини та вартістю реалізованого м'яса, а оскільки як фактично так і нормативно реалізували більше ніж вартість тварини, тому збиток дорівнює нулю.

Завдання №8

У результаті пожежі пошкоджено цех кондитерської фабрики. Дійсна вартість цеху - 420 млн. грн. Пошкоджено стіни на 15%, питома вага їх - 35%;

підлога на 10%, питома вага - 25%. Вартість залишків з урахуванням зносу - 1,7 млн. грн. Затрати по спасанню - 0,8 млн. грн. Визначити збиток.

Виконання завдання:

1. Визначаємо збиток за пошкодження стін:
 $420 * 15\% * 35\% = 22,05$ млн.грн.
2. Визначаємо збиток за пошкодження підлоги:
 $420 * 10\% * 25\% = 10,5$ млн.грн.
3. Визначаємо збиток в цілому:
 $22,05 + 10,5 - 1,7 + 0,8 = 31,65$ млн.грн.

Завдання №9

Родина Петренка І.В. вирішила застрахувати житловий будинок у місті і дачний будинок у сільській місцевості. Страхова сума за будинок у місті – 1000,0 тис. грн., дачний будинок у селі – 40 тис. грн.. Визначте страховий платіж, використавши нижній рівень граничних тарифних ставок.

Виконання завдання:

1. Визначаємо страховий платіж за будинок у місті:
 $1000 * 0,18\% = 1,8$ тис. грн.
2. Визначаємо страховий платіж за будинок у селі:
 $40 * 0,2\% = 0,08$ тис. грн.

Завдання №10

У господарстві внаслідок стихійного випадку загинуло 40 голів кролів і вимушено забито на м'ясо 55. Реалізовано м'яса 30 кг. по ціні 125 грн. і шкурок на суму 1900 грн. на день стихійного лиха в господарстві було 780 кролів, балансова вартість яких 187200 грн. Визначте збиток і страхове відшкодування.

Виконання завдання:

1. Визначаємо вартість одного кроля:
 $187200 / 780 = 240$ грн.
2. Визначаємо вартість реалізованого м'яса та шкурок:
 $30 * 125 + 1900 = 5650$ грн.
3. Визначаємо збиток:
 $(40 + 55) * 240 - 5650 = 17150$ грн.
4. Розмір страхового відшкодування рівне розміру збитку, оскільки страхове покриття становить 100% (інше не вказано).

Завдання №11

Селянська спілка посіяла льон на площі 380 га. У літній період посіви льону були пошкоджені градом. Господарство одержало урожай 1100 ц насіння і 7500 ц. соломи. Вартість урожаю з 1 га в середньому за останні 5 років склала 740 грн., в т.ч. насіння - 140 грн. (40 грн. х 3,5 ц), соломки - 600 грн. (30 грн. х 20 ц). Визначте збиток по культурі в цілому.

Виконання завдання:

1. Визначаємо вартість одержаного насіння і соломки:

$$1100*40 + 7500*30 = 44000 + 225000 = 269000 \text{ грн.}$$

2. Визначаємо вартість одержаного врожаю з 1 га.

$$269000/380 = 707,89 \text{ грн.}$$

3. Визначаємо збиток:

$$(740 - 707,89)*380 = 12201,8 \text{ грн.}$$

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Документ, укладений у встановленому порядку, який підтверджує факт і причини настання страхового випадку, – це

- а) страховий договір;
- б) страховий поліс;
- в) страховий акт;
- г) страхове свідоцтво;

2. Страхування авто-каско – це

- а) фінансовий захист від збитку, який може бути причинний вантажу у процесі його транспортування;
- б) страхування транспортного засобу від ризиків, які можуть виникнути у процесі його експлуатації;
- в) комбіноване страхування транспортних засобів разом із відповідним багажем, водієм та пасажирями;
- г) передача частини зобов'язань страховика за страхування транспортного засобу іншому страховику;

3. Страховий агент діє на страховому ринку...

