

**Міністерство освіти і науки України**  
**Донбаська державна машинобудівна академія**

**КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ**  
**з дисципліни «Страхування»**  
**(для студентів економічних спеціальностей)**  
**Частина I**

Затверджено на засіданні  
кафедри «Фінанси»  
Протокол № 18 от  
20.05.2003

**Краматорськ 2003**

УДК 658

Конспект лекцій з дисципліни «Страхування» для студентів економічних спеціальностей академії / Укл. С.Є. Борисова, І.О. Шевченко, Краматорськ: ДДМА, 2003/4.1. - 32с.

Конспект лекцій містить основні положення тем курсу «Страхування». Розраховано для студентів денного та заочного відділення академії, що вивчають даний курс українською мовою, може використовуватися як засіб учбового посібника для підготовки контрольних робіт з дисципліни «Страхування» студентами заочного відділення.

Укладачі

С.Є. Борисова, асис.

І.О. Шевченко, асис.

Відповідальний за випуск

С.Я. Єлецьких, доц.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	<b>4</b>
<b>1 СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ</b> .....	<b>5</b>
1 НЕОБХІДНІСТЬ І СУТНІСТЬ СТРАХУВАННЯ .....	5
2 ФУНКЦІЇ І ПРИНЦИПИ СТРАХУВАННЯ .....	6
3 КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ .....	10
4 РОЛЬ СТРАХУВАННЯ В РИНКОВІЙ ЕКОНОМІЦІ .....	13
<b>2 СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНКА</b> .....	<b>14</b>
1 ПОНЯТТЯ ТА ВИДИ РИЗИКІВ .....	14
2 РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТ І СТРАХУВАННЯ .....	18
<b>3 СТРАХОВИЙ РИНОК</b> .....	<b>22</b>
1 ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ .....	22
2 ВИДИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ .....	24
3 ОБ'ЄДНАННЯ СТРАХОВИКІВ ТА ЇХ ФУНКЦІЇ .....	26
4 СТРАХОВІ ПОСЕРЕДНИКИ .....	28
5 ПОНЯТТЯ ТА ЗМІСТ СТРАХОВИХ ДОГОВОРІВ .....	30
6 ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ .....	33
<b>4 ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ</b> .....	<b>37</b>
1 СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ .....	38
2 СТРАХУВАННЯ РЕНТИ ТА ПЕНСІЙ .....	40
3 СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ .....	43
4 МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ .....	45
<b>ПЕРЕЛІК ЛІТЕРАТУРИ</b> .....	<b>47</b>

## ВСТУП

У курсі “Страховання” аналізуються актуальні проблеми теорії й практики в умовах ринкової економіки, розглядаються особливості розвитку страхової справи.

Цілями курсу є наступні:

- формування у студентів суцільної системи знань про страховий процес та організацію страхової справи в Україні;
- надання основного понятійно-термінологічного апарату, що характеризує страхову справу.

Основною формою учбової роботи в академії є самостійне вивчення закона України “Про страхування”, інших законодавчих й нормативних актів про страхування, а також літератури, що передбачена програмою. Учбові матеріали необхідно вивчати в послідовності, що передбачена програмою.

Конспект лекцій з дисципліни “Страховання” складається з двох частині з’ясовується об’єктивна необхідність страхування, розкривається його сутність, функції, принципи та роль в умовах переходу до економіки ринкового типу; розглядаються страхові ризики та методи їх оцінки; висвітлюються питання щодо організації та напрямків розвитку страхового ринку і державного регулювання страхової діяльності, а також особливості проведення особистого страхування в Україні.

В другій частині конспекту лекцій розглядаються умови майнового страхування, страхування відповідальності; сутність, методи та форми проведення перестраховання, механізм дії співстрахування; вивчаються особливості й шляхи вдосконалення фінансової діяльності страховика.

Конспект лекцій з дисципліни “Страховання” спрямований на полегшення підготовки студентів до виконання контрольних робіт та складання заліку.

# **1 СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ**

- 1 Необхідність і сутність страхування
- 2 Функції і принципи страхування
- 3 Класифікація страхування
- 4 Роль страхування в ринковій економіці

## **1 Необхідність і сутність страхування**

Страхування – це наука, об'єктом якої є специфічні економічні відносини, що складаються у процесі передачі юридичними і фізичними особами за певну плату матеріальних і фінансових витрат спеціалізованій організації, яка в разі настання обумовленої в договорі події здійснює відповідні грошові виплати потерпілим.

Страхування відбиває ідею застереження, захисту та безпеки.

Офіційне тлумачення цього терміну наведено в Законі України "Про страхування": "Страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій)".

Мета страхування – захист майнових інтересів фізичних і юридичних осіб.

Оскільки страхування – один з фінансових інструментів суспільства та є складовою частиною економіки розвинутих держав, можна дати таке визначення цього поняття: страхування – це економічні відносини, за яких страхувальник сплатою грошового внеску забезпечує собі чи третій особі в разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплат страховиком, який утримує певний обсяг відповідальності й для її забезпечення

поповнює та ефективно розміщує резерви, здійснює превентивні заходи щодо зменшення ризику, у разі необхідності перестраховує частину останнього.

## **2 Функції і принципи страхування**

Зміст страхування розкривається в його **функціях**: ризиковій, створення і використання страхових резервів (фондів), заощадження коштів, превентивній, інвестиційній.

*Ризикова функція* полягає в переданні страховикові за певну плату матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором зі страхувальником.

*Функція створення і використання страхових резервів* – накопичення страховиком певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків (у разі їх виникнення), заподіяних страхувальникові стихійним лихом, нещасним випадком або іншою страховою подією. Формування страхових резервів – основа діяльності страховика, який концентрує кошти страхувальників, а потім використовує їх для покриття збитків, розподіляючи таким чином між усіма страхувальниками наслідки страхової події, яка сталася з одним із них.

*Функція заощадження коштів* – накопичення коштів страхувальника його внесками, частками певного значення, обумовлених у договорі страхування, і, у випадку відсутності страхових подій під час дії такого договору, повернення заощаджуваних коштів страхувальнику (особисте страхування) чи інше за умов страхування (як правило – майнові види). При цьому страховик покриває ризик в повному об'ємі страхової суми протягом усього терміну дії договору страхування, починаючи з моменту одержання страховиком першого внеску страхової премії. При правильному розрахунку тарифів страхування, достатнього збору коштів страхових премій заоща-

джуються значні об'єми коштів, котрі направляються на інвестиційні програми вирішення соціальних програм суспільства.

*Превентивна функція* – фінансування заходів для запобігання страхової події, обумовленої договором страхування (обладнання протипожежними устаткуваннями об'єктів страхування, придбання медикаментів, фінансування заходів із запобігання ДТП та ін).

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

Страхування ґрунтується насамперед на таких специфічних **принципах**:

- вільний вибір страхувальником страховика, а страховиком – виду страхування;
- страховий ризик;
- страховий інтерес;
- максимальна сумлінність;
- відшкодування в межах реально завданих збитків;
- франшиза;
- суброгація;
- контрибуція;
- співстрахування і перестрахування;
- диверсифікація.

*Вільний вибір страховика й виду страхування.* Цей принцип повною мірою стосується лише добровільних видів страхування. Страхувальникові надається можливість обирати будь-якого страховика, що має ліцензію на даний вид страхування. Водночас страховика ніхто не може змусити здійснювати той чи інший вид добровільного страхування.

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

*Страховий інтерес* – впливає з права власності або володіння тим чи іншим об'єктом.

*Максимальна сумлінність* – висока довіра між сторонами. Ні страхувальник, ні страховик не мають права приховувати один від одного ту чи іншу інформацію, що стосується об'єкта страхування.

*Страхові відшкодування та виплати не повинні приносити страхувальникові прибутку.* З метою уникнути спроб використати страхування у спекулятивних цілях страховики додержуються принципу, згідно з яким матеріальний і фінансовий стан страхувальника після відшкодування завданих збитків має бути таким самим, як і до страхового випадку. Відхилення бувають у бік зниження рівня відшкодування на суму франшизи.

Страхові відшкодування можуть здійснюватися в одній із чотирьох форм, а саме:

- 1) перестрахованням належних коштів на рахунок страхувальника (застрахованого) або вигодоздобувача;
- 2) оплатою витрат на ремонт пошкодженого страхового об'єкта;
- 3) відновлення об'єкта;
- 4) заміною знищеного, пошкодженого або викраденого предмета на новий відповідний.

Згідно з законодавством України виплачені страховиком суми відшкодування чи страхові суми, а також відповідні знищеним, пошкодженим чи викраденим переданим об'єктам, у володіння страхувальникові фізичними та юридичними особами, не декларуються як доходи і не додаються до сукупного доходу у звітному періоді обліку й не підлягають оподаткуванню.

