

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КІРОВОГРАДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ОБЛІКУ ТА ФІНАНСІВ

Кафедра фінансів та планування

СТРАХОВІ ПОСЛУГИ
методичні вказівки до вивчення курсу

Затверджено на засіданні
кафедри фінансів та планування
протокол № 8
від 03 серпня 2009 року

Кіровоград – 2009

Страхові послуги: методичні вказівки до вивчення курсу / Укладач: Семенович Т.А.- Кіровоград: КНТУ.-2009.-120с.

Автор укладач:

Семенович Тетяна Андріївна, кандидат економічних наук

Рецензенти:

Пальчевич Галина Тадеївна - кандидат економічних наук, професор

Котенко Тетяна Миколаївна - кандидат економічних наук, доцент

Відповідальний за випуск:

Семенович Тетяна Андріївна, кандидат економічних наук, доцент

© Страхування / Семенович Т.А., 2009

© КНТУ, 2009

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛІНИ «СТРАХОВІ ПОСЛУГИ».....	6
ТЕМА 1: СТРАХОВІ ПОСЛУГИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ РЕАЛІЗАЦІЇ	
1. Економічний зміст страхової послуги.....	7
2. Маркетинг в страхових компаніях	8
План семінарського заняття.....	12
Список використаної літератури.....	12
ТЕМА 2: ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ТА ВЕДЕННЯ СТРАХОВОЇ УГОДИ	
1. Порядок укладання страхової угоди.....	13
2. Ведення страхового договору.....	15
План семінарського заняття.....	19
Список використаної літератури.....	19
ТЕМА 3: СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ І ПЕНСІЙ	
1. Страхування життя в Україні.....	19
2. Змішане страхування.....	23
3. Страхування ренти.....	24
План семінарського заняття.....	26
Список використаної літератури.....	26
ТЕМА 4: СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ	
1. Економічний зміст страхування від нещасних випадків.....	27
2. Обов'язкове страхування від нещасних випадків.....	27
3. Добровільне страхування від нещасних випадків.....	35
План семінарського заняття.....	36
Список використаної літератури.....	36
ТЕМА 5: МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ	
1. Основні системи медичного страхування.....	37
2. Обов'язкове медичне страхування.....	42
3. Добровільне медичне страхування.....	43
План семінарського заняття.....	45
Список використаної літератури.....	45
ТЕМА 6: СТРАХУВАННЯ МАЙНА ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВ	
1. Сутність страхування ризиків підприємств.....	45
2. Страхування майна юридичних осіб.....	46
3. Страхування відповідальності перед третіми особами.....	49
План семінарського заняття.....	57
Список використаної літератури.....	57
ТЕМА 7: СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ	
1. Сутність страхування в сільському господарстві.....	57
2. Страхування рослинництва.....	58
3. Страхування тварин.....	60
План семінарського заняття.....	61
Список використаної літератури.....	61

ТЕМА 8: СТРАХУВАННЯ ТЕХНІЧНИХ РИЗИКІВ	
1. Сутність страхування технічних ризиків.....	62
2. Страхування будівельно-монтажних ризиків.....	62
3. Страхуванні ризиків, пов'язаних з впровадженням у виробництво нової техніки та технології.....	65
План семінарського заняття.....	66
Список використаної літератури.....	66
ТЕМА 9: СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВО-КРЕДИТНИХ РИЗИКІВ	
1. Страхування фінансових ризиків.....	67
2. Страхування кредитних ризиків.....	68
3. Організаційні форми страхування кредитів.....	69
План семінарського заняття.....	73
Список використаної літератури.....	73
ТЕМА 10: АВТОТРАНСПОРТНЕ СТРАХУВАННЯ	
1. Сутність автотранспортного страхування.....	74
2. Страхування відповідальності власників транспортних засобів.....	78
3. Страхування вантажу.....	82
План практичного заняття.....	84
Список використаної літератури.....	84
ТЕМА 11: МОРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ	
1. Сутність морського страхування.....	85
2. Класифікація морського страхування.....	86
3. Страхування відповідальності судновласників.....	93
План семінарського заняття.....	95
Список використаної літератури.....	95
ТЕМА 12: АВІАЦІЙНЕ СТРАХУВАННЯ	
1. Сутність авіаційного страхування.....	95
2. Страхування відповідальності перед третіми особами.....	97
3. Види майнового та особистого страхування в авіаційному страхуванні.....	100
План семінарського заняття.....	103
Список використаної літератури.....	103
ТЕМА 13: СТРАХУВАННЯ МАЙНА І ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ГРОМАДЯН	
1. Страхування майна громадян.....	103
2. Страхування відповідальності громадян.....	107
План семінарського заняття.....	110
Список використаної літератури.....	110
ПОТОЧНИЙ, МОДУЛЬНИЙ ТА ПІДСУМКОВИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАЇНЬ СТУДЕНТА	111
ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ СКЛАДАННЯ ПІДСУМКОВОГО СЕМЕСТРОВОГО КОНТРОЛЮ.....	115

ВСТУП

На сучасному етапі розвитку економіки в Україні потенційна роль і необхідність всебічного розвитку страхування є особливо важливими, оскільки для усунення наслідків реалізації прямих та опосередкованих збитків саме відшкодування останніх через систему страхування має позитивні макроекономічні наслідки. Створення дієвої системи захисту інтересів громадян, підприємців, держави, підтримка соціальної стабільності суспільства неможливе без ефективного функціонування страхування із широким спектром усіх його галузей та видів.

Дисципліна «Страхові послуги» посідає важливе місце серед навчальних предметів, які формують фахівця економічного профілю.

Вивчення дисципліни «Страхові послуги» дасть можливість майбутнім спеціалістам самостійно або колективно ставити і вирішувати завдання, пов'язані з прогнозуванням реальних ситуацій і прийняттям відповідних рішень на етапах як становлення, так і розвитку страхового ринку з урахуванням особливостей існуючого соціально-економічного становища України.

Метою навчального курсу є надання знань з організації роботи страховиків щодо забезпечення потреб юридичних осіб і громадян у страхових послугах.

Завдання дисципліни: вивчення сутності страхових послуг, організації роботи страхових компаній, умов надання страхових послуг з основних видів особистого страхування, майнового страхування та страхування відповідальності.

Предметом курсу є система відносин між сторонами страхової угоди з приводу купівлі-продажу страхових послуг.

В результаті вивчення курсу студент повинен:

- знати сутність страхової послуги, особливості укладання страхової угоди та договору, розвиток страхування життя та пенсійного страхування на сучасному етапі; особливості медичного страхування, специфіку страхування в сільському господарстві, механізми страхування фінансово-кредитних ризиків, сучасні умови страхування морського, авіаційного та автомобільного транспорту, основні види страхування майна та відповідальності громадян;

- вміти розкрити роль маркетингу в розвитку ринку страхових послуг; давати характеристику окремим видам довгострокового страхування; характеризувати діяльність посередників на ринку страхових послуг; розкрити особливості страхування в сільському господарстві та характеризувати умови страхування, виділяти особливості страхування транспорту, визначати тарифи згідно чинного законодавства.

Дані методичні рекомендації складено для послідовності вивчення теоретичних засад страхових послуг. У лекційному матеріалі розкриті основні питання, які є базовими у вивченні дисципліни.

Запропоновані плани практичних та семінарських занять можна надають можливість студенту якісніше підготуватися та засвоїти матеріал.

Наведений перелік питань для підсумкового семестрового контролю дасть можливість студенту систематизувати свої знання та якісніше підготуватися до іспиту з дисципліни «Страхові послуги».

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛІНИ «СТРАХОВІ ПОСЛУГИ»

Назва теми	Кількість годин, відведених на		
	лекції	практичні заняття	самостійну роботу
Модуль 1			
Тема 1. Страхові послуги та особливості їх реалізації	2	2	4
Тема 2. Порядок укладання та ведення страхової угоди	2	2	4
Тема 3. Страхування життя і пенсій	2	2	4
Тема 4. Страхування від нещасних випадків	4	4	4
Усього	10	10	16
	36 години		
Модуль 2			
Тема 5. Медичне страхування	2	2	4
Тема 6. Страхування майна та відповідальності підприємств	2	2	4
Тема 7. Сільськогосподарське страхування	2	2	2
Тема 8 Страхування технічних ризиків	2	2	2
Тема 9. Страхування фінансово-кредитних ризиків	4	4	4
Усього	12	12	16
	40 години		
Модуль 3			
Тема 10. Автотранспортне страхування	2	2	4
Тема 11. Морське страхування	2	2	2
Тема 12. Авіаційне страхування	2	2	2
Тема 13. Страхування майна і відповідальності громадян	4	4	4
Усього	10	10	12
	32 години		
	32	32	44
	108 години або 2 кредити		

ТЕМА 1

СТРАХОВІ ПОСЛУГИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ РЕАЛІЗАЦІЇ

1. Економічний зміст страхової послуги.

2. Маркетинг в страхових компаніях.

1. Економічний зміст страхової послуги

Існують певні особливості, що виокремлюють страхові послуги від не страхових. Складність та особливість їх продажу полягає в тому, що ці послуги неможливо побачити, як інші, що надаються за гроші (наприклад, пошиття костюма, хімчистка шуби тощо).

Страхова послуга має нематеріальний характер і пропонується покупцям на ринку як обіцянка, обумовлена великою кількістю застережень, віддалена від виконання тривалим строком. До того ж вона може бути невиконаною, якщо при ризиковому страхуванні не відбудеться подія, від якої покупець застрахувався, сплативши внесок. Тобто страховик на ринку пропонує послугу, за яку покупець повинен сплатити гроші одразу, а отримати її в майбутньому або не отримати зовсім.

Для успішного розвитку страхування необхідно, щоб потенційні споживачі мали відповідний рівень економічного мислення, що є основою формування страхової культури. Вони повинні навчитися співвідносити таке безумовне та малоприємне для багатьох явище, як сплата страхового внеску з імовірною та ще менш приємною подією - страховим випадком. Цих навичок набувають поступово, протягом тривалого часу. Для формування усвідомлення необхідності страхування слід, у першу чергу, привернути увагу споживача до асортименту страхових послуг, тобто переліку тих видів, що пропонуються на ринку. Така інформація повинна відповідати на усі можливі питання споживача.

Останнім часом страховики стали часто застосовувати західний термін «*страховий продукт*», який витіснив більш звичне поняття «*страхова послуга*». *Страховий продукт* - це набір основних і допоміжних послуг, що надаються страхувальнику при виконанні договору страхування.

Страховий продукт є матеріальним, послуга ж є переважно наперед визначеним набором інформації; вона може бути реалізована також у матеріальній формі при настанні страхового випадку. Отже, використання терміну "страховий продукт" не виключає поняття страхова послуга, оскільки ці терміни мають різне значення.

У загальному вигляді страховий продукт можна визначити як таке сполучення факторів виробництва, яке дозволяє страховику надавати послугу страхувальнику.

Існує кілька концепцій страхового продукту.

1. Компенсаційна концепція. При цьому підході базисом страхового продукту є так звана ризикова компенсація з боку страховика. Вона полягає в тому, що ризик випадкового погіршення матеріального стану страхувальника компенсується ризиком (можливістю) випадкової виплати.

2. Інформаційна концепція. Її автор - німецький вчений Вольфганг Мюллер. Послуга, що надається страхувальнику, полягає не у виплаті, а в наданні гарантії. Будь-який страховий продукт є певним обсягом інформації, що містить умови видачі майнової гарантії.

3. Концепція трирівневого страхового продукту за Халлером (німецький

дослідник) виділяє три підсистеми: фінансову (виражається страховим полісом і діями страховика впродовж дії терміну договору), технічну (забезпечує необхідне співвідношення між преміями і виплатами) та соціальну (дає можливість розпоряджатися страховим забезпеченням).

4 Концепція Д. Фарні - одного з провідних теоретиків Німеччини – розглядає страховий продукт як систему, що містить в собі системи: ризикову, нагромадження та забезпечення.

Ризикова підсистема складається з прийому ймовірного розподілу збитку, покриття ризику шляхом видачі зобов'язання та здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, вирівнювання ризику в просторі та часі. Нагромаджу вальну підсистему утворює можливість вкладання вільних коштів з метою нагромадження. Забезпечення підсистеми гарантує консультаційну підтримку стосовно ризикової та нагромаджу вальної підсистем.

Корисність страхового продукту частіше усвідомлюється клієнтом не на основі інтелекту, а на основі досвіду й довіри, тому велика увага надається етапу продаж. При цьому продукт повинен задовольняти не тільки клієнта, а й канали збуту.

Розглядаючи страхову послугу як товар, розглянемо її споживчу вартість. Яка ґрунтується на об'єктивній потребі у страховому захисті, що її відчують громадяни і суб'єкти господарювання (особливо в умовах ринкової економіки).

Вартість відображає витрати страхової компанії на надання страхової послуги певного виду. Виходячи із вартості, встановлюється ціна на страхову послугу. Фактори, які визначають нижню і верхню межу ціни на страхову послугу, є тими же, що і при визначенні ціни на інші товари та послуги. Але страховик, на відміну від інших продавців, має змогу свідомо занижувати ціну, навіть застосовувати демпінгові ціни. Це стає можливим через отримання страховиком доходів від інвестиційної діяльності, здатних компенсувати втрати прибутку від застосування ним низьких цін на страхові послуги. Встановлення знижених цін допомагає страховику залучити більшу кількість страхувальників, але водночас негативно впливає на його фінансову стабільність.

2. Маркетинг в страхових компаніях

Характер страхової послуги обумовлює специфіку її реалізації. Покупець цього товару, як правило, не одразу відчуває його корисність. Ажіотажного попиту на страхові послуги не відбувалося ніде і ніколи. Тому перед страховиком постає досить складне завдання: створити такі страхові послуги, які могли б знайти свого покупця, і реалізувати ці послуги шляхом створення системи найбільш ефективного їх просування на ринку. Вирішенням цього завдання займається служба маркетингу страховика.

Відмінність страхового маркетингу від інших пов'язана зі специфікою страхової послуги та полягає у наступному:

1. Недостатнє розуміння багатьох потенційних клієнтів сутності страхування, його користі.

2. Зобов'язання страховика здійснити виплати страхового відшкодування настає лише через певний термін після укладення договору страхування і сплати страхових внесків, а якщо страховий випадок не відбудеться, то виплата взагалі не проводиться. Тому якість і рівень послуг, що надають страховики

можуть бути оцінені клієнтом лише через тривалий період після укладення договору страхування.

3. Взаємовідносини між страхувальником і страховиком носять, як правило, довгостроковий характер, визначений терміном дії договору страхування, а тому процес обслуговування клієнта не припиняється після сплати ним страхових внесків.

4. Страхова послуга невід'ємна від страховика, що надає її, внаслідок чого якість послуги визначається суб'єктивними причинами (особливостями характеру, емоційністю, настроєм представників страховика, які обслуговують клієнтів).

5. Відсутність патентування страхових послуг, наслідком чого є оперативне копіювання конкурентами вдалих страхових програм.

6. Державна регламентація страхового бізнесу, що виражається в необхідності отримання ліцензії на право продавати той або інший вид страхування; в узгодженні змін, що вносяться в умови страхування або в розміри тарифних ставок, тим самим збільшує період випуску нового продукту на ринок і зменшує можливість маневрувати для страховика.

Маркетинг у страхуванні – це комплекс заходів, спрямованих на формування й постійне вдосконалення діяльності страховика, а саме:

- розробка конкурентноспроможних страхових продуктів для конкретних категорій споживачів;
- впровадження раціональних форм реалізації цих продуктів за належного сервісу та реклами;
- збір і аналіз інформації щодо ефективності діяльності страховика.

Маркетинг в страхуванні включає наступні чотири етапи:

Перший етап - дослідження страхового ринку. На цьому етапі здійснюється виявлення потреб клієнтів і аналіз ступеня їх задоволення на страховому ринку. Сутність етапу полягає в пошуку шляхів співпадання інтересів, як страхової компанії, що зацікавлена в максимальному збуті страхових послуг, так і страхувальників, що прагнуть отримати страховий захист від самих небезпечних, на їх погляд, ризиків.

Головними задачами першого етапу є:

- визначення видів страхових послуг, які сьогодні користуються попитом;
- оцінка рівня забезпеченості попиту на страхові послуги;
- розрахунок незадоволеного попиту за видами страхування;
- прогнозування попиту на страхові послуги в майбутньому.

Для вирішення задач проводиться аналіз політичної, соціально-економічної і демографічної ситуації в регіоні, де функціонує або планує працювати страхова компанія. Здійснюється оцінка сучасного стану страхового ринку, досліджується ступень його монополізації і конкуренції. Аналізується діяльність інших страхувальників, їх кількості, фінансова потужність, обсяг і види пропонованих ними послуг, способи їх реалізації. Вивчаються потенційні страхувальники, їх кількість та структура (за віком, за доходами, за характером потреб тощо).

Другий етап - розробка страхових послуг. Задачами якого є:

- визначення конкретного виду страхування, з яким страховик може вийти на страховий ринок;
- розробка умов реалізації обраного виду страхування, що дозволяють

максимально задовольнити потреби страхувальників і в той же час забезпечити страховику достатній рівень прибутку;

- підготовка організаційних, технічних і фінансових умов для реалізації страхової послуги.

На цьому етапі страховик може пропонувати як послугу, що вже існує на страховому ринку і користується попитом, так і розробити абсолютно нову. Адже необхідно враховувати життєвий цикл страхового продукту, який складається з чотирьох стадій:

На першій стадії «освоєння страхового ринку новим видом страхування» страхова компанія виходить з своїми послугами на ринок. Просування послуг вимагає значних зусиль і часу, кількість підписаних договорів росте повільно. На цій стадії необхідно витрачати на рекламу, на створення каналів збуту, тому прибуток в цей період відсутній зовсім або мінімальний. Перевагою даного етапу є практично повна відсутність конкуренції.

На другій стадії «збільшення обсягів підписаних страхових договорів», кількість укладених договорів збільшується, якщо запропонована страхова послуга задовольняє страхові інтереси клієнтів, відповідно знижуються витрати, розмір прибутку наближається до максимального. В той же час починають з'являтися пропозиції щодо підписання аналогічних страхових договорів з боку інших страховиків.