- а) від свого імені;
- б) за дорученням державних організацій;
- в) від імені і за дорученням страхувальника;
- г) від імені і за дорученням страхової компанії;

4. Об'єктом медичного страхування є майнові інтереси пов'язані з:

- а) медичними послугами;
- б) здоров'ям громадян;
- в) з поліпшенням рівня життя громадян;
- г) як такий відсутній;

5. До видів особистого страхування не відноситься

- а) страхування від нещасних випадків;
- б) медичне страхування;
- в) страхування відповідальності позичальника;
- г) страхування життя;

6. Максимальна кількість об'єктів, що можуть бути застрахованими, – це

- а) страховий портфель;
- б) страхове поле;
- в) страховий інтерес;
- г) усі відповіді правильні;

7.Хто встановлює причини настання страхового випадку, характер і розмір збитків, як правило, займається дорожньо-транспортними пригодами?

- а) сюрвеєр;
- б) аварійний комісар;
- в) аджастер;
- г) диспашер;

8.Який з перелічених видів страхування не належить до довгострокових видів страхування життя?

- а) довічне страхування;
- б) змішане страхування життя;
- в) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;
- г) страхування до одруження.

9.Андеррайтер – це

- а) спеціаліст у галузі морського права;
- б) особа, яка встановлює причини страхового випадку;
- в) особа, яка здійснює огляд майна, що приймається на страхування;
- г) особа, яка приймає рішення чи варто брати ризик на страхування.

10.При укладанні договору добровільного медичного страхування програма страхування обирається

- а) страховиком;
- б) страхувальником;
- в) застрахованим;
- г) вигодонабувачем.

11.Страхову суму по обов'язковому особистому страхуванню від нещасних випадків на транспорті встановлено в розмірі

- а) 3000 неоподатковуваних мінімумів;
- б) 500 неоподатковуваних мінімумів;
- в) 180 грн.;
- г) 6000 неоподатковуваних мінімумів.

12.Авто-карго – це

- а) страхування вантажів;
- б) страхування автомобілів;
- в) страхування вантажів та автомобілів;
- г) страхування суден.

13.Прямий продаж страхових послуг означає

- а) продаж безпосередньо в офісі страховика;
- б) продаж через генеральне агентство страховика;
- в) продаж через представництво страховика;
- г) свій варіант.

14.Правила добровільного страхування складає

- а) страхувальник;
- б) Уповноважений орган;
- в) страховик;
- г) ЛСОУ.

15.Страхування від нещасних випадків може бути

- а) колективним;
- б) індивідуальним;
- в) колективним та індивідуальним;
- г) взаємним.

16.Мінімальний перелік медичної допомоги гарантує

- а) обов'язкова форма медичного страхування;
- б) добровільна форма медичного страхування;
- в) держава, усім громадянам країни при відповідному розмірі заробітної плати;
- г) усі відповіді правильні;

17.В організації страхування розрізняють такі системи страхового забезпечення

- а) пропорційної відповідальності та першого ризику;
- б) дробної частки;
- в) за відновною вартістю та граничного страхового забезпечення;
- г) усі відповіді правильні.

18.У яких розмірах здійснюються виплати у відповідності з обов'язковим особистим страхуванням від нещасних випадків на транспорті при встановленні інвалідності?

- а) 1 група - 90% страхової суми, 2 група - 70% страхової суми, 3 група - 50%;
- б) 1 група - 80% страхової суми, 2 група – 70% страхової суми, 3 група – 60%;
- в) 1 група – 90% страхової суми, 2 група – 75% страхової суми, 3 група – 50%;
- г) 1 група - 60% страхової суми, 2 група – 50% страхової суми, 3 група – 60%.