*Франшиза* – визначена договором страхування частина збитків, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком. Визначається в окремо встановленій сумі або у відсотках від страхової суми.



Завдяки застосуванню франшиза досягається поєднання самострахування зі страхуванням.

Розрізняється умовна та безумовна франшиза:

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

– безумовна франшиза – обумовлена частина збитків, яка у всякому разі не підлягає поверненню страхувальникові при виплатах за страховою подією.

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

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

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

*Співстрахування і перестрахування* – дії страховиків, коли прийнятий ризик значною мірою перевищує їх фінансову спроможність і надійність щодо виконання своїх зобов'язань перед страхувальниками з перерозподілу відповідальності за взятий на страхування ризик.

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

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

*Диверсифікація* – поширення активності страховиків за рамки основного бізнесу. Згідно з Законом України "Про страхування" в нашій країні

така "активність" страховиків дуже обмежена. Закон передбачає, що предметом діяльності страховика може бути лише страхування, перестраховування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням і розміщенням страхових резервів, а також управління ними.

### **3 Класифікація страхування**

В основу класифікації страхування покладено розбіжності у сферах діяльності страхових компаній, у підходах щодо забезпечення страхового захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб, у визначенні об'єктів страхування, обсягів страхової відповідальності, у формах проведення страхування. У зв'язку з цим можна вирізнити найістотніші класифікаційні ознаки:

- історична ознака;
- економічні ознаки (сфера діяльності або спеціалізація, страховика; об'єкти страхування; рід небезпек; статус страхувальника; статус страховика);
- юридичні ознаки (за вимогами міжнародних угод і внутрішнього законодавства; за формою проведення).

**Класифікація за історичною ознакою** пов'язана з відокремленням етапів розвитку страхової справи з точки зору часу виникнення тих чи інших видів страхування.

**Класифікація за економічними ознаками** залежить від цілей класифікації:

- сфери діяльності (спеціалізації страховика) – страхування життя і страхування загальних видів;
- об'єктів страхування, тобто об'єктів, на які спрямований страховий захист. Ця класифікація передбачає відокремлення трьох галузей:
  - особистого страхування (об'єкти – життя, здоров'я, і працездатність страхувальника або застрахованих);

- майнового страхування (об'єкти – майно в різних його видах: рухомі й нерухомі матеріальні цінності, грошові кошти, доходи);
- страхування відповідальності (об'єкт – відповідальність за шкоду, нанесену страхувальником життю, здоров'ю, майну третьої особи).

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

– роду небезпеки – набору специфічних страхових подій (страхових ризиків), які супроводжують комерційну діяльність страхувальника (авто-транспортне страхування; морське та авіаційне страхування; страхування ядерних, космічних, кредитних ризиків);

– за статусом страховика – забезпечення державного регулювання страхової діяльності (видання ліцензій, ведення державного реєстру страхових компаній), контролю за страховиками, аналізу розвитку страхового ринку в інституційному й територіальному розумінні. У цьому плані можна відокремити страхування:

- комерційне – в Україні його здійснюють страхові компанії, створені у формі акціонерних товариств відкритого та закритого типу, повних, командитних товариств, товариств з додатковою відповідальністю;
- взаємне – його здійснюють товариства взаємного страхування;
- державне – його здійснюють спеціалізовані державні страхові організації;

– за статусом страхувальника – обслуговування інтересів громадян та обслуговування інтересів суб'єктів підприємницької діяльності (як правило, це майнове страхування і страхування відповідальності).

**Класифікація за юридичними ознаками** передбачає:

1) відокремлення певних класів страхування згідно з міжнародними нормами (7 класів довгострокового страхування і 18 класів загального страхування) та згідно з вимогами внутрішнього законодавства України (20 видів страхування).

Довгострокове страхування (страхування життя та пенсій):

- страхування життя і щорічної ренти;
- страхування на випадок шлюбу і народження дитини;
- безперервне страхування здоров'я;
- страхування пенсій та ін.

Загальні види страхування:

- страхування від нещасних випадків;
- страхування на випадок хвороби;
- страхування наземних транспортних засобів;
- страхування суден;
- страхування вантажів;
- страхування загальної відповідальності;
- страхування кредитів;
- страхування фінансових втрат та ін;

2) застосування форми проведення страхування: обов'язкове і добровільне.

Добровільне страхування передбачає, що всі істотні моменти договору страхування визначаються виключно за згодою сторін.

При обов'язковому страхуванні страхові відносини виникають згідно з законом, а страхування здійснюється на підставі відповідних законодавчих актів, якими передбачено перелік об'єктів, що підлягають страхуванню.

До складу обов'язкового страхування українським законодавством віднесено:

- 1) медичне страхування;
- 2) державне особисте страхування військовослужбовців;
- 3) державне особисте страхування працівників митних органів;
- 4) державне особисте страхування працівників прокуратури;
- 5) державне страхування життя і здоров'я народних депутатів;
- 6) державне особисте страхування службових осіб державних податкових інспекцій;
- 7) особисте страхування працівників пожежних дружин;
- 8) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;
- 9) страхування життя і здоров'я суддів;
- 10) страхування членів екіпажу та авіаційного персоналу;
- 11) страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та ін.

Таким чином, класифікацію страхування можна визначити як систему поділу страхування за історичними, економічними або юридичними ознаками на сфери діяльності, галузі, підгалузі, класи і види залежно від цілей використання результатів класифікації.

#### **4 Роль страхування в ринковій економіці**

Під економікою розуміється господарська система, що забезпечує задоволення індивідуальних і суспільних потреб людей шляхом створення і використання життєвих благ.

Головні напрями прояву позитивного впливу страхування в ринковій економіці:

- 1) воно надає впевненості в розвитку бізнесу (повернення інвестору грошових чи матеріальних витрат в разі завдання збитків страховими подіями);

2) дає змогу оптимізувати ресурси, спрямовані на організацію економічної безпеки (формування раціональної структури коштів, що спрямовуються на запобігання або оперативне усунення наслідків стихії чи інших чинників, які перешкоджають або затримують діяльність в тому чи іншому напрямі);

3) забезпечує раціональне формування й використання коштів, призначених для здійснення соціальних програм (сформовані методом страхування ресурси застосовуються як доповнення до державних ресурсів, спрямованих на фінансування освіти, охорони здоров'я, пенсійне забезпечення та інші соціальні заходи);

4) створюються значні резерви грошових ресурсів, які стають джерелом зростання інвестицій в економіку (сприяння розширенню виробництва або прискоренню виконання інших програм).

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

## **2 СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНКА**

1 Поняття та види ризиків

2 Ризик-менеджмент і страхування

### **1 Поняття та види ризиків**

Поняття ризику пов'язується з розумінням небезпеки, загрози, ненадійності, азарту, невизначеності, непевності, збитку. Стан невизначеності може виникнути в кожній ситуації суспільно-економічного характеру, якщо попередньо неможливо виявити причинно-наслідкового зв'язку між основними елементами процесу господарської діяльності чи суспільного буття. Невизначеність породжується незнанням, невідомістю кінцевого ре-

зультату. Така невизначеність здебільше зумовлюється суб'єктивним сприйняттям реальних явищ. Поняття ризику, на противагу поняттю невизначеності, має застосування, а тому його зміст потребує об'єктивного визначення. Єдиним способом такого визначення є оцінка непевності кількісними методами і надання їй реальних числових значень. Звідси: ризиком вважається лише така невизначеність, яку можна оцінити в кількісних параметрах.

Вимірювання невизначених величин найточніше здійснюється розрахунком показників ймовірності їх появи. Ця ймовірність має ту характерну рису, що вона одночасно враховує дві взаємодоповнюючі випадковості як два необхідних компоненти загальної оцінки:

- частоту настання події у певному місці та часі;
- величину збитку, тобто величину від'ємного відхилення фактичного результату від очікуваного.

У страховій теорії і практиці поняття ризику часто охоплює не лише ймовірність появи певних подій та збитків, а й самі події та об'єкти, на які вони чинять негативний вплив, - носії ризику.

Таким чином, страховий ризик – термін, що відповідає кільком поняттям. Під страховим ризиком розуміють:

а) ймовірну подію чи сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування; страховий ризик – можливість загибелі або пошкодження майна від вогню, повені, землетрусу та іншого лиха. В особистому страхуванні страховим ризиком можуть бути – непрацездатність, смерть, дожиття до певного віку або події;

б) об'єкт страхування;

в) вид відповідальності страховика;

г) розподіл між страховиком і страхувальником шкоди, заподіяної страховим випадком.