На третій стадії «стабілізація» темп зростання кількості укладених страхових договорів уповільнюється та починається зменшення обсягів страхових премій. Це може бути викликано різними причинами: появою аналогічних послуг у інших страхових компаній, насиченням страхового ринку даною послугою, зміною потреб клієнтів тощо. В цей період важливо модифікувати дану страхову послугу, стимулювати підписання договорів шляхом надання різних пільг (знижок), зниження тарифних ставок, удосконалювати реалізацію страхових договорів тощо.

На четвертій стадії «падіння попиту на страхову послугу» обсяг страхових премій за даним видом страхування суттєво скорочується що призводить до зменшення прибутку. Це може бути пов'язано із зміною потреб страхувальників, загостренням конкуренції та іншими чинниками. Тому важливо вчасно перейти до реалізації нових страхових послуг. В той же час задача маркетингу полягає і в тому, щоб підтримувати обсяг продажу страхової послуги як можливо більший проміжок часу. Цього можна досягти шляхом поліпшення іміджу страхової компанії, підвищення якості обслуговування, переглядом розміру тарифних ставок, внесенням в умови страхування певних коректив та іншими способами.

Таким чином, при виході на ринок зі своїми страховими послугами страховик повинен визначити, на яких стадіях життєвого циклу знаходяться запропоновані послуги, на які з них є попит, і як довго він збережеться, на які страхові послуги з'явиться попит у майбутньому. На основі проведеного аналізу вирішується питання про те, з якими видами страхування доцільно виходити на страховий ринок, і здійснюється підготовка до їх реалізації.

Третій етап - організація реклами страхових послуг. Залучення страхувальників за допомогою різних видів реклами є важливим інструментом конкурентної боротьби на страховому ринку. Реклама припускає три стадії впливу

на потенційного клієнта:

- інформація про страховика компанію і види страхових послуг, які вона пропонує;
- переконання, щодо укладання договорів страхування;
- прийняття рішення на користь страхового договору.

При проведенні рекламної роботи необхідно прагнути, щоб фізична або юридична особа, що ознайомилась з рекламою страхової компанії, вступила з нею у страхові відносини.

Звичайно на страховому ринку виділяють два види реклами — рекламу страхової компанії і рекламу страхових послуг.

Реклама страхової компанії має на меті формування позитивного іміджу страховика. Основними задачами реклами іміджу є:

- добитися довіри до страхової компанії та створити доброзичливе враження про неї;
- створити умови для розпізнавання страхових агентів компанії за її торговим знаком або полісом;
- добитися, щоб підписання страхових договорів в компанії стало традицією;
- нейтралізувати конкурентів.

Реклама страхових послуг має на меті формування у фізичної або юридичної особи потреби підписання страхового договору. Основними задачами такої реклами є:

- інформувати потенційних страхувальників про існування тих або інших видів страхування;
- розповсюджувати інформацію про високу якість страхових послуг, що надаються страховиком;
- стимулювати купівлю страхового поліса.

Основними видами реклами є: телебачення; радіо; публікації в періодичних виданнях; пряма реклама; зовнішня реклама. Кожний з видів рекламних каналів має свої, як позитивні, так і негативні сторони, та використовується для певної мети.

Четвертий етап - реалізація страхових послуг.

Реалізація страхових послуг поділяється за формами зв'язку зі страхувальниками на:

1) Безпосередній продаж страхових полісів в офісах страховика. Договори укладаються персоналом страхової компанії під контролем менеджера по страховим операціям. Необхідною умовою використання цього методу є наявність широкої мережі пунктів продажів (філіалів, агентств, представництв), розташованих в зоні обслуговування. Тому маркетингова політика страховика передбачає, що безпосередньо в офісах укладають тільки ті страхові договори, що вимагають високої кваліфікації персоналу (договори на великі страхові суми, договори з нестандартними умовами тощо).

2) Продаж страхових полісів через посередників (брокерів і агентів). Це є самим розповсюдженим способом реалізації договорів страхування. Він дозволяє розширити коло страхувальників, забезпечує масове розповсюдження страхових послуг, безпосереднє спілкування страхового посередника з страхувальником. Все це дозволяє страховику значно збільшити обсяг продажу страхових послуг.

Водночас при цій системі страховик втрачає контроль за процесом укладання страхових договорів, не завжди може забезпечити відповідність між ступенем страхового ризику і розміром страхових тарифів, зустрічається з випадками необґрунтованої зміни умов страхування при укладенні договору. У зв'язку з цим велике значення має система стимулювання страхових посередників. Продаж страхових послуг через посередників здійснюється за комісійні. Оцінкою діяльності страхових посередників перш за все є обсяг зібраних страхових внесків. Може враховуватися також кількість укладених страхових договорів, відсоток переукладених страхових договорів після закінчення терміну їх дії.

3) Продаж через альтернативні мережі розповсюдження. До них відносяться банки, пошта, туристичні фірми і інші компанії, де обслуговується велика кількість людей, що дає можливість пропонувати страхові послуги великій кількості. Обов'язковою умовою використання даного способу є стандартизація страхових полісів, щоб об'єм інформації, який вноситься до них при оформленні страхового договору, був мінімальним.

4) Останніми роками все більш широке розповсюдження одержує також вживання системи так званої багаторівневої мережі. При використанні даного методу фізичні особи одночасно з отриманням права розповсюджувати страхові послуги за комісійну винагороду, як агенти повинні самі придбати страховий поліс даного виду страхування. При цьому особливо заохочуються агенти, що залучили до цієї діяльності нових осіб та забезпечили їх успішну роботу.

5) Реалізація страхових договорів з використанням комп'ютерних мереж через Інтернет. При цьому частіше за все таким чином укладаються договори особистого страхування, страхування майна приватних осіб, автомобілів тощо.

План семінарського заняття:

1. Страховий продукт. Страхова послуга.
2. Особливості маркетингу у страхових компаніях та його функції.
3. Канали продажу страхових продуктів.
4. Продаж страхових послуг через страхових посередників.
5. Види реклами на страховому ринку.

Список використаної літератури:

1. *Говорушко Т.А.* Страхові послуги. Навч. посіб.- Київ: Центр навчальної літератури, 2005.-С.6-51.
2. *Ротова.Т.А., Руденко Л.С.* Страхування: Навч. посіб.-К.:Київ.нац.торг.-екон. Ун-т,2001.-С.89-120.
3. *Сплетухов Ю.А., Дюжиков Е.Ф.* Страхование: Учебное пособие.- М.:ИНФРА.-М,2004.-С.54-60.
4. *Страхові послуги:* Навч.-метод. посібник для самост. вивч.дисц./За заг. ред. Т.М.Артюх.-К.:КНЕУ,2000.-С.11-15.
5. *Страхування:* Підручник/Керівник авт. Колективу і наук. ред. С.С. Осадець.- Вид. 2-ге, перероб. і доповн.-К.:КНЕУ,2002.-С.
6. *Таркуцяк А.О.* Страхові послуги: Навч.посіб.-К.:Вид-во Європ. ун-ту,2004.- С.62-84.

ТЕМА 2

ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ТА ВЕДЕННЯ СТРАХОВОЇ УГОДИ

1. *Порядок укладання страхової угоди.*

2. *Ведення страхового договору.*

1. Порядок укладання страхової угоди

Угода про страхування досягається взаємним волевиявленням сторін. Страхувальника до укладання договору страхування спонукає страховий інтерес. Страховик, укладаючи договір, не лише реалізує страхові інтереси страхувальника, а й свої економічні інтереси, які спрямовані на поповнення ресурсів страхового фонду, збалансування страхового портфеля й отримання прибутку від укладеної угоди.

Договір страхування є письмовою угодою. Згідно з цією угодою страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку виплатити суму або відшкодувати завданий збиток у межах страхової суми страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником, на користь якої укладено договір страхування.

У своїй основі договір страхування - це договір про передачу та прийняття ризику. Страховик за страхову премію зобов'язується відшкодувати страхувальнику втрати, які відбулися у зв'язку з настанням обумовленої в договорі події.

Для того, щоб домовленість було досягнуто, необхідно узгодити сторонами суттєві умови договору (розмір страхового забезпечення страхову суму, величину страхової премії, строк страхування, умови виплати страхової суми або страхового відшкодування). Однак на практиці при наявності стандартних умов договору страхування, зафіксованих у правилах страхування, що розроблені страховиком, перелік таких суттєвих умов має більш вузьке тлумачення. Як правило, він зводиться до визначення страхової суми та строку страхування. Інші умови стандартних договорів страхування не узгоджуються, а в односторонньому порядку визначаються страховиком на основі затверджених правил.

Будь-яка страхова угода проходить кілька етапів:

перший - подання страхувальником заяви про прийняття об'єкта на страхування;

другий - вирішення страховиком питання щодо прийняття даного об'єкта на страхування (андеррайтинг);

третій - укладення договору страхування (видача страхового полісу);

четвертий – супроводження договору;

п'ятий - відшкодування збитків за договором страхування (закінчення строку дії договору; дострокове розірвання договору).

Взаємовідносини між страховиком і страхувальником базуються на фундаментальних принципах страхування: наявності майнового інтересу; дотриманні найвищої сумлінності; наявності причинно-наслідкового зв'язку між збитком і подією, що його викликала; відшкодування збитків в межах дійсних втрат; суброгації. На стадії подання заяви починається реалізація принципів наявності страхового інтересу і найвищої сумлінності.

У заяві, яка подається за розробленою страховиком формою, страхувальник

повинен довести свій інтерес в об'єкті страхування, інакше договір не буде укладено. Заява містить перелік питань, що стосуються об'єкта страхування. Страхувальник повинен відповісти на поставлені питання абсолютно чесно і якомога точніше. Зазвичай заява містить також декларацію страхувальника, у якій він заявляє, що подана ним інформація є правдивою, а також остереження, в якому страховик попереджає страхувальника про відповідальність за неправдиві відповіді на запитання стосовно об'єкта, що має бути прийнятий на страхування.

Для надання юридичної ваги заяві разом з декларацією і застереженням страховик розглядає її як невід'ємну частину договору страхування.

Отримавши заяву, страховик на її основі вирішує, чи приймати йому пропозицію страхувальника.

Процес прийняття ризику на страхування називається андеррайтингом. Який спрямований на вирішення чотирьох основних завдань:

1) оцінка запропонованого ризику з точки зору характеристики об'єкта страхування та ступеня ризику і розміру максимально можливого збитку;

2) на основі оцінки — вирішення питання щодо прийняття ризику на страхування або відхилення поданої заяви;

3) у разі згоди щодо страхування даного об'єкта - визначення строків страхування, розмірів страхового забезпечення, обсягу страхової відповідальності (конкретних умов договору страхування);

4) обчислення розміру страхової премії за договором страхування та врахуванням істотних характеристик даного об'єкта.

Етап супроводження договору страхування в діяльності страховика розтягнутий в часі і має ряд особливих ознак. Так, укладення та підписання договору страхування, що є формальною процедурою, у випадку, коли страхові платежі можуть вноситися не одноразово, а щоквартально, щомісячно, у подальшому може принести ряд проблем. Розтягнуті в часі внески вимагають від страховика постійного контролю з використанням інформації з бухгалтерії, спілкування з клієнтом, контролю за сплатою першого внеску і початком страхового захисту, нагадування про наступний внесок тощо.

Рух договору страхування дуже складний процес. Для того, щоб реалізувати його, слід добре знати складові цього процесу і забезпечити їхню погоджену взаємодію.

Механізм руху договору страхування враховує: ціль укладення договору; принципи страхування; об'єкти, які підлягають страхуванню і які ним не охоплюються; ознаки та перелік страхових подій; права й обов'язки страховика та страхувальника; фінансові показники договірних відносин; часові межі початку та кінця реалізації договору; порядок вирішення суперечок.

Окремі страхові компанії пропонують такий порядок проходження договору страхування:

- попередня домовленість про умови страхування;
- визначення виду та умов страхового захисту, тарифів;
- оформлення договору (після письмової заяви від клієнта) та оформлення інших документів, що характеризують ризик;
- запис у книзі реєстрації договорів, виписка облікової картки;
- доробка та уточнення умов договору (якщо необхідно) з урахуванням

побажань клієнта;

- остаточне погодження умов договору з урахуванням змін, що внесені клієнтом і прийняті працівником страхової компанії;
- сплата платежу або першого внеску;
- підписання договору;
- передача інформації про договір у головний офіс з філії;
- визначення необхідності у перестрахованні;
- пропозиції щодо перестраховання;
- контроль за надходженням платежу;
- інформування та надання копій за запитами, архівна обробка договорів, облікових карток і т.д.

Крім цього, супроводження договору передбачає здійснення не менш важливих заходів для регулярного контролю за об'єктом страхування; щодо:

- виконання клієнтом своїх обов'язків з дотримання норм безпеки, своєчасного виявлення та усунення передумов для страхового випадку;
- своєчасного знаходження можливих тенденцій у характері ризику (наприклад, заміна маршруту транспортування застрахованого вантажу);
- систематичного одержання інформації (наприклад, про причини затримки перевезення застрахованого вантажу);
- слідкування стану та якості послуг, які надаються клієнтом третьою стороною за дорученням страховика (наприклад, медичними установами при медичному страхуванні).

Договір страхування може бути укладено на будь-який строк, за домовленістю сторін, що передбачено чинним законодавством. зумовлено багатьма факторами (метою, з якою укладається договір страхування, видом і формою проведення страхування, платоспроможністю страхувальника тощо).

2. Ведення страхового договору

У Законі України “Про страхування” договір страхування визначається як письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або відшкодувати завданий збиток в межах страхової суми страхувальнику чи іншій особі, яка визначена страхувальником, або на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послуги, тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені терміни та виконувати інші умови договору (ст. 16).

Для укладання договору страхування страхувальник подає страховикові письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Факт укладання договору страхування посвідчується страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом). Договір страхування повинен містити:

- назву документу;
- назву та адресу страховика;
- прізвище, ім'я, по-батькові або назву страхувальника та застрахованої особи, їх адреси та дати народження;
- прізвище, ім'я, по-батькові або назву вигодонабувача, його адресу та дату

народження;

- зазначення об'єкта страхування;
- розмір страхової суми або страхових виплат (страхування життя);
- перелік страхових випадків;
- страховий тариф;
- розмір страхових внесків і терміни їх сплати;
- строк дії договору;
- порядок зміни і припинення дії договору;
- 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.

Договір страхування вступає в силу з моменту внесення страхового платежу, якщо інше не передбачене умовами страхування.

Виплата страхових сум і страхового відшкодування проводиться страховиком згідно з договором страхування або законодавством на підставі заяви страхувальника і страхового акта (аварійного сертифіката) та інших документів, які передбачені правилами страхування.

Страховий акт складається страховиком або уповноваженою особою. У разі необхідності страховик може робити запити про відомості, пов'язані з страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також може самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

Підприємство, установи і організації зобов'язані надсилати відповідь страховикові на запит про відомості, пов'язані із страховим випадком, у тому числі й дані, що є комерційною таємницею. При цьому страховик несе відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

Згідно Закону "Про страхування", страховик зобов'язаний:

- 1) ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;
- 2) протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхової суми або страхового відшкодування страхувальнику;
- 3) при настанні страхового випадку здійснити виплати страхової суми або відшкодування у передбачений договором термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхової суми (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;
- 4) відшкодовувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;
- 5) за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір

страхування;

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

В свою чергу страхувальник зобов'язаний:

1) своєчасно вносити страхові платежі;

2) при укладанні договору страхування надати інформацію страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

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

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

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

У разі смерті страхувальника – громадянина, який уклав договір майнового страхування, права і обов'язки страхувальника переходять до особи, яка одержала це майно в спадщину.

Страховик має право відмовити у виплаті страхових сум у випадку, коли мають місце:

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

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

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

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

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

6) інші випадки, передбачені законодавством України.

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

1) закінчення строку дії;

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

3) несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої

вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору;

4) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом;

5) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дія договору особистого страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це немає згоди страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством України.

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

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

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

У разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за договором страхування життя.

Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страхувальнику повертається викупна сума.

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

Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України:

- встановлених страховим договором та Законом України «Про страхування»;
- якщо страхувальник прострочив внесення страхового платежу і не сплатив його протягом десяти робочих днів після пред'явлення страховиком письмової вимоги про сплату страхового платежу, страховик може відмовитися від договору страхування, якщо інше не встановлено договором;

- страхувальник або страховик може відмовитися від договору страхування в інших випадках, встановлених договором.
- договір страхування визнається судом недійсним, якщо його укладено після настання страхового випадку або об'єктом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації.

План семінарського заняття:

1. Основні складові страхової угоди.
2. Заява про страхування: форма подання, зміст, значення.
3. Процес прийняття ризику на страхування.
4. Порядок підписання страхового договору.
5. Порядок складання страхового акту.

Список використаної літератури:

1. *Говорушко Т.А.* Страхові послуги. Навч. посіб.- Київ: Центр навчальної літератури, 2005.-С.6-51.
2. Закон України «Про страхування» в редакції від 04.10. 2001 // Відомості Верховної Ради.-№19.-2004.-С.254.
3. *Ротова.Т.А., Руденко Л.С.* Страхування: Навч. посіб.-К.:Київ.нац.торг.-екон. Ун-т,2001.-С.112-129.
4. *Страхові послуги:* Навч.-метод. посібник для самост. вивч.дисц./За заг. ред. Т.М.Артюх.-К.:КНЕУ,2000.-С.16-22.
5. *Страхування:* Підручник/Керівник авт. Колективу і наук. ред. С.С. Осадець.- Вид. 2-ге, перероб. і доповн.-К.:КНЕУ,2002.-С.
6. *Базидевич В.Д., Базидевич К.С.* Страхова справа. 2-ге вид., перероб. і доп. – К.: Т-во «Знання», КОО,2002.- С.29-32.

ТЕМА 3 СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ І ПЕНСІЙ

1. *Страхування життя в Україні.*
2. *Змішане страхування.*
3. *Страхування ренти.*

1. Страхування життя в Україні

Страхування життя – це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику, застрахованій особі, вигодонабувачу або іншим третім особам, які мають право на отримання страхової виплати за чинним законодавством, при настанні подій, що визначені умовами договору страхування.