19.Звільняються від обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів на території України такі особи:

- а) учасники бойових дій та інваліди війни;
- б) інваліди 2-ї групи;
- в) пенсіонери;
- г) учасники конференцій та студенти

20.Страховий поліс - це:

- а) документ, що засвідчує факт укладання договору страхування;
- б) договір страхування майна;
- в) документ, що регламентує взаємовідносини сторін у страхуванні життя;
- г) документ, що визначає розмір збитку страхувальника

21.Види договорів цивільної відповідальності власників транспортних засобів поділяються на:

- а) загальні та обов'язкові;
- б) звичайні та додаткові;
- в) внутрішні та зовнішні;
- г) внутрішні та міжнародні.

22.При страхуванні наземного транспорту найбільш поширеними обмеженнями щодо авто є

- а) термін експлуатації з моменту випуску їх заводом-виготовлювачем перевищує 10 років;
- б) відсутність протиугінних пристроїв;
- в) не береться під страховий захист багаж та скло автотransпортних засобів, що має будь-які пошкодження і дефекти;
- г) усі відповіді правильні;

23.При наданні кредитів предмет застави страхується згідно з договором

- а) особистого страхування;
- б) відповідальності;
- в) банківського страхування;
- г) майнового страхування;

24.Маркетинг у страхуванні – це

- а) метод дослідження страхового ринку і впливу на нього з метою отримання компанією якомога більшого прибутку;
- б) це комплекс заходів, спрямованих на формування й постійне вдосконалення діяльності страховика;
- в) це замкнений цикл дій, який постійно перебуває в активній динаміці і продукує інформаційно-консультативну допомогу насамперед вищим посадовим особам страховика, підрозділам андеррайтингу, аквізиції та зв'язків з громадськістю;
- г) усі відповіді правильні;

25.У якому розмірі встановлюється страховий платіж для пасажирів при поїздках на приміських маршрутах згідно із обов'язковим страхуванням від нещасних випадків на транспорті?

- а) до 3% вартості проїзду;
- б) до 2% страхової суми;
- в) до 3% страхової суми;
- г) до 1,5% вартості проїзду.

26. У якому розмірі встановлюється страховий платіж для водіїв згідно із обов'язковим особистим страхуванням від нещасних випадків на транспорті?

- а) до 0,18 % страхової суми;
- б) 2% страхової суми;
- в) 5% страхової суми;
- г) 1,5% вартості проїзду.

27. У якому розмірі встановлюється страховий платіж для пасажирів при поїздках на міжобласних маршрутах згідно із обов'язковим страхуванням від нещасних випадків на транспорті?

- а) до 2% страхової суми;
- б) 1,5% страхової суми;
- в) до 2% вартості проїзду;
- г) до 1,5% вартості проїзду.

28. Страхова сума (ліміт відповідальності) за шкоду, заподіяну майну потерпілих при обов'язковому страхуванні цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів дорівнює

- а) 200000 грн.
- б) 51000 грн.
- в) 160000 грн.
- г) 320000 грн.

29. Страхова сума (ліміт відповідальності) за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю потерпілих при обов'язковому страхуванні цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів дорівнює

- а) 100000 грн.
- б) 260000 грн.
- в) 50000 грн.
- г) 320000 грн.

30. Страхувальниками при обов'язковому медичному страхуванні можуть бути

- а) фізичні особи;
- б) юридичні особи;
- в) фізичні та юридичні особи;
- г) держава, юридичні і фізичні особи.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг: Закону України від 12.07.2001 р. № 2664-III / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2664-14#Text>
2. Про внесення змін до закону України "Про страхування": Закон України від 4 жовтня 2001 р. N 2745-III Дата оновлення: 01.02.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 22.08.2021).
3. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг : Закон України від 12.09.2019 № 79-IX / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/79-20#Text>
4. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів : Закон України від 01.07.2004 р. № 1961-IV / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1961-15#Text>
5. Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою: Закон України від 09.02.2012 р. № 4391-VI/ Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4391-17#Text>
6. Про систему гарантування вкладів фізичних осіб: Закон України від 23.02.2012 р. № 4452-VI/ Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4452-17#Text>
7. *Проект Закону про внесення змін до Закону України «Про страхування»: проект Закону від 19 січня 2015 року №1797.* Дата оновлення: 25.02.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 21.07.2022).
8. Про порядок провадження діяльності страховими посередниками: Постанова КМУ №1523 від 18.12.1996. Дата оновлення 06.05.1999. URL: <http://www.rada.gov.ua> (дата звернення: 27.07.2022).
9. Про затвердження Положення про перестраховання у страховика (перестраховика) нерезидента: Постанова Правління НБУ N 107 від 20 жовтня 2021 р. Дата оновлення: 22.10.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 28.07.2022).
10. Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, і переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції: Постанова КМУ №1642 від 16.10.1998. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1642-98-%D0%BF#Text>