Прояв різноманітних ризиків у всіх сферах суспільно-економічного життя зумовлює необхідність їх видової класифікації з метою застосування щодо них системного аналізу та прийняття раціональних управлінських рішень.

За своїм походженням ризики поділяють насамперед на природні та антропогенні. *Природне походження* ризиків характеризується цілковитою незалежністю причини – випадкових подій і стихійних явищ. *Антропогенні ризики* виникають лише як наслідок різноманітної господарської та науково-технічної діяльності людей.

Ризики, кваліфіковані як ризикогенні об'єкти, можуть класифікуватися згідно з критерієм субстанції, в якій виступають безпосередні носії ризику. З огляду на це ризики поділяються на *майнові* та *особисті*. Незалежно від випадкової події майнові ризики виявляються на майнових об'єктах та майнових інтересах їхніх власників, а особисті – на особах людей.

Оскільки ризики сприймаються здебільше в кількісних параметрах, їх поділяють на види і класи згідно з критерієм величини: катастрофічні, великі, середні, малі та незначні. Віднесення ризику до будь-якої з названих категорій залежить від ймовірності настання більших чи менших матеріальних витрат, які можуть виникнути в кожному конкретному випадку. Очевидним є те, що втрати при катастрофічних ризиках є найбільшими, а при незначних – найменшими. Проте частота появи катастрофічних ризиків є набагато меншою, ніж звичайних та малих. Тому сукупність ризиків можна подати у вигляді піраміди, основу якої становлять звичайні ризики, а вершину – катастрофічні (**рис. 1**).



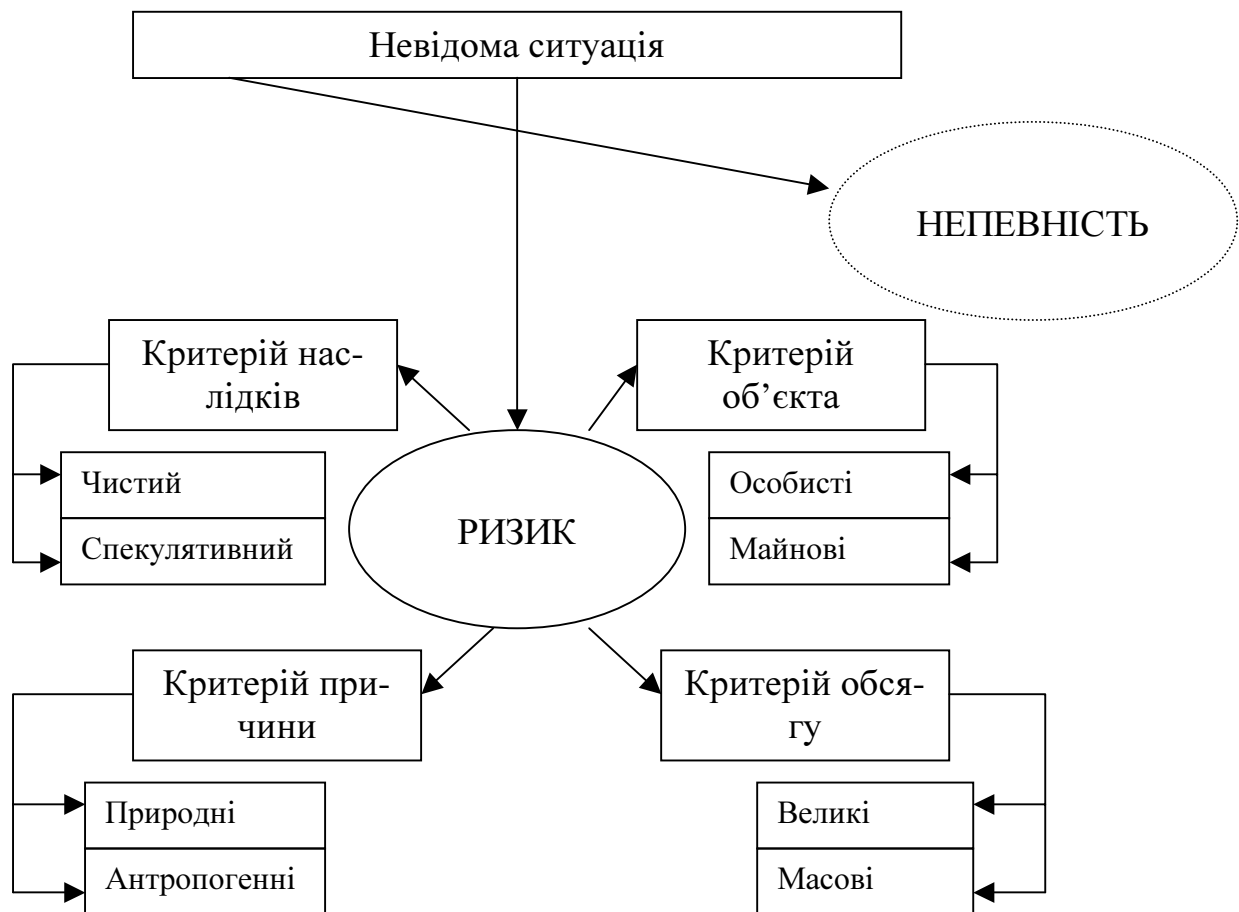


**Рисунок 1** – Поділ ризиків за критерієм величини

Особливістю катастрофічних ризиків є не лише великомасштабність негативних наслідків, а й неможливість їх передбачення та розрахунку. Поняття катастрофи, як правило, пов'язується з трагічними проявами природних катаклізмів: землетрусів, циклонів, вивержень вулканів, повеней та інших стихійних явищ. Причинами катастрофічних ризиків можуть бути різні види людської діяльності: винахідницька, політична чи економічна. Порівняно з катастрофічними ризиками великі ризики є менш відчутними економічно, але виявляються з більшою закономірністю, а тому піддаються точнішому передбачуванню та розрахунку (транспортні та повітряні ризики, ризики кредиту та застави та ін.).

Ризики також можна поділити на *чисті* та *спекулятивні* – згідно з критерієм можливих наслідків. До чистих відносяться усі види природних ризиків; екологічні, майнові, транспортні, політичні. Спекулятивні – фінансові ризики, валютні, ризики ліквідності, зниження прибутковості та ін.

Системний поділ ризиків на види, зумовлений як практичними, так і теоретичними потребами, визначає їх видово-просторову структуру (**рис. 2**).



**Рисунок 2** – Види ризиків за різними критеріями

## 2 Ризик-менеджмент і страхування

Протягом багатьох років суспільно-господарська практика виробила цілий ряд методів і форм ефективної протидії ризикам та ліквідації їх негативних наслідків, а саме:

- запобігання появі випадкових подій, які формують ризикові ситуації в суспільному житті;
- подолання випадкових подій, появі яких не вдалося запобігти;
- задоволення потреб, які виникли внаслідок дії ризику (компенсація страт, збитків).

Сукупність послідовних заходів антиризикової діяльності, застосування яких має комплексний, системний характер, у сучасній економічній теорії та практиці визначається терміном "ризик-менеджмент", тобто

управління ризиками. Система ризик-менеджмента складається з кількох етапів:

- аналіз ризику;
- контроль за ризиком;
- фінансування ризику.

**Аналіз ризику** є комплексним етапом, який передбачає:

- діагностику або ідентифікацію ризиків;
- оцінювання ризиків кількісними методами;
- визначення послідовності наступних дій на підставі загальної оцінки ризику в даній конкретній ситуації.

Початковим кроком на етапі аналізу ризику є вивчення ситуації з погляду можливості та причини його появи в суб'єкта господарювання – носія ризику. На появу ризиків впливають різні причини, які умовно можна поділити на зовнішні та внутрішні. *Зовнішні причини*, як правило, виводяться з умов довкілля, розташування господарського суб'єкта на певній території. Внутрішні причини – це стан та вид належного суб'єктові майна, характер технології виробництва чи іншої діяльності, а також стан власних засобів безпеки (попередження ризиків). Кількісне оцінювання ризиків здійснюється з допомогою актуарних розрахунків, виконання яких потребує достатньої статистичної та математичної бази. Кількісна оцінка ризиків відбиває ступінь їх економічної загрози.

**Контроль над ризиками** має на меті повне або часткове їх усунення та здійснюється різними способами:

- уникненням ризику;
- зменшенням (мінімізацією) ризику;
- обмеженням (локалізацією) ризику;
- розсіюванням (поділом) ризику.

*Уникнення ризику* означає фактичне ухилення від ризикогенної, ризиконебезпечної діяльності або способу буття, тобто пошук та знаходження

альтернативного виходу, що виключає ризик повністю (можливий не завжди).