Обсяг премій з страхування життя становить 0,05 відсотка ВВП, а це свідчить, що Україна поки немає інституціонального інвестора в особі компаній з страхування життя, хоча певні позитивні зрушення помітні. Починаючи з 2000 року можна говорити про відродження та певний розвиток страхування життя в Україні (рис.1). Ринок страхування життя досить концентрований.

Причин слабого розвитку страхування життя дві:

по-перше, низький рівень платоспроможності населення;
по-друге, недовіра до страхових компаній.

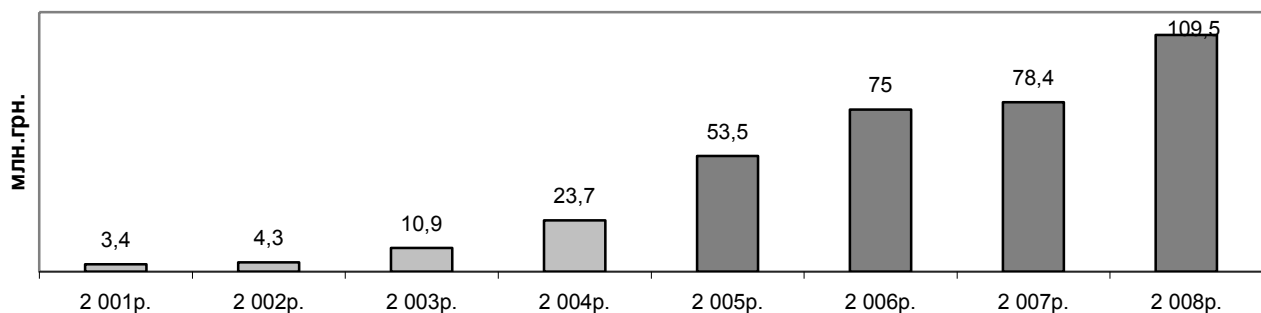


Рис.1. Обсяг премій зі страхування життя протягом 2001-2006рр.

Довіру населення країни до страхування значною мірою підірвано в результаті:

- знецінювання заощаджень громадян за договорами довгострокового страхування життя, укладеними з установами колишнього Держстраху СРСР, і відсутності можливості для громадян одержати страхові суми за цими договорами;
- банкрутства багатьох українських компаній протягом короткого проміжку часу (1994-1997 роки), особливо тих, хто займався по суті трастовою "діяльністю" (спеціалізувався на наданні послуг за так званим змішаним страхуванням життя "з врахуванням інфляції");
- недостатність інформації про об'єкти інвестування страхових резервів, механізми їхнього захисту від інфляції.

Незначний розвиток страхування життя свідчить про обмежені інвестиційні можливості ринку. Єдиний конкурентний тиск на сегмент страхування життя в найближчій перспективі може зробити діяльність іноземних страхових компаній, які відкривають в Україні свої дочірні підприємства.

Вже сьогодні лідерами на цьому сегменту ринку стали іноземні страхові компанії, які мають давні традиції і добру репутацію на ринку страхування життя.

Недостатньо розвинуті в Україні такі соціально необхідні види страхування, як пенсійне, медичне та страхування життя. В цілому в Україні застраховані лише до 10% ризиків, тоді як у більшості розвинених країн цей показник сягає 90-95%.

Прийняті нормативні документи Держфінпослуг щодо формування резервів, методики кредитування страхувальників, зміни до податкового законодавства створюють сприятливі умови для розвитку страхування життя.

Страхування життя передбачає відповідальність страхової компанії в разі смерті застрахованого під час дії договору страхування або дожиття до певного обумовленого в договорі строку.

Ризики, які існують при страхуванні життя, пов'язані з невизначеністю тривалості останнього для кожного окремого страхувальника.

Як показує світовий досвід, страхування життя завжди розглядалося і страхувальником, і страховиком, як вигідне вкладання грошей з позиції їх накопичення та довгостроковості користування (інвестування), тобто взаємної вигідності угоди.

Страхування життя є одним з інструментів захисту спадщини страхувальника, оскільки дає йому змогу передбачити наслідки своєї смерті для близьких і визначити частку їх спадщини, що призначається кожному з них. Самій же застрахованій особі крім того, що вона отримає страхову суму чи пенсійне забезпечення (у разі дожиття до закінчення строку договору), надається і можливість розраховувати (у термін дії договору страхування життя) і на отримання кредитів, які йому під страховий поліс надаються, що значно сприяє у вирішуванні своїх проблем.

Отже, страхування життя - це особливий вид страхування, який містить у собі функції захисту і накопичення та передбачає відповідальність страховика щодо здійснення страхових виплат у разі:

- досягнення застрахованою особою пенсійного віку, який визначений у договорі страхування;
- дожиття застрахованого до закінчення строку дії договору;
- смерті застрахованої особи;
- настання події у житті застрахованої особи, яка обумовлена у договорі страхування.

Як бачимо, цей вид страхування включає в свою дію і механізм пенсійного забезпечення застрахованого. Але на відміну від такого ж забезпечення різними пенсійними фондами - пенсійне страхування (страхування життя), базуючись на принципах діяльності таких фондів, ґрунтується ще й на принципах страхування в термін дії договору про пенсійне страхування. Тобто клієнт, щоб не трапилось, отримає свою граничну суму по виплатах з фонду, сформованого методом страхування, що в кількісному виразі буде значнішою, ніж сума його внесків до пенсійного фонду. І такий принцип пенсійного страхування, робить його привабливішим для клієнта, ніж принципи діяльності пенсійних фондів з точки зору вкладання своїх грошей. Клієнт розуміє, що на випадок його смерті чи каліцтва він чи його спадкоємці отримає не тільки свої вкладені гроші, а ще й гроші за страховим покриттям, що в кількісному виразі загальна сума виплат буде більшою.

Привабливість такого виду страхування обумовлюється ще й тим, що договір страхування на весь термін його дії може додатково передбачати обов'язок страховика здійснити страхові виплати і у разі:

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

Під час проведення страхування життя таким чином основними випадками є дожиття до закінчення строку страхування або смерть страхувальника (застрахованого) протягом дії договору. Саме тому страховій компанії необхідно визначити ймовірність таких подій і важливе місце займає, зокрема, вимірювання норм смертності. З цією метою складаються таблиці смертності на основі показників статистичного обліку населення або матеріалів самої страхової компанії. Страховик, який здійснює страхування життя, оперує факторами, які впливають на смертність населення. До таких факторів можна віднести вік

застрахованого, професію, місце проживання, стать. Необхідно враховувати, що найбільше людей помирає у дитячому віці, у віці до 25 років смертність зменшується, а потім знову поступово зростає. Залежно від професії громадянин може підлягати більшому або меншому ризику втрати здоров'я і життя. Страховику необхідно враховувати і стать потенційних страхувальників. Як свідчить статистика, чоловіча смертність вища, ніж жіноча. Місце проживання людини також має неабиякий вплив на тривалість життя. Різні умови проживання складаються в сільській і міській місцевостях, у відносно чистих і забруднених зонах. Отже, розробляючи умови страхування і визначаючи розмір страхової суми та плати за страхову послугу, страховик бере до уваги як загальну економічну ситуацію в країні (можливості суспільства), так і надані щойно фактори.

Сумлінно побудовані таблиці смертності мають дуже важливе значення для кожної страхової компанії, оскільки саме від них залежать розміри страхових премій та резерви премій. Високим показникам смертності мають відповідати й вищі за розміром премії. Внески слугують страховій компанії для формування певного розміру фондів, які забезпечують їй виконання своїх обов'язків перед страхувальниками.

Передчасне припинення договору тягне за собою недоотримання певної суми премій, що планувалися використовуватися згодом на здійснення виплат. До того ж і витрати страховика, пов'язані з обслуговуванням договорів страхування (навантаження на нетто-тариф), передбачалося поділити на цілий ряд років, а переривання договору робить це неможливим, бо розмір страхової суми зменшується.

Сьогодні на українському ринку страхування життя пропонуються три основні групи страхування:

- ризикове страхування життя, тобто страхування на випадок смерті, від нещасних випадків, захворювань і інвалідності;
- змішане страхування життя - накопичувальне страхування з одночасним страховим захистом на випадок смерті з метою забезпечити певний капітал на потрібну дату (наприклад, для придбання будинку, навчання у вузі, весілля тощо);
- пенсійне страхування - накопичувальне страхування для забезпечення додаткового періодичного (наприклад, щомісячного) доходу протягом певного терміну або довічно, після виходу на пенсію або досягнення якогось віку.

Люди середнього віку купують, як правило, пенсійні або накопичувальні програми на користь своїх дітей. Молоді люди надають перевагу ризиковому страхуванню, оскільки їм ще важко уявити себе в пенсійному віці. Необхідно пам'ятати, що людина заробляє гроші лише протягом певного часу і за цей час вона повинна накопичити достатню суму для того, щоб забезпечити себе в старості. Мало хто замислюється про це, а сума-то серйозна; для того, щоб витратити по \$200 в місяць протягом перших 10 пенсійних років потрібно до виходу на пенсію накопичити біля \$24 000.

Підприємства, як правило, страхують своїх співробітників від нещасних випадків і на випадок смерті, а найпрогресивніші купують також пенсійні програми, це в основному західні компанії, які знають, що кращого мотиваційного інструменту, ніж накопичувальне страхування життя, мабуть, не існує, крім того, страхування дозволяє знизити текучість кадрів і закріпити на

підприємстві найцінніших співробітників.

2. Змішане страхування

Великим попитом користується змішане страхування життя, за умовами якого передбачаються виплати: якщо страхувальник доживе до зазначеного віку, або помре протягом дії договору страхування. Змішане страхування життя дає змогу поєднувати в одному договорі і на одну особу страхування на випадок дожиття і на випадок смерті. Отже, такий вид страхування 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 доживає до кінця дії договору, або ні. Договори змішаного страхування життя довгострокові і можуть укладатися на різні за тривалістю строки (як показує практика - на строк 3, 5, 10, 15 і 20 років).

Як правило, у змішаному страхуванні життя страхувальник, який сплачує внески, і застрахований є однією особою. В умовах договору змішаного страхування життя може передбачатися і відповідальність страховика при настанні нещасного випадку із застрахованою особою. Але йдеться не про факт нещасного випадку, а про його наслідки, що призвели до постійної втрати загальної працездатності. Постійна втрата працездатності виявляється, як правило, після трьох місяців від дня нещасного випадку, який її спричинив. Таке включення в умови договору змішаного страхування життя веде, як правило, до збільшення тарифних ставок. Страхова сума встановлюється при укладанні договору страхування страхувальником, але страхова компанія може обмежити його можливості встановленням мінімальної страхової суми.

Страховий внесок, який має бути сплачений страхувальником страховій компанії, як вже згадувалось, залежить від розміру страхової суми і тарифної ставки, яка, в свою чергу, залежить від строку страхування і його варіанту, віку страхувальника і системи сплати страхової премії (за один раз, щорічно, щоквартально, щомісячно - готівкою або безготівково).

Дія договору страхування починається з того моменту, коли страхувальник сплатив страховику перший внесок (якщо це сплата готівкою, а якщо безготівково - з нуля годин на наступний день). У разі, якщо до строку, встановленого в договорі страхування, страховий внесок (повністю або у визначеній частці) не буде сплачений, договір страхування вважається недійсним і страхові внески, які надійшли, як правило, повертаються страхувальникові за мінусом суми витрат страховика на ведення справи по цьому договору (з практики - повертається десь біля 80%).

При дожитті до закінчення строку страхування або при втраті здоров'я одержувачем страхової суми є застрахована особа або за її дорученням, оформленим у нотаріальному порядку, інша особа.

У випадках, коли застрахований помер до одержання страхової суми за дожиттям, страхова сума виплачується призначеній ним особі чи спадкоємцям, якщо вони не причетні до його смерті.

Умовами договору змішаного страхування життя може бути передбачено і право страхувальника на одержання позики в розмірі, що не перевищує викупної суми, яка обчислюється на підставі резерву, сформованого для виконання

страховиком зобов'язань з виплати у зв'язку із страховим випадком дожиття застрахованого до закінчення строку страхування, на момент видачі позики. В цьому разі визначається період, з якого така позика може бути видана (наприклад, після одного року від початку дії договору страхування).

Для одержання страхової суми страхувальник має подати до страхової компанії заяву, страховий поліс та квитанцію про сплату останнього внеску (чи відомість про це в іншому документі). До конкретного страхового випадку (наприклад, призначення інвалідності) подаються додатково ще й про це необхідні, належно оформлені, документи. А у разі настання смерті страхувальника - вигодонабувач або спадкоємець подає до страхової компанії ще й копію свідоцтва про смерть страхувальника, теж нотаріально засвідчену, посвідчення своєї особи або належно оформлене свідоцтво про спадщину. Виплати страхових сум здійснюються на основі цих документів та заяви і страхового акта, належно оформленого, погодженого і підписаного всіма зацікавленими особами, у строки, визначені згідно з укладеним договором страхування на основі законодавчих нормативів, готівкою, поштовим переказом, чеком на одержання суми в банку, перерахуванням на вклад чи банківську картку на ім'я одержувача. При чому - усі витрати по таких переводах несе страхова компанія з власних резервів, а не з страхової суми одержувача. В цьому теж міститься зверхність страхового процесу над іншими кредитно-фінансовими установами країни.

У західній страховій практиці застосовуються кілька видів змішаного страхування.

- страхування на фіксований строк - страховик зобов'язується виплатити страхову суму в момент закінчення строку дії страхування, не дивлячись на те, чи доживе застрахований до кінця цього строку, чи ні;

- страхування до одруження - страхування, при якому страхова сума застрахованій особі виплачується після закінчення строку, що обумовлений як тривалість страхування. Страхувальниками є звичайно батьки, а вигодонабувачем - син або дочка;

- тимчасове, при якому ризиком є смерть застрахованого з будь-якої причини (хвороба, травма чи нещасний випадок). При тимчасовому страхуванні страхова сума виплачується вигодонабувачу тільки у випадку смерті застрахованого впродовж дії договору.

3. Страхування ренти

Світова практика поділяє страхування життя на страхування капіталів та страхування ренти. Страхування капіталів передбачає створення нових капіталів. Якщо йдеться про рентне страхування, то певна, обумовлена договором, частка виплачується страхувальникові (застрахованому) у вигляді регулярних періодичних виплат, а загальна сума останніх залежить від тривалості життя страхувальника (застрахованого).

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

Страхування ренти має на меті забезпечення страхувальнику звичайного для нього матеріального стану незалежно від змін, які пов'язані зі станом здоров'я,

зменшенням або втратою працездатності, старістю.

Договори страхування ренти відрізняються від інших договорів страхування тим, що страхова сума представляє собою ту суму, яку виплачуватиме страховик страхувальнику (застрахованому) частками і періодично після настання певного віку (часу).

Договір страхування ренти може бути укладений як з фізичною (дієздатною), так і юридичною особою (стосовно своїх працівників). Укладаючи договори страхування, сторони узгоджують головне - питання про періодичність сплати страхових внесків. Самі ж розміри страхових внесків залежать від багатьох факторів, і це ускладнює роботу страхової компанії з їх визначенням. До факторів, які при цьому необхідно враховувати, належить вік страхувальника (застрахованого), стать, періодичність внесків тощо.

Як свідчить зарубіжна практика, існують різні види ануїтетів. Так, у Великобританії ануїтети поділяються на строкові, з відстрочкою виплат, тимчасові, гарантовані, ануїтети страхування спільного життя, індексовані ануїтети, ануїтети захисту капіталу.

Залежно від моменту, з якого починаються здійснювати виплати рента може бути:

- негайною (регулярні виплати доходу починаються з моменту оформлення страхового договору);
- відстроченою або уповільненою (виплати доходу починаються через певний обумовлений проміжок часу). Яка поділяється на два види: з відшкодуванням премій (якщо застрахований помре до закінчення визначеного строку, страховик повертає визначені премії отримувачу страхової суми) та без відшкодування премій (якщо застрахований вмирає до закінчення визначеного строку, страхування вважається анульованим, і премії не повертаються).

До основних видів страхування ренти відноситься пенсійне страхування. Необхідно зазначити, що пенсійне забезпечення в більшості країн світу здійснюється за рахунок державних систем, пенсійних фондів і страховими компаніями та іншими фінансовими організаціями. Пенсійне забезпечення громадян таких країн здійснюється і приватними фондами.

Пенсійні фонди мають значні кошти, які вони інвестують в акції, облігації, нерухомість. Пенсійне забезпечення може бути здійснене і шляхом купівлі індивідуальних страхових полісів у страхових компаній, що має певні переваги, оскільки страхова компанія здійснює всі роботи, які притаманні пенсійним фондам, ще й забезпечує в період дії договору фундаментальний захист страхувальника. На Заході послугами приватних страхових компаній користується значна частина населення, незважаючи на те що страхування пенсій є одним із найдорожчих видів довгострокового особистого страхування.

Договори страхування укладаються як індивідуально, так і з групою осіб. Відповідальність страхової компанії за договорами страхування додаткової пенсії може бути розширена за домовленістю сторін, наприклад, здійснити виплати в разі настання нещасного випадку або смерті страхувальника (застрахованого). Надається можливість укладання договору страхування додаткової пенсії на користь іншої особи.

Індивідуальні договори страхування додаткової пенсії укладаються з

дієздатними громадянами з урахуванням віку, статі і незалежно від стану здоров'я. Страхова сума обумовлюється під час укладання договору страхування. При її визначенні враховується розмір поточних виплат, що їх має здійснити страхова компанія, а також вплив додаткових виплат, які являють собою наслідок участі страхувальника у прибутку страхової компанії (отримання дивідендів з інвестицій). Страхові платежі сплачуються за один раз або періодичними внесками за домовленістю сторін. Розмір страхових внесків залежить від страхової суми, віку і статі застрахованої особи, а також умов накопичування, збереження і інвестиційної політики страховика.

Додаткова пенсія залежно від змісту договору страхування може бути виплачена страховиком протягом життя застрахованого або упродовж визначеного періоду згідно з обумовленим у договорі страхування порядку виплати пенсій (щомісячно, за кожен рік та інше).

Страхові компанії, які пропонують пенсійне страхування, як свідчить досвід цього страхування в розвинутих країнах, мають дуже великі страхові резерви потенціал інвестованого капіталу для створення значної кількості робочих місць в суспільстві, а виплати з пенсійних фондів, в тому числі і з страхових пенсійних фондів, значно перевершують розміри державних пенсій.