11. Про затвердження Положення про порядок і умови обов'язкового особистого страхування працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд): Постанова КМУ №232 від 03.04.1995. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/232-95-%D0%BF#Text>
12. Про затвердження Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті: Постанова КМУ №959 від 14.08.1996. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/959-96-%D0%BF#Text>
13. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків: Постанова КМУ №590 від 23.04.2003. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/590-2003-%D0%BF#Text>
14. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї: Постанова КМУ №402 від 29.03.2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/402-2002-%D0%BF#Text>
15. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам: Постанова КМУ №944 від 09.07.2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/944-2002-%D0%BF#Text>
16. Про затвердження Порядку і правил здійснення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації: Постанова КМУ №676 від 06.09.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/676-2017-%D0%BF#Text>
17. Базилевич В.Д. Страхування: підручник. К.: Знання, 2008. 1019 с.
18. Безугла В. О., Постіл І. І., Шаповал Л. П. Страхування: навч. посібник. Центр учбової літератури, 2008. 582 с.
19. Вікнянська А. О., Федішин М. П. Оцінка фінансового забезпечення фонду соціального страхування України за 2017-2019 роки (на прикладі Чернівецької області). *Ефективна економіка*. 2021. № 3. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8753>
20. Вовчак О.Д. Страхування: навч. посібн. 3-тє видання. Львів: «Новий світ-2000», 2006. 480с.
21. Говорушко Т. А. Страхові послуги : 3-тє видання. Навч.посібник. Київ: ЦУЛ, 2019. 376 с.
22. Клапків Ю.М. Ринок страхових послуг: концептуальні засади, технічні інновації та перспективи розвитку : монографія. Тернопіль : ТНЕУ, 2020. 568 с.
23. Попова Л.В., Федішин М.П., Білявська А.В. Інноваційно-технологічний розвиток страхового ринку України. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2019. №6. Том 30 (69). Частина 2. С.103-107. DOI: <https://doi.org/10.32838/2523-4803/69-6-41>
24. Русул Л.В., Федішин М.П., Лаврук Н.А. Страхування: від теорії до практики: навч.посібник; Чернів. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2018. 288 с.
25. Страхування: підручник / за ред. С.С. Осадця. [2-е вид., перероб. і доп.].

К.: КНЕУ, 2002. 599 с.

26. Страхові послуги: Підручник /С.С. Осадець, Т.М. Артюх, О.О. Гаманкова та ін.; кер авт. кол. С.С. Осадець і Т.М. Артюх. Київ: КНТЕУ, 2007. 464 с.

27. Страхування: підручник / Керівник авт. кол. і наук. ред. С.С. Осадець. Вид. 3-тє, без змін. Київ: КНТЕУ, 2006. 590с.

28. Страхові послуги: навч. посібник / Д. І. Дема, О. М. Віленчук, І. В. Дем'янюк; за заг. ред. Д. І. Деми. [3-тє вид., стереотипне]. Київ: Алерта 2017. 526 с.

29. Страхування : навчальний посібник / О. С. Журавка, А. Г. Бухтіарова, О. М. Пахненко. Суми : Сумський державний університет, 2020. 350 с.

30. Страхування та страхові послуги у господарській діяльності : навчальний посібник / В.І.Антонік та ін. Кривий Ріг : Роман Козлов, 2015. 711 с.