*Мінімізація ризику* – це використання попереджувальних заходів, що призводять до зменшення ризику. Здійснення ефективної попереджувальної діяльності потребує значних фінансових витрат на придбання різноманітних технічних засобів та проведення організаційно-технічних заходів, які могли б протистояти виникненню ризиків.

*Обмеження (локалізація) ризику* – проведення попереджувальних заходів щодо територіального обмеження розповсюдження ризику.

*Поділ ризику* полягає в тому, що господарські суб'єкти можуть обмінятися пакетами акцій, віддавши, таким чином, частину власного ризику й взявши частину чужого.

**Фінансування ризиків** здійснюється двома методами:

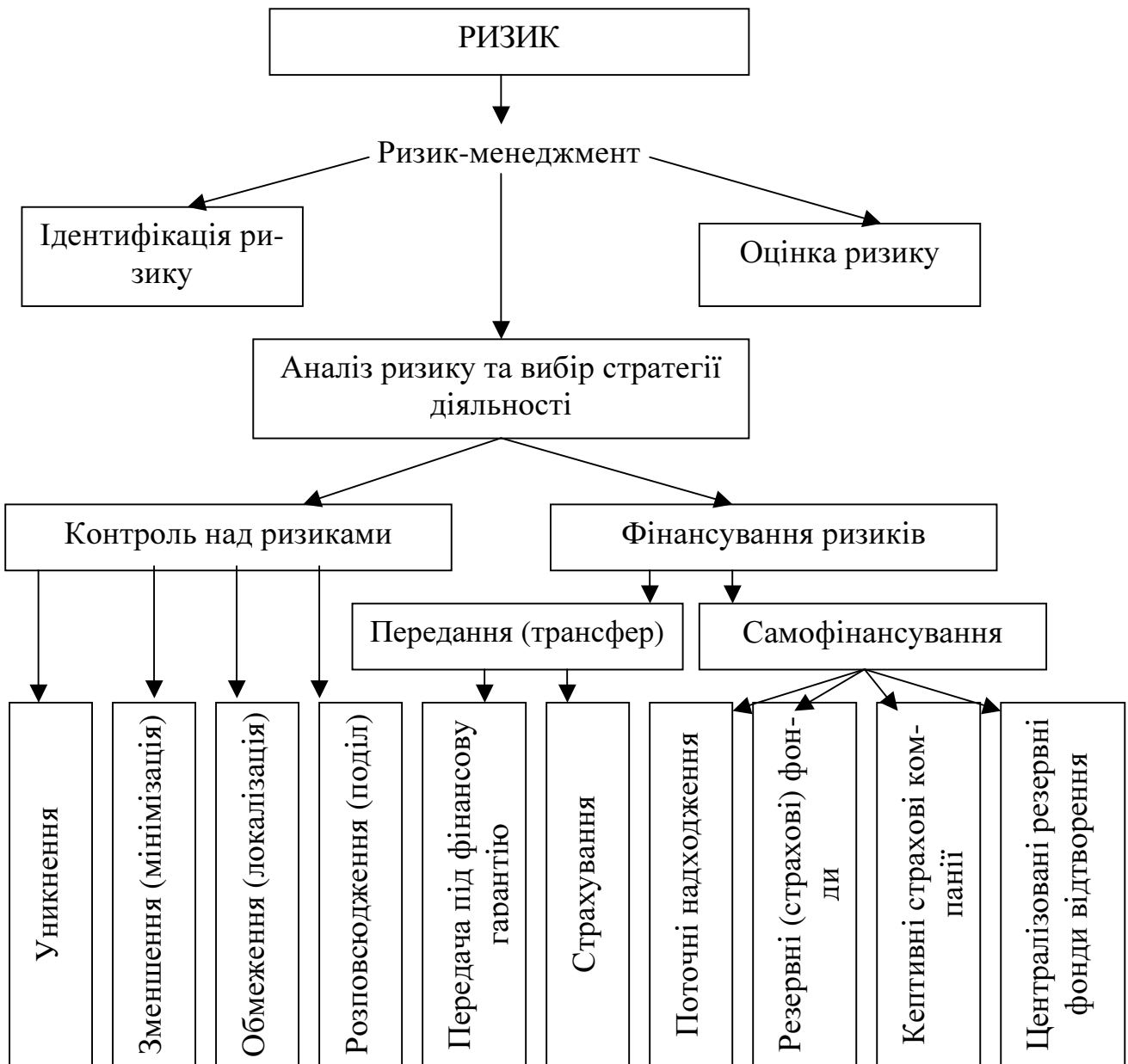
- самофінансування;
- передання ризику іншому господарському об'єкту згідно з попередньою взаємною домовленістю.

*Самофінансування ризиків*, відоме також як самострахування, є формою безпосереднього самостійного покриття збитків власними коштами.

У тих випадках, коли збитки очікуються більшими за фінансові можливості господарського суб'єкта до самофінансування ризиків, постає потреба передати власну фінансову відповідальність за ними іншим суб'єктам, здатним до фінансування таких ризиків на певних умовах. *Передавання (трансфер) ризиків* може здійснюватися в двох основних формах:

- ризики передаються під фінансову гарантію іншого суб'єкта;
- ризики передаються професійним страховикам на підставі договору страхування за відповідну плату, що дає змогу вирівняти їх нерівномірність і значення наслідків шляхом їх перерозподілу між багатьма суб'єктами.

Таким чином, процес ризик-менеджменту можна навести схематично (рис. 3).



**Рисунок 3** – Ризик-менеджмент як процес оптимізації структури інструментів впливу на ризики

Отже, згідно із завданнями, які виконуються у процесі менеджменту ризиками, такий менеджмент слід сприймати як процес вибору оптимальної, тобто економічно найбільш ефективної структури інструментів впливу на ризики та їх наслідки.

## **3 СТРАХОВИЙ РИНОК**

- 1 Загальна характеристика страхового ринку України
- 2 Види страхових компаній
- 3 Об'єднання страховиків та їх функції
- 4 Страхові посередники
- 5 Поняття та зміст страхових договорів
- 6 Державне регулювання страхової діяльності

### **1 Загальна характеристика страхового ринку України**

Страховий ринок – це сфера економічних відносин, у процесі яких формуються попит і пропозиція на страхові послуги, і здійснюється акт їх купівлі-продажу.

Зародження і розвиток страхового ринку України – процес, що має багато спільного з аналогічними процесами в інших постсоціалістичних країнах. Проте водночас нашій країні притаманні деякі специфічні риси.

Після законодавчого введення деяких елементів ринкової економіки в колишньому Радянському Союзі (особливо з появою закону "Про кооперацію" у 1988 р.) почали створюватися перші страхові кооперативи, які дали змогу набуття першого досвіту роботи в ринкових умовах, підвищення кваліфікації кадрів, взяття під страховий захист "нетрадиційних" для Держстраху ризиків, зокрема вантажів, відповідальності за виконання угод третіми особами.

З самого початку зародження страхового ринку альтернативні страховики більшою мірою звернули увагу на зміст страхових продуктів (послуг), що пропонуються в Західних країнах. Завдяки цьому і в Україні зріс асортимент страхових послуг, виник інститут перестраховування.

Коли в 1990 році рамки законодавства в напрямку розвитку ринкових відносин були розширені, почали створюватися перші комерційні компанії.

Розвитку ринку повноцінних суб'єктів страхування сприяли чотири основні чинники:

- створення відносно великих страхових організацій союзного значення з широкою мережею периферійних філій, у тому числі й в Україні, що згодом перетворилися на самостійних юридичних осіб. Так виникли теперішні компанії АСКА, "Славія" та ін.;

- створення комерційних страхових організацій на базі розміщених в Україні установ системи колишнього Держстраху СРСР (НАСК "Оранта");

- створення страхових компаній комерційними, торговельними, банківськими та іншими підприємницькими структурами ("АКВ-Гарант", "СКІФ" та ін.);

- створення кептивних страховиків в галузях, підгалузях, сферах виробництва ("Гарант-Авто", "Нафтобазстрах" та ін.).

Спочатку Декретом Кабінету Міністрів України "Про страхування" (1993р.), а потім і Законом України "Про страхування" було визначено, що страховики мають займатися виключно тільки страховою діяльністю, при цьому можна здійснювати лише ті види страхової діяльності, які вказані в ліцензії. Закон встановив систему контролю за рівнем платоспроможності страховиків і порядок розрахунку резервів, посилив норми, що регулюють нагляд за страховою діяльністю, упорядкував види обов'язкового страхування, запровадив нові вимоги до реєстрації страховиків, розміру й структури їхніх статутних фондів, а також участі іноземних інвесторів.

Нині в Україні працюють понад 240 компаній, що мають досить великі розміри статутних фондів, в тому числі більше 30 компаній – значні страхові резерви, стабільний ринок, досвід і добру репутацію.