План семінарського заняття:

1. Сутність страхування життя.
2. Становлення довгострокового страхування в Україні.
3. Характеристика видів страхування життя.
4. Проблеми розвитку пенсійного страхування в Україні.
5. Пенсійне страхування країн світу.

Список використаної літератури:

1. *Залєтов О.М.* Убезпечення життя: Монографія.-К.: Міжнародная агенція «БІЗОН», 2006.-С21-243.
2. *Ротова.Т.А., Руденко Л.С.* Страхування: Навч. посіб.-К.:Київ.нац.торг.-екон. Ун-т,2001.-С.182-206.
3. *Страхування: Підручник/Керівник* авт. Колективу і наук. ред. С.С. Осадець.-Вид. 2-ге, перероб. і доповн.-К.:КНЕУ,2002.-С.
4. *Страхові послуги: Навч.-метод. посібник для самост. вивч.дисц./За заг. ред. Т.М.Артюх.-К.:КНЕУ,2000.-С.22-29.*
5. *Таркуцяк А.О.* Страхові послуги: Навч.посіб.-К.:Вид-во Європ. ун-ту,2004.-С.145-164.

ТЕМА 4

СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

1. Економічний зміст страхування від нещасних випадків.
2. Обов'язкове страхування від нещасних випадків.
3. Добровільне страхування від нещасних випадків.

1. Економічний зміст страхування від нещасних випадків

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

Об'єктом страхового захисту в разі страхування від нещасних випадків є майнові інтереси застрахованої особи, які пов'язані з тимчасовим чи постійним зниженням доходу або додатковими витратами, що пов'язані зі смертю застрахованого внаслідок нещасного випадку.

Нещасний випадок - це раптова, короткочасна, непередбачена та незалежна від волі застрахованої особи подія, що може призвести до травматичного пошкодження, каліцтва або іншого розладу здоров'я застрахованої особи.

За видами страхування від нещасних випадків поділяється на:

- індивідуальне (страхувальником є фізична особа, яка укладає договір стосовно самої себе або іншої фізичної особи, при цьому сплата страхових платежів здійснюється за рахунок застрахованих);
- колективне (страхувальником є юридична особа, яка укладає договір страхування на користь своїх працівників, сплата страхових платежів здійснюється за рахунок організації, з якою застраховані перебувають у трудових або інших передбачених законом відносинах).

Відповідно до Закону України «Про страхування» страхування від нещасних випадків може мати обов'язкову або добровільну форму.

Обов'язкові види страхування запроваджуються законами України. З метою захисту інтересів не лише окремих страхувальників, а й усього суспільства в цілому та його складових зокрема здійснюється обов'язкове страхування в порядку та за умовами, що їх затверджує Кабінет Міністрів України.

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

2. Обов'язкове страхування від нещасних випадків

Слід відзначити, що закон України «Про страхування» чітко визначив не лише види обов'язкового особистого страхування від нещасного випадку, а також види «державного обов'язкового особистого страхування». Різниця між цими поняттями полягає в тому, хто виступає страхувальником, тобто хто сплачує страхову премію. Якщо конкретна юридична чи фізична особа або відомство, то це обов'язкове страхування, а якщо - держава (з державного бюджету), то це

державне обов'язкове страхування. Метою першого й другого виду обов'язкового страхування є захист інтересів не лише окремих страхувальників, а й усього суспільства в цілому та його складових чинників зокрема.

Законодавчими актами визначаються перелік об'єктів страхування, обсяги страхової відповідальності страховиків, які отримали на це дозвіл (ліцензію), норми страхового забезпечення, порядок сплати страхових платежів, права та обов'язки учасників страхового процесу, а також коло страхових організацій, яким доручається здійснення обов'язкового страхування.

Згідно Закону України «Про страхування» обов'язковими видами особистого страхування в Україні визначено:

- страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків;
- 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);
- страхування спортсменів вищої категорії;
- страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;
- страхування від нещасних випадків на транспорті;
- страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади;
- страхування життя і здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи;
- 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;
- страхування персоналу ядерних установок, джерел іонізуючого випромінювання, а також державних інспекторів з нагляду за ядерною та радіаційною безпекою безпосередньо на ядерних установках від ризику негативного впливу іонізуючого випромінювання на їхнє здоров'я за рахунок коштів ліцензіатів.

Обов'язковому особистому страхуванню медичних і фармацевтичних працівників на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків, а також настання інвалідності або смерті від СНІД підлягають працівники, які подають медичну допомогу населенню, проводять лабораторні та наукові дослідження з проблем вірусу імунодефіциту людини і виробляють вірусні препарати.

Розмір страхової суми, що підлягає виплаті при інфікуванні застрахованого вірусом імунодефіциту людини або настанні інвалідності внаслідок захворювання на СНІД, регламентується розміром мінімальних заробітних плат (10 та 50

відповідно), а в разі смерті застрахованого працівника внаслідок захворювання на СНІД його спадкоємцям виплачується страхова сума залежно від розміру грошового утримання померлого за останньою займаною ним посадою.

Особливість обов'язкового особистого страхування працівників відомчої та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд) полягає в тому, що воно здійснюється з метою захисту їхнього життя та здоров'я під час виконання ними своїх обов'язків.

Страхувальником є підприємство, установа, організація (юридична особа), які утримують підрозділи відомчої та сільської пожежної охорони і добровільні пожежні дружини (команди), та виконавчий комітет відповідної Ради, за рахунок бюджету якої утримується підрозділ сільської пожежної охорони.

Застрахований - працівник відомчої та сільської пожежної охорони, член добровільної пожежної дружини (команди), який виконує згідно із чинним законодавством функції з гасіння пожеж і ліквідації наслідків аварії.

Страховий випадок - загибель (смерть), поранення (контузія, травма або каліцтво), захворювання, одержані під час ліквідації пожежі або наслідків аварії застрахованим, який виконував свої обов'язки згідно з наказом або дорученням.

Максимальний обсяг відповідальності страховика встановлюється у розмірі десятирічної заробітної плати застрахованого за його посадою на день страхування. Максимальний страховий тариф становить 2% страхової суми за кожного застрахованого. Норматив витрат страховиків на ведення страхової справи не повинен перевищувати 15 відсотків суми страхового платежу.

За шкоду, заподіяну здоров'ю застрахованого внаслідок виконання ним обов'язків щодо гасіння пожеж або ліквідації наслідків аварії, страховик проводить одноразову виплату у разі встановлення застрахованому:

- I групи інвалідності - 100 % страхової суми;
- II групи інвалідності - 90 % страхової суми;
- III групи інвалідності - 70 % страхової суми.

При тимчасовій втраті працездатності внаслідок страхового випадку застрахованому виплачується 0,2 відсотка страхової суми за кожен день, але не більш як 50 відсотків страхової суми.

У разі загибелі або смерті застрахованого його спадкоємцям виплачується 100 відсотків страхової суми.

З вимогою про виплату страхової суми застрахований або його спадкоємці можуть звернутися до страховика не пізніше трьох років з дня настання страхового випадку.

У разі настання страхового випадку виплата страхового відшкодування проводиться страховиком за місцем проживання застрахованого шляхом їх перерахування на особистий рахунок одержувача в установі банку чи видачі чека, а також оформлення поштового переказу за рахунок страхувальника. Неповнолітньому спадкоємцю виплата проводиться шляхом її перерахування на його особистий рахунок в установі банку за місцем проживання з одночасним повідомленням відповідного органу опіки і піклування.

У разі відмови у виплаті страхової суми страховик письмово повідомляє про це у 7-денний термін застрахованого або спадкоємців і відповідного страхувальника із зазначенням причини відмови.

Страховик має право відмовити у виплаті страхової суми, якщо:

- застрахований надав страховику свідомо неправдиву інформацію;
- страховий випадок стався, коли застрахований перебував у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що документально підтверджено у встановленому порядку;
- страховий випадок стався внаслідок дій, не пов'язаних із гасінням пожеж чи ліквідацією наслідків аварії.

У разі загибелі (смерті) застрахованого за місцем його роботи спадкоємцям видається довідка для одержання свідоцтва про право на спадщину.

Для одержання страхової суми застрахований (його спадкоємці) подає страховику заяву, а також пред'являє документ, що посвідчує особу. Крім цього додаються:

- у разі загибелі або смерті застрахованого - копії свідоцтва про смерть застрахованого, свідоцтва про право на спадщину;
- у разі втрати застрахованим працездатності - копія довідки медико-соціальної експертної комісії про ступінь втрати працездатності, засвідчена в нотаріальному порядку.

Страхувальник зобов'язаний у місячний термін подавати за запитом страховика документи про обставини настання страхового випадку, а також інші документи та відомості, необхідні для вирішення питання про виплату страхової суми

Державне обов'язкове страхування спортсменів вищої категорії поширюється лише на спортсменів збірних команд України і здійснюється за рахунок коштів державного бюджету, що виділяються на утримання штатних збірних команд України.

Воно проводиться на випадок загибелі чи смерті застрахованого під час підготовки або участі в змаганнях, а також втрати застрахованим працездатності внаслідок поранення, контузії, травми або каліцтва, хвороби, інвалідності, що трапилися під час підготовки або участі в змаганнях.

Страхові платежі сплачують Мінмолодьспорт, Міноборони, МВС, Служба безпеки до 25 числа кожного місяця у розмірі 5 відсотків фонду оплати праці, включаючи встановлені чинним законодавством доплати та надбавки застрахованим за минулий місяць. Облік надходжень страхових платежів і виплат страхових сум із зазначеного виду страхування, повинен вестися окремо від надходжень і виплат за іншими видами страхування. Витрати страховика на здійснення страхування не повинні перевищувати 6 відсотків страхових платежів. Максимальний розмір виплат страховика встановлюється у розмірі десятирічного грошового утримання застрахованого спортсмена за його останньою посадою.

Страховик виплачує страхові суми у разі:

- загибелі або смерті застрахованого під час підготовки до змагань та участі в них його спадкоємцям - у розмірі десятирічного грошового утримання застрахованого за останньою посадою, яку він займав;
- втрати застрахованим працездатності внаслідок поранення, контузії, травми або каліцтва, що сталися під час підготовки до змагань та участі в них, - у розмірі, який визначається з розрахунку середньої заробітної плати пропорційно терміну втрати працездатності, встановленого медичним закладом, за умови, що ушкодження здоров'я застрахованого віднесено до категорії тяжких травм згідно з

медичною класифікацією травм, затвердженою МОЗ;

- установлення застрахованому інвалідності в період чинності договору страхування, до якої призвів нещасний випадок, що стався під час підготовки до змагань або участі в них:

I групи - 100 відсотків страхової суми;

II групи - 80 відсотків страхової суми;

III групи - 60 відсотків страхової суми.

З вимогою про виплату страхової суми застрахований або його спадкоємець можуть звернутися до страховика протягом трьох років з дня настання страхового випадку.

Виплата страхових сум провадиться у семиденний термін з дня одержання страховиком усіх необхідних документів від застрахованого або його спадкоємців або письмово повідомляє у відмові сплати відшкодування.

Страхові суми не виплачуються, якщо страховий випадок:

- настав у зв'язку з вчиненням застрахованим навмисного злочину або є наслідком вчинення застрахованим дій у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

- є наслідком навмисно вчинених собі застрахованим тілесних ушкоджень;

- стався із застрахованим, який брав участь у підготовці до змагань або у змаганнях з порушенням правил медичного огляду.

У разі загибелі або смерті застрахованого підприємство, установа чи організація, де він працював, видає спадкоємцям довідку для одержання свідоцтва про право на спадщину.

Для вирішення питання про виплату страхової суми застрахований або його спадкоємець подають страховику заяву, а також пред'являють документ, що засвідчує особу.

Крім зазначених документів подаються у разі:

- загибелі або смерті застрахованого - копія свідоцтва про смерть застрахованого, свідоцтво про право на спадщину;

- тимчасової втрати застрахованим працездатності - листок непрацездатності, у якому має бути зазначено, що ушкодження здоров'я застрахованого відбулося під час підготовки до змагань або участі в них, та довідка медичного закладу про те, що ушкодження здоров'я застрахованого віднесено до категорії тяжких травм згідно з медичною класифікацією травм, затвердженою МОЗ;

- втрати застрахованим працездатності - копія довідки медикосоціальної експертної комісії про ступінь втрати працездатності, засвідчена в нотаріальному порядку.

Страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини проводиться за рахунок позабюджетних надходжень установ державної ветеринарної медицини на випадок загибелі (смерті), каліцтва або професійного захворювання, що настали у зв'язку з виконанням службових обов'язків, при боротьбі із зоонозними захворюваннями та при безпосередніх маніпуляціях з тваринами.

Застраховані - лікарі, фельдшери та техніки ветеринарної медицини, які здійснюють діагностичні, профілактичні, оздоровчі, лікувальні роботи у тваринництві, ветеринарно-санітарну експертизу тваринницької продукції та надають інші ветеринарні послуги власникам тварин.

Щорічний страховий внесок за кожного застрахованого встановлюється у розмірі 8 відсотків мінімального розміру заробітної плати.

Страховики виплачують страхові суми:

- спадкоємцям застрахованого - у розмірі п'ятирічної заробітної плати застрахованого за останньою посадою, яку він займав до настання страхового випадку або його наслідків, що виникли протягом року, в результаті яких застрахований загинув (помер);

- застрахованому - у розмірі чотирирічної заробітної плати застрахованого за останньою посадою, яку він займав до встановлення інвалідності, якщо в результаті страхового випадку або його наслідків, що виникли протягом року, застрахованому встановлено першу або другу групу інвалідності;

- застрахованому - у розмірі трирічної заробітної плати застрахованого за останньою посадою, яку він займав до встановлення інвалідності, якщо в результаті страхового випадку або його наслідків, що виникли протягом року, застрахованому встановлено третю групу інвалідності.

Виплата страхових сум провадиться у семиденний термін з дня одержання страховиком всіх необхідних документів від застрахованого або його спадкоємців.

Страхова сума не виплачується, якщо страховий випадок:

- настав у зв'язку із вчиненням застрахованим умисного злочину або є наслідком вчинення застрахованим дій у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

- є наслідком навмисно заподіяних собі застрахованим тілесних ушкоджень.

У разі загибелі (смерті) застрахованого в результаті страхового випадку страхувальник видає його спадкоємцям довідку (додаток 5) для подання в нотаріальну контору. Для вирішення питання про виплату страхової суми застрахований або його спадкоємець подає до страхової компанії заяву за встановленою формою (додаток 6), а також пред'являє документ, що посвідчує особу. Крім того, додаються:

- у разі загибелі (смерті) застрахованого - копія свідоцтва про смерть, свідоцтво про право на спадщину;

- у разі встановлення групи інвалідності - нотаріально засвідчена копія відповідної довідки медико-соціальної експертної комісії.

Розглянемо порядок здійснення обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті. Згідно умов постанови «Про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті» страхуванню підлягають:

- пасажери залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного і електротранспорту, крім внутрішнього міського, під час поїздки або перебування на вокзалі, в порту, на станції, пристані;

- працівники транспортних підприємств незалежно від форм власності та видів діяльності, які безпосередньо зайняті на транспортних перевезеннях, а саме: водії автомобільного, електротранспорту: машиністи і помічники машиністів поїздів (електровозів, тепловозів, дизель-поїздів); машиністи поїздів метрополітену, провідників пасажирських вагонів, начальники (бригадирів) поїздів; поїздних електромонтерів; кондуктори; працівники вагонів-ресторанів, водії дрезин та

інших одиниць рухомого складу; механіки (начальників) рефрижераторних секцій (поїздів); працівники бригад медичної допомоги.

Цей вид страхування не поширюється на пасажирів: морського і внутрішнього водного транспорту на прогулянкових лініях; внутрішнього водного транспорту внутрішньоміського сполучення і переправ; автомобільного і електротранспорту на міських маршрутах.

Застрахованими вважаються:

- пасажир з моменту оголошення посадки в морське або річкове судно, поїзд, автобус або інший транспортний засіб до моменту завершення поїздки;
- водії тільки на час обслуговування поїздки.

Страховий платіж утримується з пасажирів транспортною організацією, яка має агентську угоду із страховиком, на лініях залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного та електротранспорту на міжобласних і міжміських маршрутах у межах однієї області, Автономної Республіки Крим у розмірі до 2 відсотків вартості проїзду, на маршрутах приміського сполучення до 5 відсотків вартості проїзду. Кожному застрахованому транспортна організація, що виступає агентом страховика, видає страховий поліс. Він може видаватися на окремому бланку або міститися на зворотному боці квитка. У страховому полісі зазначається: вид обов'язкового страхування; найменування, адреса, телефон страховика; розміри страхового платежу та страхової суми.

При страхуванні пасажирів усіх видів транспорту міжнародних сполучень страховий платіж включається у вартість квитка і утримується з пасажирів транспортною організацією у розмірі до 2 відсотків вартості проїзду в національній валюті України.

Страхувальниками водіїв є юридичні особи або дієздатні громадяни - суб'єкти підприємницької діяльності, які є власниками транспортних засобів чи експлуатують їх і уклали із страховиком договори страхування.

Страховий платіж по страхуванню водіїв на залізничному, автомобільному та електротранспорті визначається у розмірі до 1 відсотка страхової суми за кожного застрахованого.

Розмір страхової суми для кожного застрахованого становить 500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Страховими випадками є:

- загибель або смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку на транспорті;
- одержання застрахованим травми внаслідок нещасного випадку на транспорті при встановленні йому інвалідності;
- тимчасова втрата застрахованим працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті.

Страховики виплачують страхові суми:

- у разі загибелі або смерті застрахованого внаслідок нещасного випадку на транспорті сім'ї загиблого або його спадкоємцю у розмірі 100 відсотків страхової суми;
- у разі одержання застрахованим травми внаслідок нещасного випадку на транспорті при встановленні йому інвалідності:
 - І групи - 90 відсотків страхової суми;

II групи - 75 відсотків страхової суми;

III групи - 50 відсотків страхової суми;

- у разі тимчасової втрати застрахованим працездатності за кожну добу - 0,2 відсотка страхової суми, але не більше 50 відсотків страхової суми.