31. Третяк К.В. Агросстрахування: зарубіжний досвід та ресурси щодо його імплементації в українську страхову практику. *Електронне наукове фахове видання «Ефективна економіка»*. 2019. №1. DOI: <http://10.32702/2307-2105-2019.1.32>

32. Федішин М.П., Попова Л.В., Верещагіна О.Ю. Сучасні реалії ризик-менеджменту в страхових компаніях. *Електронний науково-практичний журнал «Інфраструктура ринку»*. 2021. Вип. 61. С.227-233. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2021/61_2021/43.pdf

33. Федішин М.П., Русул Л.В., Мізунська І.Р. До питання необхідності запровадження системи загальнообов'язкового медичного страхування. *Мододий вчений*. 2016. № 12 (39). С.911-914

34. Федорович І. Зарубіжний досвід страхування ризиків в аграрній сфері. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/20319/1/18-23.pdf>

Інформаційні ресурси

35. Офіційні сайти органів державного управління України:

36. Національний банк України – <https://bank.gov.ua>

37. Кабінет Міністрів України – <https://www.kmu.gov.ua>

38. Міністерство фінансів України – <https://www.minfin.gov.ua>

39. Офіційні сайти науково-дослідних інститутів і центрів, пошукових систем:

40. База українського законодавства в Інтернет – www.lawukraine.com

41. Інститут глобальних стратегій – www.igls.com.ua

42. Інститут економічних досліджень і політичних консультацій – www.ier.kiev.ua

43. Офіційні сайти наукових і електронних бібліотек в Україні:

44. Електронна бібліотека – www.lib.com.ua

45. Національна бібліотека України ім. В.І. Вернадського – www.nbuv.gov.ua

46. Інші інтернет-джерела

47. Регулювання ринку небанківських послуг «спліт». Сайт НБУ. URL: <https://bank.gov.ua/ua/supervision/split> (дата звернення: 01.08.2022)

48. Офіційний сайт Ліги страхових організацій України. URL:

<http://www.uainsur.com.ua>

49. Офіційний сайт Моторного транспортного страхового бюро України. URL: <http://www.mtsbu.ua/ua/>

50. Сайт Фориншурер. URL: <https://forinsurer.com/news?t15>

51. Путівник для небанківських фінансових установ. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Guide-book_for_non-bank_financial_institutions.pdf?v=4 (дата звернення: 01.08.2022)

52. Нова

модель регулювання ринку страхування в Україні від НБУ. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/natsionalniy-bank-oprilyudniv-bachennya-maybutnogo-regulyuvannya-strahovogo-rinku-ukrayini> (дата звернення: 01.08.2022)

53. Біла книга "Майбутнє регулювання ринку страхування". URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/bila-kniga-maybutnye-regulyuvannya-rinku-strahuvannya> (дата звернення: 28.07.2022).

54. Показники діяльності страхових/перестрахових брокерів. URL: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist> (дата звернення: 28.07.2022).

55. Основні показники діяльності страхових компаній (у розрізі установ), відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 835. URL: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist> (дата звернення: 28.07.2022).

56. Показники діяльності страхових компаній URL: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist> (дата звернення: 28.07.2022).

Навчальне видання

СТРАХОВІ ПОСЛУГИ

Методичні рекомендації

Укладачки:

Попова Любов Василівна

Федишин Майя Пилипівна

Літературний редактор

О. В. Лупул

*Технічна редакторка
та дизайн обкладинки*

О. М. Кудрінська

Підписано до друку 12.06.2023. Формат 60 x 84/16.

Електронне видання.

Ум.-друк. арк. 4,6. Обл.-вид. арк. 5,0. Зам. Н-045.

Видавництво та друкарня Чернівецького національного університету

58002, Чернівці, вул. Коцюбинського, 2

e-mail: ruta@chnu.edu.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №891 від 08.04.2002 р.