Отже, страховий ринок України поступово наближається до цивілізованого рівня, при цьому розміри страхових резервів протягом останніх двох років зростають вищими темпами, ніж страхові виплати, а це вже по-

казник підвищення рівня платоспроможності страховиків, їх фінансової надійності.

## **2 Види страхових компаній**

У багатьох країнах світу страхова справа розглядається як окрема галузь економічної діяльності. До неї входять різноманітні за формами власності, видами страхування організації-страховики, посередницькі та інформаційно-консультаційні структури. Головне місце у страховій галузі належить страховикам.

**Страховик** – це організація, котра згідно з отриманою ліцензією бере на себе за певну плату зобов'язання відшкодувати страхувальникові або особам, яких він назвав, завданий страховим випадком збиток або виплатити страхову суму. В Україні страховиками визнаються нині лише юридичні особи, утворені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю.

За приналежністю страховики можуть бути державними (публічними) і приватними.

За характером роботи страховики поділяються на три групи:

- такі, що страхують життя;
- здійснюють інші види страхування;
- надають виключно перестраховальні послуги.

Публічні страховики створюються і керуються, як правило, від імені Уряду, приватні страховики, як свідчить світова практика, - індивідуальними особами, акціонерами, товариствами з додатковою відповідальністю.

У нашій країні страховика часто називають страховою компанією.

**Страхова компанія** – це юридично оформлена одиниця підприємницької діяльності, яка бере на себе зобов'язання страховика і має на це відповідну ліцензію. В Україні, як в багатьох інших державах, основу страхової системи становлять компанії у вигляді акціонерних товариств.



**Акціонерне страхове товариство (корпорація)** – це тип компанії, яка створюється і діє зі статутним капіталом, поділеним на певну кількість часток – акцій. Оплачена акція дає право її власникові на участь в управлінні товариством і отримання частини прибутку у формі дивідендів. Акціонерні товариства бувають закритого й відкритого типу. В Україні у страховій індустрії переважають акціонерні товариства закритого типу.

За територією обслуговування компанії можна поділити на місцеві, регіональні, національні та транснаціональні. Нині практично відсутня статистика укладених договорів кожною компанією в межах області. Ліцензії майже всім компаніям видані з правом здійснення діяльності на території всієї країни. Тому, важко відокремити страховиків, які діють лише в межах певного регіону. Транснаціональних страхових компаній в Україні досі немає. Законодавство не дозволяє створення іноземних страхових компаній або їхніх філій. Ідеться про захист розвитку власної страхової індустрії, прагнення поліпшити платіжний баланс країни, використавши тимчасово вільні кошти страховиків для збільшення інвестицій у власну економіку.

Порядок створення нових або реорганізація існуючих страхових компаній в Україні регулюється як загальними законами (про підприємницьку діяльність, реєстрацію юридичних осіб, виконання грошово-валютних операцій, рух цінних паперів та ін.), так і законодавством, що стосується особливостей страхового профілю діяльності.

Процес створення страхової компанії можна поділити на два етапи: формування юридичної особи та надання статуту страховика (отримання ліцензії на право здійснення страхової діяльності та внесення до Державного реєстру страховиків). Комерційна діяльність не може здійснюватися без наявності необхідних факторів, а саме: основних і оборотних засобів, трудових, фінансових та інформаційних ресурсів. Їх сукупність і раціональна структура визначають **потенціал компанії**. Вирішальним фактором діяльності страхових компаній є розмір грошових фондів і наявність кваліфіко-

ваного персоналу. Фінансові ресурси, що забезпечують надійність виконання зобов'язань страхової компанії, складаються насамперед із грошової частини сплаченого статутного фонду та системи страхових резервів.

### **3 Об'єднання страховиків та їх функції**

У багатьох країнах світу страховики створюють свої професійні об'єднання, які ставлять за мету захищати й відстоювати інтереси своїх членів. З початком формування страхового ринку в Україні постала потреба координувати дії страховиків з багатьох питань, що становлять спільний інтерес. Страховики можуть створювати спілки, асоціації та інші об'єднання для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить чинному законодавству.

Найбільшим об'єднанням вітчизняних страховиків є **Ліга страхових організацій України (ЛСОУ)**. Вона діє на принципах добровільності та самоуправління. Це незалежна некомерційна організація. ЛСОУ є юридичною особою. Ліга має у своєму складі понад 100 членів – страхових організацій, але не є щодо них вищою організацією. Рішення Ліги мають характер рекомендацій. Вона не несе відповідальності за зобов'язаннями своїх членів.

Головні завдання ЛСОУ:

- 1) сприяти опрацюванню рекомендацій з методології страхування;
- 2) готувати пропозиції з питань вдосконалення страхового законодавства;
- 3) брати участь в експертному оцінюванні нормативних актів, програм та інших документів у галузі страхування.

З цією метою створено ряд комісій, які працюють над підготовкою відповідних пропозицій. Певна увага приділяється підвищенню кваліфікації кадрів для членів Ліги, що сприяє формуванню розвиненої інфраструк-

тури страхового ринку в Україні. Великого значення ЛСОУ надає захисту інтересів своїх членів у державних і громадських організаціях.

Нещодавно зареєстровано **Асоціацію професійних страхових посередників України**. Її завдання – створювати нормальні умови для розвитку брокерської та агентської діяльності у страхуванні. Без таких посередників страхувальникам і страховикам важко реалізувати свої інтереси.

Створено **Авіаційне і Морське страхові бюро**. На них покладено функції координації зусиль компаній, які здійснюють відповідні види страхування, спрямовані на організацію перестрахування ризиків, опрацювання методичного забезпечення страховиків. Такі об'єднання сприятимуть збільшенню внутрішнього ринку в цих видах страхування, більш обґрунтованому розміщенню ризиків у нерезидентів, зміцненню фінансової надійності страховиків, опрацюванню разом із зацікавленими відомствами системи заходів щодо зменшення авіаційних та морських пригод.

Згідно з законом страхові об'єднання не можуть здійснювати страхову діяльність. Виняток нині становить **Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ)**. Особливо поживавилася його діяльність із запровадженням в Україні обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Тепер членами МТСБУ є понад 50 страхових компаній, що мають ліцензію на право здійснення згаданого виду страхування.

Основні завдання цього об'єднання такі:

- гарантувати платоспроможності страховиків – членів МТСБУ щодо страхових зобов'язань із зазначеного виду страхування;
- укладення угод з уповноваженими організаціями інших країн про взаємне визнання договорів на страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та врегулювання питань щодо відшкодування втрат і забезпечення виплат страхового відшкодування постраждалим третім особам;

- управління централізованими страховими резервними фондами;
- забезпечення бланками полісів;
- виплата компенсацій у разі заподіяння шкоди водіями, особу яких не з'ясовано, а також водіями-інвалідами, котрі експлуатують спеціально обладнанні автомобілі.

При МТСБУ створені фонд соціальних гарантій, що має забезпечувати платоспроможність Моторного бюро під час взаєморозрахунків з іноземними партнерами, та фонд захисту потерпілих, призначений для розрахунків із третіми особами у випадках, зумовлених чинним законодавством. Кошти цих фондів розміщуються з урахуванням безпечності, прибутковості та ліквідності в установах банків, а також в облігаціях внутрішньої Державної позики України.

Одна з форм добровільних страхових об'єднань – **страхові пули**, які не є юридичною особою. Вони створюються страховиками, щоб забезпечити фінансову стабільність страхових операцій на умовах солідарної відповідальності учасників пулу за виконання зобов'язань згідно з договорами страхування, укладеними з учасниками пулу. В Україні вже працює кілька страхових пулів.

#### **4 Страхові посередники**

*Страховий посередник* – одна із трьох головних дійових осіб на страховому ринку поряд зі страхувальником і страховиком. Посередницькі функції можуть виконувати: персонал страхових компаній, агенти, брокери, банки, туристичні агентства, відділення зв'язку, агентства нерухомості.

*Прямі страхові посередники* – ті, хто здійснює безпосередньо продаж страхових послуг (страхові агенти та страхові брокери).

*Непрямі страхові посередники* – ті, хто беруть участь в організації та виконанні страхових послуг, але не беруть участь у продажу (актуарії, аварійні комісари, диспашери, сюрвейєри та ін.)

**Страхові агенти** – громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика та виконують частину його страхової діяльності (укладання договорів страхування, одержання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних з виплатами страхових сум і страхового відшкодування). Страхові агенти є представниками страховика та діють в його інтересах за комісійну винагороду на підставі договору із страховиком.