Транспортна організація на кожний нещасний випадок, що стався із застрахованим на транспорті, повинна:

- скласти акт про нещасний випадок із застрахованим водієм (форма Н-1, передбачена Положенням про розслідування та облік нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на підприємствах, в установах і організаціях, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 10 серпня 1993 р. N 623);

- скласти акт про нещасний випадок із пасажирями галузевого зразка;

- видати довідку потерпілому (що мав право на безкоштовний проїзд відповідно до чинного законодавства) із зазначенням відомостей про страховика (найменування, адреса, телефон).

Виплата страхової суми застрахованому здійснюється страховиком на підставі заяви застрахованого (його сім'ї або спадкоємця) про її виплату, акта про нещасний випадок, листа непрацездатності або довідки спеціалізованих установ про встановлення інвалідності, у разі загибелі чи смерті застрахованого внаслідок страхового випадку - копії свідоцтва про смерть та документа про правонаступництво для спадкоємців, а також страхового поліса або документа, що його замінює (для пільгових категорій пасажирів - документа, що підтверджує право на пільги).

Страхова сума виплачується не пізніше як через 10 діб з дня одержання необхідних документів через касу страховика або перераховується на розрахунковий рахунок, зазначений застрахованим у заяві, відповідно до рівня неоподаткованого мінімуму доходів громадян на день виплати. Відшкодування здійснюється незалежно від виплат по державному соціальному страхуванню, соціальному забезпеченню та в порядку відшкодування збитків.

Обов'язкове державне страхування інших категорій здійснюється на випадок загибелі або смерті застрахованого під час виконання службових обов'язків, втрати застрахованим працездатності в результаті поранення, контузії, травми або каліцтва, захворювання чи інвалідності, що сталися під час виконання службових обов'язків. Розмір страхової суми залежить від грошового утримання за останньою посадою та ступеня втрати працездатності. Інші умови є аналогічними.

Особисте страхування на повітряному транспорті здійснюється за рахунок власників або експлуатантів повітряних суден. Обов'язково підлягають страхуванню члени екіпажу та авіаційний персонал під час перебування на борту повітряного судна, а також пасажирів повітряного транспорту. Детальніше розглянемо ці види страхування при вивченні теми: «авіаційне страхування».

Суттєві зміни в розвиток страхової справи в Україні вносить прийнятий у 1999 році Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності», який введено в дію 1 квітня 2001 року.

Особливістю Закону є те, що він визначає особливу правову основу, економічний механізм та організаційну структуру загальнообов'язкового

державного соціального страхування громадян від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які призвели до втрати працездатності або загибелі застрахованих на виробництві.

3. Добровільне страхування від нещасних випадків

Страховальниками можуть бути юридичні особи, незалежно від форми власності та дієздатні громадяни.

Об'єктом страхування є майнові інтереси громадян, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи.

Застрахованим може бути будь-яка фізична особа віком від 16 до 70 років. Страховальник має право призначити особу вигодонабувача для одержання страхової суми в разі смерті застрахованого. Якщо вигодонабувач не визначений – страхову суму отримують спадкоємці застрахованого відповідно діючого законодавства.

Договір страхування укладається терміном до 1 року включно від 1 місяця.

Розмір страхової суми встановлюється в національній валюті України за згодою між страховальником та страховиком.

Не можуть бути застраховані особи:

- визнані у встановленому порядку недієздатними;
- непрацюючі інваліди 1 і 2 групи;
- хворі на тяжкі нервові та психічні захворювання (інсульт мозковий, пухлини головного та спинного мозку, алкоголізм, наркоманія тощо);
- хворі на СНІД.

До страхових випадків належать:

- смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку;
- встановлення застрахованому первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку;
- тимчасова втрата працездатності застрахованим внаслідок нещасного випадку.

Під нещасними випадками розуміється несподівана, непередбачувана подія, що фактично відбулася та внаслідок якої настав розлад здоров'я, або смерть застрахованого і яка підтверджена медичним закладом, а саме:

- травма;
- утоплення;
- опіки, ураження блискавкою або електричним струмом;
- обмороження, переохолодження;
- випадкове гостре отруєння хімічними речовинами, ліками;
- укуси тварин, змій, отруєних комах.

До нещасних випадків не відносяться:

- випадки, пов'язані з участю застрахованого у страйках, заколотах, громадянській війні;
- травмування застрахованого, причиною якого стали його дії під час керування самохідними засобами у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- травми або отруєння внаслідок спроби заподіяти собі смерть тощо.

Захворювання не є нещасним випадком за винятком сказу, менінгоенцефаліту,

що передається через укуси клещей.

Договір страхування укладається на підставі заяви страхувальника, при укладанні його страхувальник сплачує страховий платіж:

- шляхом безготівкових розрахунків;
- готівкою.

При настанні страхових випадків застрахованому або вигодонабувачеві необхідно письмово в формі заяви повідомити про це страховика, як стане можливо, але не пізніше 1 календарного року від дня настання страхового випадку.

При настанні страхового випадку:

- смерті вигодонабувачеві (спадкоємцю) виплачується 100% від страхової суми;
- в разі встановлення інвалідності:

1 група – 90% страхової суми;

2 група – 70% страхової суми;

3 група – 50% страхової суми.

- тимчасова непрацездатність - виплата становить:

при безперервному амбулаторному лікуванні від 3 до 45 днів – 0,3% від страхової суми за кожний день непрацездатності;

при перебуванні на стаціонарному лікуванні:

- від 1 до 30 днів – 0,5% страхової суми за кожний день;
- від 30 до 90 днів – 0,3% страхової суми за кожний день.

Документи, які необхідні для одержання страхової суми:

- заява, встановленої форми;
- страховий поліс (свідоцтво);
- свідоцтво про смерть застрахованого або копія;
- довідку медично-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності;
- листок непрацездатності або його копію, видану лікувальним закладом;
- акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує, що смерть застрахованого настала від нещасного випадку;
- у випадку смерті – для спадкоємців необхідно свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою;
- паспорт отримувача.

Страхові виплати проводяться протягом обумовленого страховим договором терміном після подання всіх необхідних документів.

Окремо страхуються деякі категорії: діти; військові; туризм; спорт.

План семінарського заняття:

1. Державне обов'язкове особисте страхування.
2. Обов'язкове страхування громадян від нещасних випадків.
3. Добровільне страхування громадян від нещасних випадків.
4. Індивідуальне страхування громадян від нещасних випадків.
5. Колективне страхування громадян від нещасних випадків.

Список використаної літератури:

1. Постанова КМУ «Про порядок і умови обов'язкового особистого страхування працівників відомчої та сільської пожежної охорони і членів

добровільних пожежних дружин (команд)» від 3 квітня 1995 р. N 232 із змінами і доповненнями, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 4 червня 2003 року N 871.

2. *Постанова* КМУ «Про затвердження Порядку та умов обов'язкового державного страхування спортсменів вищих категорій» від 31 травня 1995 р. N 378 із змінами і доповненнями, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 4 червня 2003 року N 871.

3. *Постанова* КМУ «Про обов'язкове (додаткове) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини» від 22 лютого 1994 р. N 116.

4. *Постанова* КМУ «Про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті» від 18 грудня 1998 року N 2011.

5. *Постанова* КМУ «Про державне обов'язкове особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків» від 18 вересня 1992 р. N 543

6. *Говорушко Т.А.* Страхові послуги. Навч. посіб.-Київ: Центр навчальної літератури, 2005.- С.94-108.

7. Страхування: Підручник / Керівник авт. кол. І наук. Ред.. С.С. Осадець, д-р екон. наук, проф.- К.-КНЕУ, 1998.-С.216-232.

ТЕМА 5

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ

1. *Основні системи медичного страхування.*
2. *Обов'язкове медичне страхування.*
3. *Добровільне медичне страхування.*

1. Основні системи медичного страхування

Однією з перших країн, де було запроваджено медичне страхування, є Німеччина. Основним принципом німецької системи медичного страхування (яка була створена в 1881 році) є те, що уряд не бере на себе відповідальність за фінансування охорони здоров'я (за винятком деяких його сегментів), а лише створює умови для того, щоб необхідні фонди були створені працівниками та роботодавцями, а також здійснює нагляд над функціонуванням усієї системи медичного страхування. В Німеччині діє децентралізована система медичного страхування. Ним займається біля 1200 страхових кас (страхових фондів) створених за професійним принципом (шахтарі, фермери, моряки та ін.), за територіальним принципом та ерзац каси. Територіальні страхові каси беруть на себе страхування тих категорій, що не охоплені страхуванням на підприємствах. Всі три різновиди кас входять у систему керованого державою медичного страхування.

Головна функція уряду по відношенню до медичного страхування - забезпечення відповідності діяльності страхових кас нормам закону, зокрема, забезпечення виконання страхових програм, у зв'язку з цим держава надає медичному страхуванню обов'язковий характер та визначає його головні умови: базові ставки страхових внесків, схему фінансування та організації медичної

допомоги, бере участь у формуванні цін на медичні послуги, надає недержавним органам - страховим компаніям та асоціаціям лікарів значні функції в управлінні системою з наданням їм прав представляти інтереси застрахованих та інтереси медичних працівників.

Страхові каси в Німеччині - це автономні організації, яким надано право встановлення ставки страхового внеску вище його базового рівня, розширення сфери медичних послуг вище базової програми, вибору форми взаєморозрахунків із лікувально-профілактичними закладами. Звідси їх повна фінансова незалежність від держави. Але це, у свою чергу, не значить, що страхові каси не є часткою системи охорони здоров'я Німеччини. Страхові каси є органічною невід'ємною частиною всієї системи охорони здоров'я, його підсистемою.

Страхові каси тісно взаємодіють з урядом, в виконанні активної політики стримування росту вартості медичної допомоги, беручи на себе зобов'язання більш жорсткої системи взаєморозрахунків з медичними закладами, введенням доплат застрахованим та інше, в результаті чого страхові каси не є опонентами органів управління охороною здоров'я та розділяють із ними відповідальність за стан медичної допомоги населенню.

У Франції медичне страхування було введено в 1910 році спочатку у вигляді фондів взаємодопомоги, а починаючи з 1928 року ці фонди, були перетворені в страхові компанії. На сьогодні у Франції існує єдина ієрархія страхових кас, діє вертикальна система медичного страхування: могутня страхова організація - Національна страхова організація (національна каса страхування найманих робітників), яка знаходиться під контролем Міністерства соціального забезпечення та праці й обіймає собою 78% населення, має 129 місцевих відділень, кожне з яких відповідає за страхування в окремому регіоні і не конкурує між собою. Місцеві відділення мають певну автономію, але, в цілому, підлягають адміністративному контролю з центру.

Фермери Франції зберегли свої страхові компанії, але і вони, в цілому, підпорядковані загальним правилам, встановленим урядом. Ці фермерські та інші професійні страхові каси обіймають 12 % населення. Окрім цього, Франція має розвинуту сітку приватних страхових компаній. У випадку отримання страхового поліса у приватній страховій компанії остання, як і будь-яка страхова каса, оплачує госпітальні затрати та рахунки пацієнта за прийом лікарями. Шкала додаткових послуг варіює та являється предметом конкуренції приватних страхових компаній.

У Нідерландах медичне страхування зародилось у 1901 році і на той час являє собою декілька сот товариств взаємодопомоги та страхових компаній. Деякі з них були великими, але більшість була маленькими організаціями, які представляли інтереси населення невеликого міста, підприємства. В 1940 році почалось введення керованого медичного страхування, яке вимагало введення стандартизації в створенні системи медичного страхування у зв'язку з чим більшість невеликих компаній з'єднались в більш великі страхові фонди.

Діяльність територіальних страхових організацій в теперішній час регулюється Центральною Радою страхових фондів, яка складається із представників роботодавців, профспілок, медичних асоціацій, органів управління. Цей орган не є урядовим, але йому делеговані ряд важливих повноважень, зокрема, слідкувати за

тим, щоб страхові компанії не відмовляли населенню в наданні страхових медичних послуг, контролювали витрати ресурсів, надавали інформацію, необхідну для визначення нормативу централізованого фінансування страхових організацій, розрахунку страхових внесків та тарифів. Більша частина населення була включена в систему керованого страхування з наданням права самостійно вибирати страхову компанію.

До 1990 року 60% населення Нідерландів знаходилось в системі регульованого страхування. Більш як 30% населення були застраховані у приватних страхових компаніях. Приватний сектор страхування намагається притягнути клієнтів меншим розміром страхового внеску. Біля 40% приватного страхування складають групові угоди страхування між підприємцями та страховими компаніями. Підприємці сплачують половину і більше від суми страхового внеску, останнє доплачують працівники. Також має місце персональне або сімейне страхування.

Реформи, проведені на початку 90-х років, відомі під назвою "план Деккера", замінили напрацьовані фрагментарні страхові програми на універсальну систему обов'язкового медичного страхування. Уведена єдина для всіх категорій населення ставка страхового внеску, розрахована як відсоток від фонду прибутку і не відображає індивідуальні ризики. Зібрані на цій основі кошти акумулюються в страховому фонді і потім повертаються страховику, якого вибрав клієнт, або репрезентуючий його, інтереси страхувальник. Платіж страховику виконується на основі зважених нормативів на одного застрахованого. Страхова компанія, що взялась за страхування, повинна знати, що незалежно від складу застрахованих вона отримає відрахування, що відображають реальний можливий об'єм затрат. В Нідерландах також враховані в нормативі витрати. При цій системі відповідальність уряду за стан охорони здоров'я зберігається, але багато функцій управління та планування переходять до страхових компаній.

Один із найвищих у світі життєвих рівнів має Швеція. У Швеції страхові закони по медичному страхуванню були видані в 1898 році. Всезагальне обов'язкове медичне страхування було введено в 1955 році. Воно обіймало всіх громадян у віці до 16 років. Національна система соціального страхування загальна й обов'язкова для всього населення країни. Особисто медичне та стоматологічне страхування є його невід'ємною частиною. Управління всією системою виконується 26 регіональними бюро соціального страхування. Управління їх діяльністю виконує Національна Рада соціального страхування. Затрати на соціальне благо досягаються за рахунок 25% бюджету центрального уряду, 26% затрат несуть муніципальні та окружні ради та 48% витрат несуть роботодавці. Чисто на охорону здоров'я та медичну допомогу 18% коштів відраховує уряд, 51% місцеві органи влади, 31% роботодавці. Однією з особливостей шведської системи страхування являється передача застрахованими до страховиків своїх юридичних прав по питанням медичного страхування.

У Великобританії використовується система бюджетного фінансування охорони здоров'я, що обумовлює його державний характер із великою ступінню централізації управління. Закон про страхування, що прийнятий у 1912 році ввів принцип обов'язковості, та охопив у коло обов'язкового медичного страхування третю частину населення Англії, Шотландії та Ірландії, практично всіх осіб,

працюючих та службовців по договору найму за невеликим винятком.

Фінансовою основою Національної системи охорони здоров'я є надходження від податків, які складають 90% бюджету охорони здоров'я. Тільки 7,5% бюджету формується за рахунок внесків роботодавців. Таким чином, Національна система охорони здоров'я практично існує за рахунок коштів, що вносяться платниками податків та виділяються урядом на охорону здоров'я зі статті затрат на соціальні потреби.

В цілому, пацієнти платять 10% вартості лікування. Всі працюючі підлягають обов'язковому страхуванню здоров'я за винятком непрацюючих жінок у шлюбі, які можуть приєднатися до страхування по добровільним програмам. За рахунок цих коштів часто надаються фінансові допомоги по тимчасовій непрацездатності в зв'язку із хворобою.

Уряд Великобританії пропонує стимулювати намагання Національної системи охорони здоров'я до підвищення ефективності надання медичної допомоги за рахунок збільшення конкуренції між її різновидами. Введено розділення відповідальності за придбання медичної допомоги та за її надання. Система медичного страхування також приєднана до придбання медичної допомоги.

Приватне медичне страхування у Великобританії охоплює переважно ті сфери медичних послуг, що не забезпечуються Національною службою охорони здоров'я. Приватним добровільним медичним страхуванням охоплено більше 13 % населення.

Добровільним медичним страхуванням в Англії займаються різні страхові компанії. Але ведучу роль серед них займає страхова асоціація "БУЛА", що виникла в 1947 році в результаті об'єднання невеликих страхових організацій. Прибуток, що утримується від страхових операцій "БУЛА" практично йде на розширення та модернізацію сітки комерційних медичних закладів. Ця сітка використовується як у рамках страхових програм, так і поза ними. Прибуток від комерційної діяльності медичних закладів у свою чергу підтримує медичне страхування, забезпечуючи фінансову стабільність "БУЛА".

Головний принцип діяльності приватних страхових компаній - це доповнення державної системи охорони здоров'я. Це означає, що об'єктом страхування є тільки ті ризики, які не бере на себе Національна служба охорони здоров'я. Враховуючи високий рівень розвитку Національної служби охорони здоров'я, сфера діяльності приватного медичного страхування достатньо обмежена, вона охоплює лише платну частину медичної допомоги, як у комерційних медичних закладах, так і в лікарнях Національної служби охорони здоров'я. Страхові програми добровільного медичного страхування розгалужуються тільки на ту частину діяльності державних медичних закладів, яка виходить за рамки суспільних зобов'язань.

У державі Ізраїль немає державної системи медичного обслуговування, але 94 % його населення охоплено всебічним страхуванням здоров'я. В основному медичне страхування здійснюється в рамках медичного страхового фонду величезного профспілкового об'єднання Гістадрут (83 % випадків), а також на базі інших фондів медичного страхування (17% випадків). Медичні заклади знаходяться у відомстві різних агентств, головними з яких, є профспілки та уряд. У відомстві робочої профспілки Ізраїлю Купат Халім знаходяться найбільші й

найкращі в країні лікарні. У приватній власності знаходиться невелика кількість лікарень. Найбільша профспілка Ізраїлю є головним поставником медичних послуг через посередництво Всезагального робочого фонду допомоги хворим.