**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.

Страховий агент є уповноваженим страховика та 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 на вибір брокера. Незалежність брокера від страховика або перестраховика – ключова відмінність брокера від агента. Саме незалежність брокера є гарантом того, що він, обираючи страхову компанію для свого клієнта, керується виключно інтересами останнього.

**Актуарій** - офіційно уповноважена особа, фахівець, який за допомогою методів математичної статистики розраховує страхові тарифи.

**Аварійний комісар** – фахівець, який за дорученням страховика визначає причину, характер, розмір збитків і видає аварійний сертифікат. На аварійного комісара може покладатися участь у проведенні превентивних заходів, ліквідації наслідків страхового випадку. Іноді страховик може доручити аварійному комісару розгляд претензій страхувальника.

**Аквізитор** – співробітник (агент) страхової компанії, в обов'язки якого входить залучення нових клієнтів й укладення нових або поновлення діючих договорів страхування (здебільшого з фізичними особами).

**Диспашер** – спеціаліст у галузі морського страхування, який здійснює розрахунки з розподілу витрат при загальній аварії між заінтересованими сторонами.

**Сюрвейєр** – експерт, агент страховика, який здійснює огляд судна, вантажів та іншого майна, що подається до страхування. На підставі висновку сюрвейєра страховик приймає рішення про укладення договору страхування.

## **5 Поняття та зміст страхових договорів**

*Договір страхування* являє собою угоду двох або кількох осіб, яка спрямована на встановлення, зміну або розірвання між ними правових зв'язків (прав і обов'язків).

Згідно із Законом України "Про страхування" **договір страхування** є угодою між страховиком і страхувальником, за якою страховик бере на себе зобов'язання у разі страхового випадку виплатити страхову суму або відшкодувати збиток у межах страхової суми страхувальникові чи іншій особі, на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені терміни та виконувати умови договору.

Реквізити, які мають міститися у страховому договорі:

- назва документа;
- назва, юридична адреса та банківські реквізити страхувальника;
- прізвище, ім'я, по батькові або назва страхувальника, його адреса;
- об'єкт страхування;
- розмір страхової суми;
- зазначення страхового ризику;

- розмір страхового внеску, строки і порядок його внесення;
- строк дії договору;
- порядок зміни і призупинення договору;
- інші умови за згодою сторін, у тому числі доповнення до правил страхування або винятки з них;
- підписи сторін.

Згідно з чинним законодавством України *страховик зобов'язаний*:

1) ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;

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

3) у разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або страхове відшкодування в передбачений договором термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхової суми (страхового відшкодування) сплатою страхувальникові неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;

4) відшкодувати витрати, понесені страхувальником у разі настання страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;

5) за заявою страхувальника в разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, при збільшенні вартості майна переукласти з ним договір страхування;

6) тримати в таємниці відомості про страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

Обов'язки страхувальника:

- 1) своєчасно вносити страхові платежі;
- 2) при укладанні договору страхування надати страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцін-

ки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

3) повідомити страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;

4) повідомити страховика про настання страхового випадку в термін, передбачений умовами страхування.

Згідно з чинним законодавством в Україні усі спори за договорами, у тому числі й за договорами страхування, підлягають вирішенню в суді.

Дія договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:

1) закінчення терміну дії;

2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсягу;

3) несплати страхувальником страхових платежів у встановлені в договорі терміни. При цьому договір вважається достроково припиненим у разі, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня висунення такої вимоги страхувальникові, якщо інше не передбачено умовами договору;

4) ліквідація страхувальника – юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності;

5) ліквідація страховика в порядку, установленому законодавством України;

б) прийняття судового рішення про визначення договору страхування недійсним;

7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

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



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

У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, здійснених за цим договором страхування. Якщо вимога страхувальника зумовлена порушенням страховиком положень договору страхування, то останній повертає страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

При достроковому припиненні дії договору страхування за вимогою страховика страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, то страховик повертає страхувальникові страхові платежі за час дії договору з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених нормативом у розмірі страхового тарифу, виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення договору страхування.

## **6 Державне регулювання страхової діяльності**

У всіх країнах страхування – це корпоративний бізнес усередині держави, тому, як правило, у всіх країнах світу введена монополія резидентів на право проведення страхових операцій на території своїх країн і тільки перестрахованням страхові організації заявляють про себе у світі.

Правове забезпечення страхування і перестраховування здійснюється шляхом прийняття актів законодавства та нормативних актів, що регулюють таку діяльність. Система правового регулювання страхової діяльності включає в себе норми, визначені: конституцією; міжнародними підписаними угодами; цивільними кодексами, законами, постановами, указами та розпорядженнями влади країн; нормативними актами (інструкціями, методиками, положеннями, наказами), котрі приймаються відомствами виконавчої влади чи спеціального назначеного органу, що здійснює нагляд за страховою діяльністю.

Законодавче регулювання страхової діяльності – це передусім боротьба країн за "моральну безпеку" громадян у своїх країнах. З розвитком ринкової економіки постала потреба прийняття і в нашій країні законодавчого акту про страхування, який би регулював як понятійно-смысловий апарат, так і порядок здійснення страхової діяльності. Такий закон був прийнятий 7 березня 1996 року Верховною Радою України – "Про страхування", який на сьогодні є головним законодавчим актом у цій галузі.

Закон України "Про страхування" має 5 основних розділів і 47 статей.

У першому розділі встановлюється основний понятійно-термінологічний апарат (визначаються такі базові поняття, як страхування, страховики, страхувальники, об'єкти і види страхування, форми страхування, страхові ризики і страхові випадки, страхова сума, страхове відшкодування, страхові платежі й тарифи, співстрахування, перестраховування, об'єднання страховиків, страхові агенти та страхові брокери та інше). Центральне місце в цьому розділі посідають норми, що визначають вимоги до страховика при його створенні та реєстрації, а також порядок здійснення обов'язкового страхування.

Другий розділ регулює порядок проведення страхування (визначає вимоги до договорів та правил страхування й відповідної валюти, установлює обов'язки страховиків і страхувальників у кожній конкретній ситуації).

Третій розділ визначає умови забезпечення платоспроможності страховиків (подається фінансовий механізм здійснення страхової діяльності, встановлюються певні обмеження щодо можливості прийняття зобов'язань і визначаються загальні принципи аудиту страховика).

Четвертий розділ формулює принципи державного нагляду за страховою діяльністю, в ньому визначено орган, що здійснює державний нагляд за страховою діяльністю і встановлено його права та функції, також наведено порядок ліцензування страхової діяльності, що забезпечує правове регулювання роботи страховиків на страховому ринку.

П'ятий розділ передбачає регулювання загальних моментів взаємовідносин сторін угод при розгляді суперечок, урахуванні міжнародного права та інше.

До нововведень Закону відносяться:

- розподіл страхових компаній на дві групи – страхові компанії щодо ризикових видів страхування та страхові компанії, що здійснюють довгострокове страхування життя;
- нові вимоги щодо забезпечення платоспроможності страхових компаній та формування страхових резервів;
- необхідність актуарних розрахунків;
- нові вимоги щодо складання договору та правил проведення страхування;
- розширення повноважень Укрстрахнагляду.

Законом України "Про страхування" єдиним органом державної виконавчої влади, що здійснює нагляд за страховою діяльністю в Україні визначено **Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю (Укрстрахнагляд)**, утворений 17 вересня 1993 року Постановою Кабінету Міністрів України.

Основні функції Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю:

- ведення єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків);
- видача ліцензій на здійснення страхової діяльності;
- контроль за платоспроможністю страховиків щодо виконання ними страхових зобов'язань перед страхувальниками;
- встановлення правил формування, розміщення та обліку страхових резервів;
- розробка нормативних і методичних документів з питань страхової діяльності, що віднесені Законом до компетенції Комітету;
- узагальнення практики страхової діяльності, розробка і подання у встановленому порядку пропозицій щодо розвитку й удосконалення законодавства України про страхову діяльність;
- участь у здійсненні заходів, спрямованих на підвищення кваліфікації кадрів для страхової діяльності.

Рішення Укрстрахнагляду з питань страхової діяльності, видані в межах його повноважень, є обов'язковими для виконання центральними і місцевими органами місцевого та регіонального самоврядування, а також підприємствами, установами та громадянами.

Принцип нагляду здійснюється у трьох напрямках:

- початковий – етап подання документів на ліцензування;
- аналіз звітності страховиків;
- проведення безпосередніх перевірок на місцях.

За результатами вивчення, аналізу чи перевірок складаються відповідні висновки з прийняття рішень щодо видачі ліцензій на право проведення страхової діяльності чи санкцій щодо страховика.