У США існує система медичного страхування, що базується на сполученні центрального страхового фонду із сіткою місцевих незалежних страхових організацій. Кошти акумулюються в центральному фонді, що не несе адміністративних функцій, а потім розділяється страховим організаціям на основі законодавчо затвердженої форми розрахунків. Ця система діє в США в частині програм "Медікер" та "Медікейт". Ці системи обіймають більш ніж 20% населення, групове страхування за місцем роботи складає 58% населення та добровільного медичного страхування не за місцем роботи 2%. Більш 15% населення не мають доступу до медичного страхування і являють собою малозабезпечені, безробітні, бездомні та члени сімей працівників підприємств, що не мають системи медичного страхування. Наявність роботи не гарантує отримання медичної страховки. Найбільш широко медичним страхуванням охоплені робітники промисловості, державні службовці, члени профспілки, робітники, що працюють повний робочий день. Втрата робочого місця автоматично приводить до втрати медичної страховки.

Таким чином, у США медичне страхування - тісно пов'язане із трудовою діяльністю. Економіка медичного обслуговування в США - парадоксальне об'єднання недоліків та надмірностей. США витрачають на охорону здоров'я 11,5 % валового прибутку - більш ніж будь-яка інша країна в світі і, в той же час, більш ніж 15 % населення американців не мають ніякого фінансового захисту від великих витрат на медичну допомогу у зв'язку з відсутністю у них страхових медичних полісів.

Серед приватних страхових компаній у США найбільш розповсюджені та відомі дві найбільші некомерційні страхові компанії "Блу крос" та "Блу шилд", що проводять добровільне медичне страхування, яке забезпечує відповідно оплату госпіталізації або лікарської амбулаторної допомоги та медичних послуг для їх членів, що проживають в даному районі. Сьогодні діють багато чисельні асоціації цих товариств, що платять за всі види медичної допомоги.

З 1981 року в США розроблена система класифікації випадків госпіталізації або діагностичних груп. Розрахунок за медичне обслуговування за програмами "Медікер" та "Медікейт" виконувався при цьому в залежності від кількості медичних послуг. Така система розрахунків приводила до безпідставного затримання хворих в стаціонарі, зросту числа операцій без показників, клінічних, лабораторних та інших досліджень. При цьому, основна ціль все доступності медичної допомоги для всіх громадян так і не була досягнута.

В таких умовах функціонують практично всі медико-соціальні програми США. Нові моделі Національної системи охорони здоров'я передбачують збільшення розмірів страхових внесків, що супроводжують зріст цін. Тому, обов'язкове медичне страхування не зустрічає широкої підтримки серед малозабезпеченого прошарку населення у США.

У Канаді з 1971 року введена Національна система універсального медичного страхування, яка включає сплату всіх видів стаціонарної та амбулаторної допомоги окрім стоматологічної, протезування та придбання медикаментів. Більш

ніж 900/0 витрат на стаціонарну та амбулаторну допомогу компенсується із суспільних фондів. За рахунок прогресивного податку покривається 25% всіх затрат на охорону здоров'я.

Добровільне медичне страхування має незначний розвиток та забезпечує виплати тільки в тих сферах, які не покриваються універсальним страхуванням.

В Австралії основу системи медичного страхування складає програма "Медікер", згідно з якою всьому населенню сплачується 85 % вартості різних медичних послуг, окрім стоматологічної, оптикометричної та швидкої допомоги. Фінансування виконується за рахунок страхових внесків в розмірі 1 % заробітної плати. Малозабезпеченим медичну допомогу надають безкоштовно в державних медичних закладах. Добровільне медичне страхування малорозвинуте та надає додаткові послуги.

Система медичного страхування у Японії складна та багатобічна. В 1984 році відбулось злиття декількох програм і сьогодні функціонує дві програми: державна та суспільна. Страхуванню підлягають всі працівники на підприємствах із числом працюючих 5 та більше чоловік, а також члени їх сімей. Сума страхового внеску нараховується зі стандартного заробітку, що визначається щомісячно. Страхові компанії також проводять добровільне медичне страхування для підвищення комфортності обслуговування, використання дорогих медикаментів та медичних технологій.

Таким чином, підбиваючи підсумок короткого огляду різних програм і систем медичного страхування в різних країнах, що знаходяться в різних частинах світу, потрібно констатувати, що у всіх країнах використовуються ті чи інші форми й види медичного страхування як добровільного так і обов'язкового і лише такі економічно розвинуті країни як Великобританія, Швеція Канада, Австралія можуть дозволити собі мати державну систему фінансування охорони здоров'я, але навіть в цих економічно розвинутих країнах присутні системи медичного страхування.

Отже, виходячи з вищенаведеного огляду, можна зробити лише один висновок, що альтернативи медичному страхуванню не має. Медичне страхування - це єдиний шлях виходу охорони здоров'я України з глибокої економічної й соціальної кризи.

2. Обов'язкове медичне страхування

Фінансування охорони здоров'я може бути бюджетним, соціальним і приватним.

В Україні, крім бюджету, частина видатків держави на охорону здоров'я фінансується з фонду державного страхування (оплата санаторно-курортного лікування). Частина суспільних видатків на охорону здоров'я представлена витратами підприємств на утримання соціально-культурної сфери, у тому числі заводських лікарень і поліклінік.

Згідно з Указом Президента "Про основні напрями соціальної політики на 1997-2000 роки" від 30.01.1997 р. фінансування сфери охорони здоров'я мало переводитися на страхові засади. Ставилося завдання по створенню цільового фонду медичного страхування як складової частини системи обов'язкового державного соціального страхування. Джерелами фондів державного соціального

страхування мали стати внески роботодавців і застрахованих осіб.

Організація охорони здоров'я, яка забезпечує право кожного громадянина на одержання медичної допомоги, може бути забезпечена системою страхової медицини. Важливим елементом системи страхової медицини є медичне страхування, яке передбачає страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини.

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 накоплених коштів і фінансування профілактичних заходів.

Медичне страхування, яке проводиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством. Страхові платежі, сплачені фізичною та юридичною особами, мають форму податку.

Обов'язкове медичне страхування перебуває під жорстким контролем держави і характеризується безприбутковістю.

Обов'язкове медичне страхування базується на принципах: загальності, державності, некомерційності.

Принцип загальності полягає в тому, що всі громадяни незалежно від віку, статі мають право на одержання медичних послуг.

Принцип державності означає, що кошти обов'язкового медичного страхування – це державна власність.

Некомерційний характер базується на тому, що його здійснення і прибуток – несумісні речі.

Для обов'язкового медичного страхування характерним є те, що сплата страхувальниками внесків здійснюється у встановлених розмірах і у встановлений час, а рівень страхового забезпечення однаковий для всіх застрахованих.

Суб'єктами обов'язкового медичного страхування є страхувальники, страховики, лікарсько-профілактичні установи, застраховані.

Страховальники – юридичні особи для працюючого, а держава – для непрацюючого населення.

Страховики – незалежні страхові компанії, які мають статус юридичної особи і ліцензію держави на право здійснювати медичне страхування.

Застраховані – фізичні особи, на користь яких укладаються договори страхування.

Лікарсько-профілактичні установи як суб'єкти обов'язкового медичного страхування представляють собою ті медичні установи, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги і послуг згідно з програмою обов'язкового медичного страхування.

3. Добровільне медичне страхування

Сьогодні на території України діють три види страхування, пов'язані з медициною і здоров'ям, обидва - у формі добровільного страхування:

«Медичне страхування», «Страхування здоров'я на випадок хвороби» та «Страхування медичних витрат».

"Медичне страхування" (безперервне страхування здоров'я) - вид страхування,

при якому застрахованій особі надаються" медичні послуги з подальшою їх оплатою страховою компанією (по рахунках, виставлених лікувальними закладами, і в рамках страхової суми).

"Страховання здоров'я на випадок хвороби" - вид страхування, при якому будь-яка хвороба оцінена в грошовому вираженні. При виникненні страхової події застрахована особа одержує суму відшкодування через касу страхової компанії (страхова виплата).

Добровільне медичне страхування є доповненням до обов'язкового медичного страхування. У рамках добровільного медичного страхування передбачається оплата медичних послуг понад програму обов'язкового медичного страхування.

Добровільне медичне страхування аналогічне обов'язковому медичному страхуванню і переслідує ту саму соціальну мету надання громадянам гарантії одержання медичної допомоги шляхом страхового фінансування. Однак ця загальна мета досягається двома системами різних засобів.

По-перше, добровільне медичне страхування на відміну від обов'язкового медичного страхування є галуззю не соціального, а комерційного страхування. Добровільне медичне страхування поряд із страхуванням життя і страхуванням від нещасних випадків належить до сфери особистого страхування.

По-друге, як правило, це доповнення до системи обов'язкового медичного страхування, що забезпечує громадянам можливість одержання медичних послуг понад встановлені в програмах обов'язкового медичного страхування або гарантовані у межах державної бюджетної медицини.

По-третє, незважаючи на те, що обидві системи - страхові, обов'язкове медичне страхування використовує принцип страхової солідарності, а добровільне медичне страхування - принцип страхової еквівалентності. За договором добровільного медичного страхування застрахований отримує ті види медичних послуг і в таких розмірах, за що й була сплачена страхова премія.

По-четверте, участь у програмах добровільного медичного страхування не регламентується державою і реалізує потреби і можливості кожного окремого громадянина або професійного колективу.

Варто зазначити, що добровільне приватне медичне страхування більшою чи меншою мірою присутнє майже у всіх країнах, займаючи головні місця на національних страхових ринках. Це пояснюється тим, що державних або обов'язкових страхових фінансових ресурсів, що спрямовуються на розвиток медицини, у даний час недостатньо для надання населенню медичної допомоги на рівні найбільш сучасних медичних стандартів.

З економічної точки зору добровільне медичне страхування являє собою механізмом компенсації громадянам витрат і втрат, пов'язаних із настанням хвороби або нещасного випадку.

Об'єктами добровільного медичного страхування є майнові інтереси страхувальника або застрахованого, які пов'язані з витратами на одержання медичної допомоги.

Суб'єктами є страховики, страхувальники, застраховані та лікарсько-профілактичні установи.

Добровільне медичне страхування проводиться в межах створених страховою медичною компанією правил і може бути індивідуальним або колективним.

Страхові кампанії можуть пропонувати спеціалізовані та універсальні страхові поліси медичного страхування.

Універсальні, як страхові передбачає ті випадки, медична допомога при яких не потребує спеціального лікування або консультацій лікарів вузьких спеціальностей.

Спеціалізовані страхові поліси дають змогу скористатися медичними послугами лікарів із вузьких спеціалізацією або брати під страховий захист лише певний стан здоров'я.

додаючись до сукупного прибутку кожного працівника. Тоді як страхування, скажімо майна, "лягає" на витрати.

План семінарського заняття:

1. Медичне страхування: необхідність і сутність.
2. Розвиток медичного страхування в країнах світу.
3. Сучасний стан розвитку медичного страхування в Україні.
4. Характеристика видів добровільного медичного страхування в Україні.
5. Визначення страхової суми в медичному страхуванні.

Список використаної літератури:

1. *Страхові послуги*: Навч.-метод. посібник для самост. вивч.дисц./За заг. ред. Т.М.Артюх.-К.:КНЕУ,2000.-С.11-15.
2. *Ротова.Т.А., Руденко Л.С.* Страхування: Навч. посіб.-К.:Київ.нац.торг.-екон. Ун-т,2001.-С.89-120.
3. *Страхування*: Підручник/Керівник авт. Колективу і наук. ред. С.С. Осадець.-Вид. 2-ге, перероб. і доповн.-К.:КНЕУ,2002.-С.
4. *Сплетухов Ю.А., Дюжиков Е.Ф.* Страхование: Учебное пособие.-М.:ИНФРА.-М,2004.-С.54-60.
5. *Таркуцяк А.О.* Страхові послуги: Навч.посіб.-К.:Вид-во Європ. ун-ту,2004.-С.62-84.

ТЕМА 6

СТРАХУВАННЯ МАЙНА ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВ

1. *Сутність страхування ризиків підприємств.*
2. *Страхування майна юридичних осіб.*
3. *Страхування відповідальності перед третіми особами.*

1. Сутність страхування ризиків підприємств

Підприємницька діяльність пов'язана з ризиком який можна визначити як небезпеку виникнення непередбачених проектним задумом матеріальних та фінансових втрат, збитків від проведення підприємницької діяльності.

Найчастіше підприємці зустрічаються з ризиком втрат майнових інтересів. Страхові компанії розробили велику кількість страхових продуктів які задовольняють потреби.

Страхування майна підприємств включає:

- добровільне страхування майна;

- добровільне страхування ризику втрати прибутку.

Завжди існує ризик завдати комусь шкоду через обставини, що не залежать від нашої волі. Будь-яка необережність, ненавмисна помилка може призвести до завдання шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб.

Нормами цивільного права передбачено відповідальність за порушення суб'єктних цивільних прав третьої особи, що полягає у зобов'язанні відшкодувати завдану майнову шкоду.

Страхування відповідальності перед третіми особами покликане захистити страхувальника від можливих фінансових збитків у разі пред'явлення вимог третіми особами.

Страхування відповідальності перед третіми особами включає:

- страхування відповідальності роботодавця;
- страхування відповідальності товаровиробника
- страхування професійної відповідальності
- страхування відповідальності перед третіми особами.

2. Страхування майна юридичних осіб

Розглянемо страхування майна підприємств. Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника пов'язані з правом власності, розпорядження та користування майном:

1. нерухоме майно - будівлі, споруди або приміщення у будівлях, разом з:

- внутрішнім оздобленням (листова покриття стін, підлог, стель, включаючи штукатурку та цементну стяжку, дверні та віконні блоки, типові оснащення квартири (до типового технічного, сантехнічного та кухонного оснащення квартири відноситься оснащення, котрим облаштовувалися квартири та будинки типового державного будівництва (стандартні ванни, умивальники, змішувачі, унітази тощо));

- додатковим технічним обладнанням (стаціонарно встановлене в приміщеннях нетипове оснащення (ванни, сауни, парильні, душові кабінки, змішувачі, системи очищення води, умивальники, унітази, опалювальні системи, кухонне оснащення, електрообладнання з фурнітурою, комп'ютерні та телефонні мережі, системи кондиціювання та вентиляції, системи супутникового зв'язку, охоронна та пожежна сигналізація, системи «тепла підлога» та інше додаткове технічне оснащення));

- зовнішнім заскленням;

2. меблі та офісне обладнання;

3. технологічне обладнання;

4. сировина, товари та готова продукція власного виробництва страхувальника в тому числі те, що придбане ним у кредит та є забезпеченням цього кредиту як майно застави.

Об'єктом виступає майно, що належить підприємству, придбане в кредит, по лізингу, передано під заставу, майно отримане згідно договору оренди.

Страхові ризики:

1. Пожежі, а саме: впливу вогню, здатного самотійно розповсюджуватись поза місцями, спеціально призначеними для його розведення та підтримання, а також збиток, спричинений продуктами горіння та заходами пожежогасіння, що

застосовуються з метою запобігання подальшого розповсюдження вогню.

2. Стихійного лиха, а саме: землетрусу, повені, бурі, урагану, вихору, затоплення, зливи, граду, сильних снігопадів, надзвичайних морозів, зсувів, обвалів, селі, дії ґрунтових вод, просадки ґрунту.

3. Аварії, а саме: проникнення в застраховане приміщення води з водопровідної, каналізаційної та теплової мережі, в тому числі із сусідніх приміщень. Страховик не відшкодовує збиток, нанесений в результаті дії водяного пару, конденсату, відпрівання тощо; витікання рідини з автоматичних систем пожежогасіння при їх несанкціонованому спрацюванні (включенні без виникнення пожежі) та відкритих систем водяного зрошування; виникнення плісені, грибків тощо.

4. Протиправних дій третіх осіб, а саме: викрадення, пошкодження застрахованого майна в результаті крадіжки із зломом, хуліганства або розбою.

Страхування майна може проводитись за балансовою вартістю та дійсною вартістю майна. При використанні балансовій вартості страхова сума визначається наступним чином:

- для будівель, споруд, обладнання та інших основних засобів - за ціною придбання з врахуванням проведених індексацій, за виключенням зносу на момент укладення договору страхування. Знос визначається на підставі норм амортизаційних відрахувань по основним фондам, встановлених чинним законодавством;

- для товарно-матеріальних цінностей, що знаходяться в обігу - за величиною середнього залишку ТМЦ на протязі поточного року, розрахованого як 50% від максимального (за згодою сторін можливе і інше визначення страхової суми ТМЦ з поданням страхувальником необхідних розрахунків);

- для продукції власного виробництва - в розмірі собівартості одиниці продукції, розрахованої виходячи з вартості сировини, матеріалів і витрат на виготовлення продукції;

- для майна, отриманого по договору оренди - виходячи з його балансової вартості з урахуванням зносу на момент укладення договору страхування за даними бухгалтерського обліку підприємства, якому належить це майно.

Під дійсною вартістю майна розуміють ринкову вартість такого або аналогічного майна на момент укладення договору страхування. Якщо заявлена страхувальником вартість (страхова сума) сумнівна для страховика, він має право запросити документ, що підтверджує її достовірність або провести товарну експертизу вартості майна, що підлягає страхуванню.

По бажанню страхувальника, договір страхування може бути укладений на один ризик або декілька.

При укладенні договору страхування страхувальник надає страховику наступні документи:

- письмову заяву по формі, встановленій страховиком, підписану керівником (або його заступником), головним бухгалтером і завірену печаткою юридичної особи (підприємства);

- довідку-опис майна, що підлягає страхуванню, з указаною його вартістю, підписану керівником підприємства (його заступником), головним бухгалтером і завірену печаткою підприємства;

- заповнений лист опитування клієнта по формі, встановленій страховиком, підписаний керівником підприємства (його заступником) або головним бухгалтером і завірений печаткою підприємства.

Розмір страхової премії встановлюється за тарифними ставками страховика і залежить від наступних факторів: страхова сума; умови страхування; вид підприємства; вид майна; види і ступінь ризику; об'єм майна; умови зберігання; наявність засобів безпеки; термін дії договору; величина встановленої франшизи.

Для отримання виплати страхового відшкодування страхувальник зобов'язаний подати страховику заяву на отримання виплати на протязі встановленого терміну з дня настання страхового випадку та перелік документів:

- документ, що підтверджує факт укладення договору страхування;
- довідки встановленого зразку із компетентних органів, що засвідчують факт настання страхового випадку і його причини;
- перелік ушкодженого, знищеного або викраденого майна з зазначенням його вартості і страхових сум;
- необхідні бухгалтерські документи (виписки з інвентарних книг, рахунки, накладні на придбане майно, виписки з книг складського обліку);
- документи, що засвідчують проведені і необхідні витрати на ремонт (відновлення) потерпілого майна;
- інші документи або відомості по вимозі страховика, необхідні для прояснення обставин страхового випадку.