Прийняття Закону України "Про страхування" дозволило уряду запровадити цілий ряд підзаконних актів (постанов і розпоряджень), що регулюють окремі питання здійснення страхової діяльності:

– порядок регулювання системи перестраховування в Україні та взаємодії з нерезидентами;

– правове регулювання діяльності посередників (брокерів та агентів) на страховому ринку, (зокрема передбачаються певні обмеження щодо можливостей прийому коштів страхувальників на власний рахунок);

– правове регулювання товариств взаємного страхування, що дало змогу їх виникненню в Україні;

– порядок проведення кожного виду обов'язкового страхування.

З погляду укладення міжнародних угод страховиками України можна констатувати лише те, що Україна тільки з 1992 року почала активно залучатися до міжнародної інтеграції, тому за цей час страховики України ще не ввійшли в усі необхідні структури як на європейському, так і на світовому рівні. Проте вже є певні успіхи – у 1997 році Україна стала асоційованим членом системи "Зелена картка".

Розвинені країни – члени Європейського Союзу мають максимально ідентифіковані, установлені відповідними директивами цього Союзу, методи державного регулювання страхової діяльності, що має важливе значення для подальшої інтеграції України у світову структуру, зокрема й у міжнародну політику в галузі страхування.

## **4 ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ**

1 Страхування життя

2 Страхування ренти та пенсій

3 Страхування від нещасних випадків

4 Медичне страхування

## 1 Страхування життя

Однією з галузей страхування є *особисте страхування*, здійснюване з метою надання певних послуг як фізичним (окремим громадянам, членам їх сімей), так і юридичним особам (наприклад, страхування працівників підприємств від нещасних випадків). Ці послуги передбачають страховий захист страхувальників (застрахованих) у разі настання несприятливих подій для їхнього життя й здоров'я.

До підгалузей особистого страхування належать страхування життя (пенсій), страхування від нещасних випадків і медичне.

**Страхування життя** характеризується ознакою накопичення страхових сум під час дії договору страхування. Це пов'язане з тим, що сукупність ризиків, які беруть на себе страхові компанії при проведенні страхування життя, за будь-яких умов передбачає необхідність здійснення виплати страхувальнику (застрахованому або користонабувачу). Страхування від нещасних випадків і медичне страхування не передбачають поступового накопичення страхової суми під час дії договору страхування, і тому вони називаються ризиковими видами особистого страхування.

Страхування життя передбачає відповідальність страхової компанії в разі смерті страхувальника (застрахованого) під час дії договору страхування життя або дожиття до певного обумовленого в договорі строку. Крім того, в договорі страхування додатково може бути обумовлена й відповідальність страховика і при дожитті застрахованої особи до певної події, наприклад одруження, народження дитини, а також у разі втрати нею здоров'я від нещасного випадку. Договором страхування передбачається, що страхова компанія зобов'язується сплатити страхувальникові фінансову страхову суму чи пенсію або погасити кредит, що його взяв страхувальник для придбання якогось товару в кредит. Фіксована сума виплачується користонабувачеві у випадку смерті застрахованої особи. Разом із тим фіксована виплата страхової суми передбачена і при дожитті страхувальника (за-

страхованого) до закінчення дії договору страхування. За умовами такого договору страхувальник може в обумовлений період або при досягненні певного віку одержати пенсійні виплати.

Страховикові, який здійснює страхування життя, важливо знати фактори, які впливають на смертність населення. До таких факторів можна віднести вік, професію, місце проживання, стать.

Премії, які страхувальники сплачують страховикам, мають характер постійних за розміром внесків і є незмінними протягом усього часу дії договору страхування. Такий підхід сприяє певної суми, що являє собою резерв премій і забезпечує страховикові можливість подальшого виконання зобов'язань перед страхувальником.

Практика страхування передбачала такі види страхування життя: змішане страхування життя, страхування дітей, страхування до вступу в шлюб (весільне), довічне страхування і страхування додаткової пенсії.

*Страхування дітей* можна назвати різновидом змішаного страхування життя. Страхувальниками з цього виду страхування є батьки та родичі дитини. Які укладають договори страхування і сплачують страхові внески. Вік і стан здоров'я страхувальника взагалі не має значення при укладанні договору страхування, але страхування дітей можуть бути укладені й юридичними особами – підприємствами, установами, організаціями.

*Страхування до вступу в шлюб (весільне)* передбачає, що договір може бути укладений із батьками (усиновителями) та іншими родичами дитини, опікунами (піклувальниками), тобто з фізичними особами, а також із юридичними особами – підприємствами. Установами, організаціями.

*Довічне страхування.* Договори довічного страхування поширюються на фізичних осіб, які перебувають у певних межах, наприклад, у віці від 20 до 70 років, і не укладаються з інвалідами 1 групи. У разі настання смерті страхувальника виплачується страхова сума, обумовлена договором, призначеній ним особі.

*Страховання додаткової пенсії.* Добровільне страхування додаткової пенсії є своєрідним страхуванням на дожиття, яке попри безперечну доцільність з різних причин досі не набуло в Україні достатнього розвитку.

Одним із найпопулярніших видів страхування є **змішане страхування життя**. Змішане страхування життя дає змогу поєднувати в одному договорі на одну особу страхування на випадок дожиття і на випадок смерті. Отже, змішане страхування життя поєднує в собі два ризики, які суперечать один одному: з одного боку – дожиття до певної дати або події, а з іншого – смерть. Проте фактично присутній лише один ризик: людина або доживе до кінця дії договору, або ні. Страхувальник, який уклав договір змішаного страхування життя, не тільки забезпечує, а й створює накопичення. Він має впевненість у тому, що в будь-якому разі не втратить своїх внесків.

## **2 Страхування ренти та пенсій**

При страхуванні рент (ануїтетів) страхова компанія пов'язує виконання своїх обов'язків із дожиттям страхувальника (застрахованого) до певного віку або строку, визначеного в договорі страхування.

*Страховання ренти* передбачає, що страхувальник уносить до страхової компанії за один раз або розстроченими платежами певну суму, яку вона використовує для цілей інвестування. Після визначеного в договорі страхування часу (віку) страхувальник одержує певні виплати сам (якщо живий) або їх одержує особа, на користь якої був укладений договір страхування (чи спадкоємці).

Договори страхування ренти відрізняються від інших договорів страхування тим, що страхова сума являє собою ту суму, яку виплачуватиме страховик страхувальнику (застрахованому) частками і періодично після настання певного часу (віку). Крім цього, страховик має виконувати свої обов'язки перед страхувальником (застрахованим) лише тоді, коли остан-



ній згідно з договором страхування сплатить всю суму внесків і не раніш. При цьому обов'язок почати виплату певних сум може бути пов'язаний із моментом закінчення виплати всіх обумовлених внесків.

До найпростіших форм ануїтету належить **строковий ануїтет**. Він передбачає, що страховий внесок буде сплачений за один раз і натомість страхувальникові (застрахованому) протягом усього його життя страхова компанія здійснюватиме щорічні виплати. Цей вид ануїтету користується популярністю в пенсіонерів, які мають намір забезпечити собі регулярні доходи.

**Ануїтет з відстрочкою виплат** характерний тим, що виплати страховик здійснює з певної дати в майбутньому, тобто передбачається період відстрочки між укладанням договору страхування і виплатами. При цьому страхувальникові надається можливість сплачувати платежі одним внеском або регулярно протягом обумовленого періоду.

**Тимчасовий ануїтет** передбачає, що в договорі між сторонами оговорюється конкретна дата, після якої договір припиняє свою дію (якщо до цього моменту смерть не настала).

**Гарантований ануїтет** являє собою строковий ануїтет, який не залежить від смерті клієнта та гарантується для мінімального періоду часу.

**Ануїтет спільного життя** слугує для забезпечення виплат одному із подружжя в пенсійному віці, хто залишився живий. Після смерті страхувальника виплати можуть тривати в повному або в зменшеному обсязі.

**Індексований ануїтет** дає змогу зменшити вплив інфляції і підвищити цінність ануїтету. При цьому розмір початкових внесків нижчий порівняно з ануїтетом з фіксованим рівнем виплат.

**Ануїтет захисту капіталу** дорожчий, ніж строковий, і передбачає забезпечення гарантії клієнтові страхової компанії або його спадкоємцям одержати суму виплачених внесків повністю.

До основних видів страхування рент відноситься *пенсійне страхування*, яке призначене для охорони матеріальних інтересів громадян, для стабілізації рівня життя.

Пенсійне забезпечення в більшості країн здійснюється за рахунок державних пенсійних систем (в межах соціального страхування), пенсійними фондами і страховими компаніями та іншими фінансовими організаціями.

Пенсійні фонди мають значні кошти, які вони інвестують в акції, облігації, нерухомість.

Пенсійні фонди можна поділити на:

- фонди із встановленими розмірами внесків;
- фонди із встановленими розмірами виплат.

**Фонди із встановленими розмірами внесків** можуть бути накопичувальними, з виплатою прибутку й ощадні. Накопичувальні фонди створюються за участю роботодавців, які роблять внески, встановлені у відсотках до заробітної плати працівників. Другий тип передбачає, що частина прибутку, на яку має право працівник, передається йому, а інша частина – у пенсійний фонд. Ощадні фонди створюються за рахунок коштів працівників, які самі роблять відрахування в пенсійний фонд, і роботодавців.

**Фонди із встановленими розмірами виплат** можуть бути із встановленими твердими розмірами виплат протягом того часу, коли здійснюються внески в пенсійний фонд (рік, квартал, місяць); ставити розмір виплат в залежності від числа років і середнього заробітку за весь період роботи; ставити розміри виплат в залежність від числа років і середнього заробітку за кілька років.

Пенсійне забезпечення може бути здійснене і шляхом купівлі індивідуальних страхових полісів у страхових компаній.

Пенсійне страхування передбачає, що страхова компанія здійснює застрахованій особі виплати, які пов'язуються з виходом на пенсію (страху-

вання додаткової пенсії) або віком, установленими договором страхування. Умовами договору страхування може бути передбачено, що за життя застрахованого він особисто отримує додаткову пенсію, а у випадку його смерті – користонабувач, який визначений застрахованим, у повному обсязі додаткової пенсії, передбаченої для застрахованого, або в її частині довічно.

### **3 Страхування від нещасних випадків**

*Страхування від нещасних випадків* – це ризикове страхування, яке, на відміну від накопичувального довгострокового страхування життя передбачає виплату страхової суми лише при настанні страхового випадку (у повному розмірі або певної її частини). Виплати страхової суми або повернення сплачених внесків по закінченні терміну дії договору страхування не передбачається.

Здійснюється страхування від нещасних випадків у видах:

- *індивідуальному* – у даному разі сплата страхових платежів здійснюється за рахунок застрахованих;
- *колективному* – сплата страхових платежів здійснюється за рахунок організацій, з якими застраховані перебувають у трудових або інших, передбачених законом відносинах.

Страхування від нещасних випадків може мати обов'язкову або добровільну форму. Метою обов'язкової форми страхування, яку встановлює держава, є захист інтересів не лише окремих страхувальників, а й усього суспільства в цілому та його складових зокрема.

Обов'язкове особисте страхування залежно від джерела сплати страхових платежів поділяється на державне обов'язкове й обов'язкове.

*Державне обов'язкове особисте страхування охоплює:*

- військовослужбовців і військовозобов'язаних, призваних на збори;

- медичних і фармацевтичних працівників на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними службових обов'язків;
- працівників митних органів;
- працівників прокуратури;
- народних депутатів;
- службових осіб державної контрольно-ревізійної служби;
- службових осіб державних податкових інспекцій;
- службових осіб державних органів у справах захисту прав споживачів;
- спортсменів вищих категорій;
- суддів та ін.

*Обов'язкове особисте страхування* від нещасних випадків охоплює страхування: на транспорті; працівників відомчої та сільської пожежної охорони і членів добровільних і пожежних дружин; життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини; членів екіпажу і авіаційного персоналу; ризикових професій народного господарства від нещасних випадків.

Поняття "**державне обов'язкове особисте страхування**" означає, що джерелом сплати страхових платежів є Державний бюджет і в разі неплатоспроможності страховика з таких видів страхування держава гарантує виконання зобов'язань перед страхувальниками. Що ж до інших видів обов'язкового особистого страхування, то держава за ними не відповідає за зобов'язання страховика, а лише у формі закону зобов'язує юридичних і фізичних осіб вносити кошти для забезпечення суспільних інтересів.

Добровільне страхування здійснюється на підставі договору між страхувальником і страховиком. Умови і порядок проведення страхування визначаються правилами, які встановлюються страховиком самостійно, але з урахуванням вимог чинного законодавства.

Страховальниками можуть бути як юридичні особи, так і дієздатні громадяни, котрі уклали зі страховиком договори страхування. Страховальники можуть укладати зі страховиками договори про страхування від нещасних випадків третіх осіб (застрахованих осіб), які можуть набувати прав та обов'язків страховальника згідно з договором страхування. Одночасно страховальники мають право при укладанні договорів страхування призначати громадян або юридичних осіб для отримання страхових сум, а також замінювати їх до настання страхового випадку.

За правилами страхування до страхових випадків відносяться: смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку, встановлення застрахованому первинної групи інвалідності внаслідок нещасного випадку, тимчасова втрата працездатності застрахованим внаслідок нещасного випадку. При цьому нещасний випадок тлумачиться як раптова, короткочасна, непередбачена та не залежна від волі застрахованого подія, що фактично відбулася та внаслідок якої настав розлад здоров'я або смерть застрахованого. Це такі події: травма, утоплення, опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, обмороження, переохолодження., випадкове гостре отруєння хімічними речовинами, ліками; укуси тварин, отруйних комах, змій. Не можуть бути застрахованими особи, що визнані в установленому порядку недієздатними, непрацюючі інваліди I та II груп, а також хворі на тяжкі нервові та психічні захворювання і СНІД.

#### **4 Медичне страхування**

**Медичне страхування** передбачає страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини. Воно пов'язане із компенсацією витрат громадян, які обумовлені одержанням медичної допомоги ,а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я. Фінансування медичних витрат включає витрати на оплату медичного обслуговування (вартість ліків, медикаментів, апаратури), а також виплату грошової допомоги у зв'язку із

непрацездатністю. Остання група витрат включає в себе виплати з непрацездатності, спричиненої захворюванням, вагітністю, нещасними випадками на виробництві.

*Об'єктом медичного страхування є життя і здоров'я громадян.*

*Мета проведення медичного страхування – забезпечення громадянам у разі виникнення страхового випадку одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних заходів.*

Медичні послуги можуть надаватися у двох формах: обов'язковій і добровільній. Обов'язкова форма використовується у тих країнах, де переважне значення має суспільна охорона здоров'я, а добровільна – у тих країнах, де поширені приватні страхові програми.

Медичне страхування, яке провадиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством. Обов'язкова форма страхування координується державними структурами. Страхові платежі, сплачувані фізичними та юридичними особами, мають форму податку. Обов'язкове медичне страхування перебуває під жорстким контролем держави і характеризується безприбутковістю. Ця форма організації страхового фонду дає змогу планувати медичну допомогу завдяки тому, що надходження коштів до страхового фонду характеризується стабільністю.

Добровільне медичне страхування є доповненням до обов'язкового. У рамках добровільного медичного страхування передбачається оплата медичних послуг понад програму обов'язкового медичного страхування. Добровільне медичне страхування має на меті забезпечити страхувальникові гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до лікувально-профілактичної установи за допомогою, яка надається згідно з програмою добровільного медичного страхування.

## ПЕРЕЛІК ЛІТЕРАТУРИ

- 1 Закон України "О страховании" от 7 марта 1996 г. № 86/96-ВР.-К.: Правові джерела, 1997.- 167с.
- 2 Страхування в Україні: Збірник нормативних актів, методичних та інформаційних матеріалів.— К.: Правові джерела, 1997.— 368 с.
- 3 Заруба О. Д. Страхова справа: Підручник.— К.: Т-во "Знання": КОО, 1998.- 321 с.
- 4 Страховое дело: Учебник/ Под ред. Л. И. Рейтмана. — М.: Банковский и биржевой науч.-консультац. центр, 1992.— 530 с.
- 5 Страхування: Навч. посібник // За заг. ред. проф. В.В.Осадця – К.: Лібра, 1998. – 456с.
- 6 Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов – М.: Страховой полис ЮНИТИ, 1997. – 345с.
- 7 Страхование: Учебник для вузов / К.В.Шелехов, В.Д.Бигдаш – К.: МАУП, 1998. – 278с.
- 8 Страхова справа / В.Д.Базилевич, К.С.Базилевич — К.: Т-во "Знання": КОО, 1997.- 216с.
- 9 Балабанов И. Т. Риск-менеджмент.— М.: Финансы и статистика, 1996.— 192с.

КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ  
з дисципліни «Страхування»  
(для студентів економічних спеціальностей)  
Частина I

УКЛАДАЧІ

Світлана Євгенівна Борисова  
Ірина Олександрівна Шевченко

РЕДАКТОР

Ірина Іванівна Дьякова

Підп. до друку

Формат 60x84/16.

Ризограф. друк

Ум.-друк.арк.

Обл.-вид.арк.

Тираж 200 прим.

Зам.№

---

ДДМА. 84313, м. Краматорськ, вул. Шкадінова, 72