Розглянемо страхування на випадок вимушеного простою техніки і устаткування. (добровільне страхування ризику втрати прибутку).

Даний вид страхування виступає по змісту як доповнення до страхування основних та оборотних активів, тому що вимушена перерва у виробництві супроводжується їх загибеллю або пошкодженням. Виходячи з цього і склад страховиків і перелік страхових випадків при страхуванні основних та оборотних фондів підприємства і страхуванні ризику втрати прибутку може бути однаковим. Разом з тим, це не означає їх автоматичного зв'язку. Клієнти можуть укладати договори по обох видах страхування або по одному з них. Для страхувальників більш економно і оправданим є одночасне підписання договорів по страхуванню майна та страхуванню від вимушених простоїв.

У разі непередбаченої зупинки виробництва в страхову відповідальність можуть включатись втрати від простою, зумовленого перервами в електро- і газопостачанні, не подачі води, стиснутого повітря, причинами яких є аварії, що відбулись не у страхувальника і відповідних його постачальників. Особливістю від простоїв у виробничому процесі є те, що розмір збитку при цьому в значній мірі залежить від тривалості вимушених зупинок виробництва. Тому для визначення об'єму страхового відшкодування дуже важливо встановити тривалість відповідальності страхової організації, тобто період часу, на протязі якого діють зобов'язання щодо відшкодування збитків від простою.

Договори страхових збитків від простою забезпеченого передбачається і встановлення деякої межі, перевищення якої зумовлює виникнення відповідальності страховика. В значенні такої межі може бути використана франшиза в грошовому виразі або період простою, лише при перевищенні якого страхувальник одержує право на відшкодування.

Об'єктом страхування є втрата прибутку страхувальником внаслідок:

- спаду обсягів виробництва (товарообігу) зазначеними в договорі страхування майна юридичних осіб;
- додаткових витрат, які спрямовані на уникнення чи зменшення спаду виробництва та його відновлення.

Страхова сума за договором страхування, визначається страхувальником в межах запланованого (очікуваного) прибутку впродовж періоду, на який укладається договір страхування.

Договором визначається:

- показник прибутковості, який розраховується, як відношення прибутку за попередній рік до вартості виготовленої продукції та наданих послуг за попередній рік і використовується для визначення суми страхового відшкодування.
- період відшкодування, термін якого починається з дня настання страхового випадку і діє до відновлення виробництва (товарообігу) але не може бути більше терміну дії договору страхування (максимальний період відшкодування).

Розмір збитку визначається шляхом складання суми втрати прибутку, пов'язаною зі спадом виробництва і сумою додаткових витрат, спрямованих на уникнення або витрат спаду виробництва та його відновлення:

- втрата прибутку, що пов'язані зі складом виробництва (товарообігу) визначається як добуток різниці між сумою стандартного об'єму виробництва і сумою обсягу виробництва, отриманого за період відшкодування на показник прибутковості;
- сума додаткових витрат визначається на підставі попередньо наданого страхувальником переліку заходів щодо спаду виробництва і не може бути більше суми вартості обсягу виробництва (товарообігу), врятованого завдяки доданим витратам.

3. Страхування відповідальності перед третіми особами

Страхування відповідальності роботодавця. Бурхливий розвиток промислового виробництва, ускладнення технологічних процесів стали причиною підвищення виробничого травматизму та професійних захворювань. Страхування відповідальності роботодавця спрямоване, перш за все, на захист працівників різних галузей, життю і здоров'ю яких може бути завдано шкоди внаслідок нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань.

Страхування відповідальності роботодавця - це надання страхового захисту на випадок пред'явлення Страхувальнику працівниками вимог про відшкодування майнової шкоди, завданої їх життю, здоров'ю в результаті нещасного випадку чи професійного захворювання.

Укладання договору страхування надає можливість захистити майнові інтереси роботодавця, пов'язані з його обов'язком компенсувати шкоду, завдану життю та здоров'ю робітників, постраждалих на виробництві та інтереси, робітників, яким завдана шкода буде відшкодована.

Страхування відповідальності товаровиробника спрямоване на захист інтересів як товаровиробників, які несуть відповідальність за якість реалізованих товарів або послуг, так і споживачів, які можуть постраждати внаслідок їх споживання.

Поняття «товаровиробник» містить в собі не тільки безпосереднього виробника товарів, а й постачальників, імпортерів, продавців (реалізаторів), які також несуть відповідальність перед споживачами.

Договори добровільного страхування відповідальності суб'єкта підприємницької діяльності за шкоду, заподіяну третім особам укладаються на підставі Закону України «Про страхування» та Правил добровільного страхування відповідальності суб'єкта підприємницької діяльності перед третіми особами за заподіяну ним шкоду внаслідок реалізації продукції, послуг.

Страхова компанія надає страховий захист на випадок пред'явлення страхувальнику третіми особами вимог, заявлених згідно з нормами чинного законодавства України, про відшкодування завданої ним шкоди життю та здоров'ю третіх осіб внаслідок споживання реалізованих Страхувальником продукції або послуг, в межах встановлених договором страхування лімітів відповідальності.

Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням страхувальником шкоди, завданої життю і здоров'ю третіх осіб - споживачів реалізованої страхувальником продукції, послуги.

Страховим випадком є настання цивільно-правової відповідальності страхувальника за шкоду, завдану життю і здоров'ю третіх осіб (смерть, інвалідність, тимчасова або постійна втрата працездатності) внаслідок споживання ними реалізованої страхувальником продукції, послуги.

Факт настання відповідальності страхувальника повинен бути визнаний судом або встановлений медичною установою. Страховий випадок також вважається таким, що настав, якщо вимоги від споживача внаслідок нанесення шкоди його життю та здоров'ю внаслідок споживання продукції, послуги добровільно визнані страхувальником обґрунтованими та страховик згоден з таким визнанням вимог.

Не відшкодовується шкода нанесена третім особам внаслідок:

- навмисних дій або грубої необережності страхувальника (його співробітників);
- реалізації продукції, строк придатності якої закінчився;
- недотримання правил і умов зберігання продукції;
- недоліків (дефектів) продукції або послуги, які були відомі страхувальнику до їх реалізації;
- невиконання страхувальником зобов'язань відкликати продукцію або інформувати споживачів про його небезпечні властивості, які стали відомі страхувальнику до настання страхового випадку;
- недодержанням страхувальником положень законодавства або відомчих нормативів, порушення яких призвело до настання страхового випадку або визначено як злочин;
- проведення третьою особою чи страхувальником експериментів та дослідів.

Дія договору страхування не розповсюджується на відповідальність страхувальника за моральну шкоду та непрямі збитки, завдані третім особам, а також його відповідальність перед органами державної влади та контрагентами по договорам на реалізацію продукції, послуги.

Страхова сума встановлюється в договорі страхування за згодою сторін, може

бути передбачена франшиза (умовна чи безумовна).

Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом встановлених договором днів з дня прийняття рішення про виплату, якщо інше не передбачено договором страхування.

При досудовому врегулюванні вимог третіх осіб, визначення суми страхового відшкодування здійснюється страховиком на підставі документів компетентних органів про факт та наслідки нанесеної шкоди та з урахуванням довідок, рахунків та інших документів, що підтверджують настання страхового випадку та, що підтверджують здійснені страхувальником виплати на користь потерпілих третіх осіб, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Визначення суми страхового відшкодування може встановлюватись на основі рішення суду (арбітражного суду).

Виплата страхового відшкодування може здійснюватись потерпілій третій особі. Якщо внаслідок страхового випадку настала смерть потерпілої третьої особи, то виплата здійснюється її законному спадкоємцю.

При нанесенні шкоди декільком третім особам страховик виплачує страхове відшкодування відповідно до встановлених у договорі страхування лімітів відповідальності.

Якщо (з письмової згоди страховика) страхувальник сам компенсував збитки потерпілій третій особі, виплата страхового відшкодування здійснюється страхувальнику протягом встановлених днів з дня прийняття рішення про виплату та після отримання належним чином оформленої розписки третьої особи або іншого документу, що свідчить про компенсацію збитку та відмову від претензій до Страхувальника.

Страхування професійної відповідальності. Будь-яка професійна діяльність (лікар, бухгалтер, юрист, аудитор, косметолог, реєстратор, чи будь-яка інша професія) пов'язана з ризиком завдання шкоди третім особам. Ненавмисні упущення, помилки, які були допущені під час виконання професійних обов'язків, можуть призвести до завдання майнової шкоди клієнтам.

Страхування професійної відповідальності покликане захистити майнові інтереси страхувальника, пов'язані з його обов'язком відшкодувати шкоду, заподіяну третім особам під час здійснення професійної діяльності і, водночас, захищає інтереси третіх осіб.

Договори добровільного страхування професійної відповідальності укладаються на підставі Закону України «Про страхування» та Правил страхування професійної відповідальності які розробляє кожний страховик окремо.

За договорами добровільного страхування професійної відповідальності компанія надає страховий захист на випадок пред'явлення страхувальнику третіми особами письмових вимог, заявлених згідно з нормами чинного законодавства України про відшкодування завданої ним майнової шкоди внаслідок здійснення професійної діяльності, в межах встановлених договором страхування лімітів відповідальності.

Страхувальниками згідно можуть бути юридичні та дієздатні фізичні особи, які мають кваліфікаційний сертифікат (свідоцтво, ліцензію (дозвіл), якщо такий передбачено законодавством України, на здійснення діяльності по наданню

професійних послуг (медичних, юридичних, аудиторських, бухгалтерських, журналістських, нотаріальних та ін.).

Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням страхувальником майнової шкоди завданої третім особам при здійсненні професійної діяльності.

Страховим випадком є настання відповідальності страхувальника за нанесення майнової шкоди третім особам, внаслідок здійснення ним професійної діяльності.

Факт настання відповідальності страхувальника за шкоду завдану третім особам внаслідок здійснення професійної діяльності повинен бути визнаний судом, або вимоги від третіх осіб визнані страхувальником обґрунтованими та страховик згоден з визнанням таких вимог.

В більшості випадків не відшкодовується шкода нанесена третім особам внаслідок:

- діяльності страхувальника поза професійними рамками, передбаченими законодавством або правилами;
- навмисних дій, бездіяльності та грубої необережності з боку страхувальника або його співробітників;
- клепів і образ;
- неплатоспроможності або банкрутства страхувальника;
- відсутності в договорі про надання послуг зобов'язань про відповідальність сторони, яка надає послуги;
- передача права надання послуг особам, які не мають на це законних підстав;
- порушення страхувальником діючого законодавства України;
- недотримання своїх посадових обов'язків співробітниками страхувальника;
- втрати або пошкодження документів;
- порушення авторських прав;
- протиправних інтересів страхувальника і третіх осіб;
- ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;
- будь-яких воєнних дій, терористичних актів, бунтів, путчу, державних переворотів, революцій, природних катаклізмів.

Не підлягають відшкодуванню збитки: завдані майну третіх осіб; морального характеру; які настали з причин, що були відомі страхувальнику до початку дії договору страхування; нанесені поза межами місця дії договору страхування; у вигляді штрафних санкцій.

Страхова сума встановлюється за домовленістю Сторін. Договором страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності та може бути передбачена франшиза (умовна чи безумовна).

Страхове відшкодування виплачується страховиком протягом встановлених у договорі днів з дня прийняття рішення про виплату.

При досудовому врегулюванні вимог третіх осіб, визначення суми страхового відшкодування здійснюється страховиком на підставі документів компетентних органів про факт та наслідки нанесеної шкоди та з врахуванням довідок, рахунків та інших документів, що підтверджують настання страхового випадку та що підтверджують здійснені страхувальником виплати на користь потерпілих третіх осіб.

При зверненні потерпілих третіх осіб до суду визначення суми страхового

відшкодування встановлюється на основі рішення суду (арбітражного суду).

Виплата страхового відшкодування здійснюється потерпілій третій особі.

У разі самостійної компенсації страхувальником, за згодою із страховиком, збитків третім особам, виплата страхового відшкодування здійснюється страхувальнику, після надання ним документів, що підтверджують такі витрати.

За договорами добровільного страхування професійної відповідальності лікарів страхова компанія надає страховий захист на випадок пред'явлення страхувальнику третіми особами письмових вимог, заявлених згідно з нормами чинного законодавства України про відшкодування завданої ним шкоди життю та здоров'ю цих третіх осіб внаслідок здійснення професійної діяльності лікаря, в межах встановлених договором страхування лімітів відповідальності.

Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням страхувальником шкоди життю та здоров'ю третіх осіб заподіяної ним при здійсненні професійної діяльності лікаря.

Страховим випадком є настання відповідальності страхувальника по відшкодуванню шкоди, завданої життю, здоров'ю третіх осіб, внаслідок здійснення ним професійної діяльності лікаря.

Факт настання відповідальності страхувальника за шкоду, завдану третім особам внаслідок здійснення професійної діяльності лікаря повинен бути визнаний судом, або вимоги від третіх осіб визнані страхувальником обґрунтованими та страховик згоден з визнанням таких вимог.

Не відшкодовується шкода, нанесена третім особам внаслідок:

- діяльності страхувальника (його співробітників) поза професійними рамками, передбаченими законодавством;
- діяльності страхувальника (його співробітників), що не відповідають посадовим обов'язкам, кваліфікації, а також напрямам діяльності, встановлених ліцензією;
- навмисних дій (бездіяльності) та грубої необережності з боку страхувальника або його співробітників;
- дій страхувальника (його співробітників) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та їх наслідків;
- порушення страхувальником (його співробітниками) правил використання, зберігання лікувальних, наркотичних, сильнодіючих засобів;
- порушення страхувальником (його співробітниками) санітарно-гігієнічних, протиепідемічних норм;
- заражень при переливанні крові, якщо не було здійснено перевірки сертифіката переливання крові;
- непридатності технічного обладнання кабінету для здійснення діяльності лікаря;
- передача права надання послуг особам, які не мають не це законних підстав;
- надання медичних послуг поза місцем вказаної в заяві фактичної адреси страхувальника;
- порушення страхувальником діючого законодавства України;
- недотримання своїх посадових обов'язків співробітниками страхувальника;
- відмови потерпілої третьої особи від медичного втручання, оформленого

документально;

- протиправних інтересів страхувальника і третіх осіб;
- ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;
- будь-яких воєнних дій, терористичних актів, бунтів, путчу, державних переворотів, революцій, природних катаклізмів.

Не підлягають відшкодуванню збитки: нанесені майну третіх осіб; морального характеру; які настали з причин, що були відомі страхувальнику до початку дії договору страхування; нанесені поза межами місця дії договору; штрафні санкції.

Договори добровільного страхування професійної відповідальності аудиторів, бухгалтерів укладаються на підставі Закону України "Про страхування" та Правил страхування професійної відповідальності страховиків.

Страхувальниками можуть бути юридичні та фізичні особи, які мають кваліфікаційний сертифікат (свідоцтво, ліцензію (дозвіл)) на здійснення діяльності по наданню послуг аудитора, бухгалтера, якщо такий передбачено законодавством України.

У договорі страхування обов'язково зазначається назва, номер та дата видачі ліцензії (дозволу) на здійснення такої діяльності.

Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним майнової шкоди третім особам при здійсненні аудиту або при веденні бухгалтерського обліку та підготовці звітності для цих третіх осіб.

Страховим випадком є виникнення відповідальності страхувальника внаслідок здійснення ним аудиту або ведення ним бухгалтерського обліку та підготовки звітності за нанесення майнової шкоди третім особам.

Факт настання відповідальності страхувальника за майнову шкоду, завдану третім особам внаслідок здійснення аудиту або ведення бухгалтерського обліку та підготовки звітності повинен бути визнаний судом, або письмові вимоги від третіх осіб визнані страхувальником обґрунтованими та страховик згоден з таким визнанням вимог.

Не відшкодовується майнова шкода, нанесена третім особам внаслідок:

- діяльності страхувальника поза професійними рамками, передбаченими законодавством або правилами внутрішнього розпорядку;
- надання послуг особами, які не мають відповідної кваліфікації та досвіду роботи;
- навмисних дій (бездіяльності) та грубої необережності з боку страхувальника та його співробітників;
- наклепів і образ;
- неплатоспроможності або банкрутства страхувальника;
- відсутності в договорі про надання послуг зобов'язань про відповідальність сторони, яка надає послуги;
- передачі права надання послуг особам, які не мають не це законних підстав;
- порушення страхувальником діючого законодавства України;
- недотримання своїх посадових обов'язків співробітниками страхувальника;
- втрати або пошкодження документів;
- порушення авторських прав;
- протиправних інтересів страхувальника і третіх осіб;

- ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;
- будь-яких воєнних дій, терористичних актів, бунтів, путчу, державних переворотів, революцій, природних катаклізмів.

Не підлягають відшкодуванню збитки: морального характеру; нанесені життю, здоров'ю та майну третіх осіб; які настали з причин, що були відомі страхувальнику до початку дії Договору страхування; нанесені поза межами місця дії договору страхування; у вигляді штрафних санкцій, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

Договори страхування професійної відповідальності учасників ринку цінних паперів укладаються на підставі Закону України "Про страхування" та Правил страхування професійної відповідальності учасників ринку цінних паперів страховиків.

Страховальниками - юридичні особи, які мають спеціальні дозволи (ліцензії) на здійснення професійної діяльності на ринку цінних паперів, що видаються уповноваженим на це органом, в порядку, передбаченому чинним законодавством.

Договори добровільного страхування професійної відповідальності учасників ринку цінних паперів укладаються з метою забезпечення відшкодування майнової шкоди, завданої третім особам внаслідок здійснення страхувальником професійної діяльності на ринку цінних паперів.

Третіми особами є будь-які юридичні або фізичні особи (учасники ринку цінних паперів, а саме: емітенти, інвестори та особи, що здійснюють професійну діяльність на ринку цінних паперів), яким страхувальник може завдати майнової шкоди при здійсненні професійної діяльності на ринку цінних паперів (крім співробітників страхувальника).

Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням заподіяної ним майнової шкоди третім особам при здійсненні страхувальником професійної діяльності на ринку цінних паперів.

Страховим випадком є настання відповідальності страхувальника за нанесення майнової шкоди третім особам при здійсненні професійної діяльності на ринку цінних паперів.

Факт настання відповідальності страхувальника за майнову шкоду, завдану третім особам внаслідок здійснення професійної діяльності на ринку цінних паперів повинен бути визнаний судом, або письмові вимоги від третіх осіб визнані Страховальником обґрунтованими та страховик згоден з таким визнанням вимог.

Не відшкодовується збиток, нанесений третім особам внаслідок:

- навмисних дій з боку страхувальника або його співробітників спрямованих на настання страхового випадку;
- відсутності в договорі про надання послуг зобов'язань про відповідальність сторони, яка надає послуги;
- порушення страхувальником діючого законодавства України;
- невиконання або неналежне виконання співробітниками страхувальника своїх посадових обов'язків;
- протиправних дій страхувальника та третіх осіб;

- нанесення збитків життю, здоров'ю та майну третіх осіб;
- ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;
- будь-яких воєнних дій, терористичних актів, бунтів, путчу, державних переворотів, революцій, природних катаклізмів.

25 липня 2003 року Державним комітетом України питань технічного регулювання та споживчої політики було введено в дію наказ «Про реалізацію експериментального проекту по впровадженню добровільного страхування відповідальності виробника (постачальника, виконавця) за якість виробленої (поставленої) продукції (товарів, робіт, послуг) перед споживачем».

Метою експериментального проекту є створення ефективних, оперативних і доступних механізмів захисту прав і законних інтересів споживачів, незалежно від матеріального становища і рівня знань, шляхом впровадження простих процедур відшкодування шкоди, завданої продукцією, що не відповідає встановленим вимогам.

Договір страхування відповідальності за якість продукції дає можливість:

1. Виходу на зовнішньоекономічний ринок. Згідно з світовою практикою, будь-яка операція купівлі - продажу супроводжується страхуванням продукції. Наявність договору страхування є додатковою гарантією якості продукції при проходженні процедур підтвердження відповідності або визнання сертифікатів відповідності на продукцію при її експорті (імпорті).

2. Підвищення конкурентоспроможності товару. Наявність договору страхування створює конкурентні переваги для виробника чи постачальника і захищає підприємство від ймовірності фінансових втрат у випадку необхідності компенсувати збитки та шкоду у зв'язку з поставками чи продажем неякісної продукції.

3. Додаткового захисту прав споживача. Договір страхування створює ефективний, оперативний та доступний механізм захисту прав кожного споживача, незалежно від рівня знань та матеріального становища, страхові компанії об'єктивно зацікавлені у зниженні ймовірності випуску і просування на споживчий ринок підробок та неякісної продукції своїх клієнтів - страхувальників.

4. Захисту на випадок настання страхового випадку. Договором страхування покриваються ризики фінансових збитків виробника (постачальника), пов'язані з необхідністю відшкодувати шкоду, нанесену життю, здоров'ю чи майну третіх осіб (споживачів, користувачів), внаслідок споживання (використання) неякісної продукції.

5. Зміцнення позитивного іміджу та репутації вітчизняного виробника та його торгової марки на ринку. Згідно договору страхування виробник (постачальник) гарантує відшкодування шкоди та збитків, нанесених споживачу, а страхова компанія зобов'язується покрити ризики власними коштами, що дає впевненість споживачеві, що властивості та якість продукції дійсно контролюється.

6. Переваги при участі у будь-яких тендерах. Договір страхування дає можливість фінансування за рахунок страхових платежів заходів по попередженню страхових випадків.

7. Маркування «ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ТОВАРОВИРОБНИКА ГАРАНТОВАНО». Виробникам та постачальникам, які застрахували

відповідальність за якість продукції буде надано право на використання логотипу для маркування своєї продукції. Цей символ стане візитною карткою високої якості продукції підприємства та знаком довіри споживача.

План семінарського заняття:

1. Обов'язкове страхування майна юридичних осіб.
2. Добровільне страхування майна підприємств.
3. Оцінка вартості майна та визначення збитків при страхуванні майна.
4. Обов'язкове страхування відповідальності підприємств.
5. Добровільне страхування відповідальності підприємств.

Список використаної літератури:

7. Вовчак О.Д. *Страхові послуги: Навч. посібник/ О.Д.Вовчак, О.І.Завійська.* - Львів: Компакт-ЛВ, 2005. -С.
8. Говорушко Т.А. *Страхові послуги.* Навч. посіб.- Київ: Центр навчальної літератури, 2005.-С.131-149.
9. *Страхові послуги:* Навч.-метод. посібник для самост. вивч.дисц./За заг. ред. Т.М.Артюх.-К.:КНЕУ,2000.-С.42-50.
10. *Страхування:* Підручник/Керівник авт. Колективу і наук. ред. С.С. Осадець.-Вид. 2-ге, перероб. і доповн.-К.:КНЕУ,2002.-С.386-406.
11. *Таркуцяк А.О.* Страхові послуги: Навч.посіб.-К.:Вид-во Європ. ун-ту,2004.-С.264-233.

ТЕМА 7

СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ

1. *Сутність страхування в сільському господарстві.*
2. *Страхування рослинництва.*
3. *Страхування тварин.*

1. Сутність страхування в сільському господарстві

Сільське господарство – найдавніша і традиційно одна з найважливіших і водночас найбільш ризикових галузей економіки. Страхуванню сільськогосподарських підприємств характерне комплексність. Воно включає в себе страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень, тварин, будинків, машин, транспортних засобів, кормів, насіння, готової продукції та інших матеріальних цінностей.

Об'єкти в сільськогосподарському страхуванні можна поділити на 4 групи:

1. врожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень плодоносного віку, виняток становлять врожай природних сінокосів і пасовищ, культур, посіяних на зелене добриво, а також культур, які господарство висівало протягом 3-5 років, але жодного разу не отримало врожаю;
2. дерева і плодово-ягідні кущі, що зростають у садах та виноградники, не беруться на страхування багаторічні насадження знос або зрідження яких становить більше 70%, а також ті, що підлягають списанню з балансу;
3. сільськогосподарські тварини, птиця, кролі, хутрові звірки, сім'ї бджіл у

вуликах крім господарств, де щодо тварин встановлено карантин або інші обмеження у зв'язку з інфекційними захворюваннями;

4. будівлі, споруди, сільськогосподарська техніка, незавершене будівництво, передавальні пристрої, силові, робочі та інші машини, транспортні засоби, сировина, матеріали, продукція.

В сільськогосподарському страхуванні страхова сума в межах якої страхується майно встановлюється підсумуванням страхових сум кожного окремого виду майна, які визначаються у розмірах:

- сільськогосподарських культур і багаторічні насадження у межах розрахункової страхової суми (максимальної) але не більше 50% і не менше 70% середньої вартості врожаю з одного гектару;
- тварини у договірній сумі, що не більше їх дійсної вартості;
- основні засоби у договірній сумі, але не більше їх залишкової вартості з можливим передбаченням розміру франшизи;
- птиць у договірній сумі, але не більше їх дійсної вартості з можливим передбаченням франшизи.

Страхова сума із страхування багаторічних насаджень розраховується таким же чином, як по основним засобам, але при цьому слід враховувати і площу тих насаджень, що вступають у плодоносний вік у році, на який укладається договір страхування.

Сума страхових платежів визначається множенням визначеної тарифної ставки на встановлену страхову суму за договором страхування і ділення на 100.

В рослинництві страхова сума встановлюється спираючись на середню застраховану врожайність кожної культури, цін на неї та площі посіву по кожному сільськогосподарському підприємству. Страхові організації повинні ввести «журнал обліку врожайності сільськогосподарських культур». Підсумовуючи врожайність за останні 5 років можна розрахувати середню врожайність, а потім грошову оцінку виходу продукції з одного гектару.

2. Страхування рослинництва

Згідно з законом України «Про страхування» (ст.6) страхування врожаю та багаторічних насаджень для державних підприємств здійснюється в обов'язковій формі, а для колгоспних і фермерських господарств на добровільних засадах.

Страхування сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень проводиться на випадок загибелі або пошкоджень внаслідок: вимерзання, граду, зливи, бурі, урагану, пожежі.

Страхування врожаю сільськогосподарських культур, вирощених у захищеному ґрунті проводиться на випадок загибелі або пошкодження внаслідок: граду, бурі, урагану, пожежі, якщо цими подіями була пошкоджена сама споруда.

Страхування самих дерев, кущів, плодово-ягідних насаджень, що зростають у садах та виноградників проводиться на випадок повної загибелі (відмирання підземної і надземної частин усіх або окремих дерев) внаслідок сильних морозів, повені, бурі, урагану, землетрусу, пожежі.

В рослинництві значно сильніше ніж в інших галузях сільськогосподарського виробництва діють несприятливі природно-кліматичні умови, які можна розділити на 2 групи: першу складають постійно діючі, звичайні для певної

місцевості чинники (низька якість ґрунтів, короткий вегетаційний період), до другої групи відносяться надзвичайні випадкові відхилення від нормативних умов розвитку сільськогосподарських культур (градобій, ураган, повень, буря). Нейтралізація втрат від впливу на урожай другої групи чинників досягається за допомогою створення страхових фондів.

Страхувальниками сільськогосподарських культур можуть виступати всі юридичні та фізичні особи, що використовують земельні угіддя, а об'єктами страхування в рослинництві є зернові, озимі та ярові, зернобобові, технічні, овочеві, баштанні, кормові культури, врожай садів, виноградників, кущів.

Для всіх сільськогосподарських культур страхування врожаю починається з дня їх посіву (посадки) і припиняється в день закінчення збирання врожаю, хоча для визначення цього моменту враховується особливості деяких культур, так по зернових, зернобобових та інших культурах збирання яких передбачає обмолот страхування припиняється тоді, коли врожай складений в склади чи обмолочений. Врожай картоплі, овочевих та баштанних культур, садів і виноградників страхування до вивозу його з поля (саду), а врожай коренеплодів при залишенні його на зберіганні в полі до тих пір, поки він не закладений в ями та траншеї. Після завершення збирання врожаю його страхування замінюється страхуванням продукції за іншими правилами.

Для розробки методики розрахунку збитку можуть бути використані математичні методики, які розрізняють в залежності від реального стану двох факторів:

1. чи мала місце повна загибель врожаю, чи його зниження;
2. з якою метою використовувалась пошкоджена культура – на корм худоби чи для одержання запланованої основної продукції.

При повній загибелі врожаю застраховані культури на всій площі для обчислення збитку застосовується формула:

$$Зб = Св * Зп$$

де, Зб – загальний збиток від загибелі врожаю на всій площі;

Св – середньорічна врожайність за п'ять попередніх років в грошовому виразі;

Зп – загальна площа посіву культури.

Якщо мало місце часткова втрата врожаю на загальній площі в наслідок страхової події то використовують формулу:

$$Зб = (Св - Свпр) Зп$$

де, Зб – загальний збиток від загибелі врожаю на всій площі;

Св – середньорічна врожайність за п'ять попередніх років в грошовому виразі;

Зп – загальна площа посіву культури.

Свпр - середня грошова оцінка врожаю з 1 га в поточному році.

Загальний збиток від загибелі врожаю визначається втратою основної продукції.

$$Зб = (Св - (Зц * Взб) / Зп) * Зп$$

де, Зб – загальний збиток від загибелі врожаю на всій площі;

Св – середньорічна врожайність за п'ять попередніх років в грошовому виразі;

Зп – загальна площа посіву культури.

Зц – закупівельна ціна одного центнера продукції;

Взб – валовий збір врожаю.

Бувають і випадки коли господарство висіває культуру для одержання зерна, бобів та ін., але після стихійного лиха та її пошкодження змушене використовувати цю культуру повністю чи частково для випасу або на силос, в такій ситуації для встановлення збитку необхідно зробити грошову оцінку фактично одержаного зерна, а також зеленої маси, сіна, силосу:

$$Зб = (Св - (Зц * Взб + Зц1 * ВЗб1) / Зп) * Зп$$

Якщо посаджено культуру на площі більшій ніж була прийнята на страхування, розмір збитку в разі її загибелі (пошкодження) визначається в розрахунку всієї фактичної площі посіву даної культури.

Сума страхового відшкодування визначається пропорційно проценту, який становить площа культури за договором страхування від фактично посіяної.

Розмір збитку за багаторічними насадженнями, що загинули і розкорчовані страхуванням визначається як різниця залишкової вартості загинувших насаджень і вартості залишків, які ще можна реалізувати.

3. Страхування тварин

Страхування в тваринництві полягає з одного боку у створенні матеріальних умов для відшкодування збитків власників тварин від їх загибелі чи вимушеного забою, а з іншого у зменшенні (компенсації) втрат тваринницької продукції від стихійних лих, пожеж та інших несприятливих подій. Зазначимо, що в страхову відповідальність збитки від загибелі чи пошкодження тварин включаються на відміну від інших основних та оборотних фондів не лише ті, що заповдіані стихійними лихами, такі ж збитки обумовлюються і різними хворобами. Важливою особливістю страхування сільськогосподарських тварин є обґрунтоване обмеження обсягу страхової відповідальності, тому що він встановлюється не в повній оцінці об'єкта, певна її частина залишається на відповідальності страхувальника (франшиза), що повинно стимулювати його зацікавленість в збереженні поголів'я тварин.

На основі різниці у величині страхової відповідальності всю сукупність застрахованих тварин поділяють на три групи:

1. продуктивна худоба;
2. молодняк;
3. племінні і високо цінні тварини.

Страхування тварин проводиться на випадок загибелі, знищення або вимушеного забою внаслідок інфекційних хвороб, пожежі, стихійного лиха, нещасного випадку:

- свиней, хутрових звірів і кролів віком від 4 місяців;
- домашньої птиці яйценосних порід віком від 5 місяців;
- великої рогатої худоби, вівці і кіз від 6 місяців;
- коней - віком від 1 року;
- сімей бджіл.

Додатково за особливими умовами договору можуть бути застраховані тварини, обладнання, машини та інше майно на випадок крадіжки і неправомірних дій 3-х осіб.

Розмір прямого збитку за загиблих тварин визначається шляхом встановлення середньо страхової суми на одну голову, сім'ю бджіл за договором страхування та множення її на кількість загиблих голів (сімей бджіл), а за вимушено забитих тварин з вирахуванням вартості реалізованого м'яса придатного для їжі і шкурок хутрових звірів та кролів. Якщо з причин, що викликали вимушений забій тварин м'ясо буде визнано повністю непридатним для їжі, страхове відшкодування виплачується як за тварин, що загинули.

План семінарського заняття:

1. Страхування урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень.
2. Страхування садів, виноградників.
3. Страхування тварин сільськогосподарських підприємств.
4. Страхування будівель та іншого майна сільськогосподарських підприємств.
5. Визначення розміру страхового збитку та відшкодування в сільськогосподарському страхуванні.

Список використаної літератури:

1. *Постанова Кабінету Міністрів України «Порядок і правила проведення обов'язкового страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків» від 23 квітня 2003 р. № 590.*
2. *Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності» від 11 липня 2002 р. № 1000.*
3. *Говорушко Т.А. Страхові послуги. Навч. посіб.- Київ: Центр навчальної літератури, 2005.-С.150-176.*
4. *Страхові послуги: Навч.-метод. посібник для самост. вивч.дисц./За заг. ред. Т.М.Артюх.-К.:КНЕУ,2000.-С.51-57.*
5. *Страхування: Підручник/Керівник авт. Колективу і наук. ред. С.С. Осадець.- Вид. 2-ге, перероб. і доповн.-К.:КНЕУ,2002.-С.258-285.*

ТЕМА 8

СТРАХУВАННЯ ТЕХНІЧНИХ РИЗИКІВ

1. *Сутність страхування технічних ризиків.*
2. *Страховання будівельно-монтажних ризиків.*
3. *Страхованні ризиків, пов'язаних з впровадженням у виробництво нової техніки та технології.*

1. Сутність страхування технічних ризиків

У сучасних умовах прискореного науково-технічного прогресу, розвитку капіталомістких галузей виробництва, зростання в міжнародному зовнішньоторговельному потоці частки машин і обладнання (включаючи постачання комплектних підприємств і виконання будівельно-монтажних та пусконаладжувальних робіт на території країн-імпортерів) значної актуальності в усьому світі набуває страхування технічних ризиків, а також відповідальності перед третіми особами, пов'язаної з проведенням зазначених щойно робіт.

Страховання технічних ризиків - комплекс видів страхування, що включає страховий захист на випадок будівельно-монтажних ризиків, страхування машин від поломки, страхування електронного і пересувного обладнання, страхування інженерних споруд.

Особливо розвинуте страхування технічних ризиків у США, Німеччині, Великобританії, Японії та інших країнах, які входять до Міжнародної асоціації страховиків технічних ризиків.

В Україні цей вид страхування лише починає розвиватися. Створюються та вдосконалюються належні правила страхування, розробляються та вводяться в дію відповідні законодавчі й нормативні акти з цього питання.

Коли йдеться про страхування технічних ризиків, розрізняють, як правило, види страхування, які надають покриття ризиків або виробника, або експлуатаційника.

2. Страховання будівельно-монтажних ризиків

При страхуванні будівельно-монтажних ризиків страховик захищає майнові інтереси страхувальника або вигодонабувача, пов'язані з непередбаченими подіями при будівництві, реконструкції або капітальному ремонті будинків та споруд.

У рамках страхування будівельно-монтажних ризиків можуть бути застраховані наступні об'єкти будівництва:

- житлові та офісні будинки;
- промислові спорудження;
- предмети, що знаходяться на монтажному майданчику та прийняті на відповідальне зберігання страхувальником;
- витрати на розчищення території після матеріального збитку, які можуть бути значними, наприклад, у випадку зламу сталевих конструкцій;
- додаткові витрати - витрати на перевезення вантажу повітряним шляхом, експрес-доставку, роботу в понаднормовий час, у вихідні та святкові дні (передумовою є безпосередній зв'язок із заходами з ліквідації збитку, що підлягає страховому відшкодуванню) тощо.

Також можуть бути застраховані будівельні матеріали та обладнання будівельного майданчика. Страхіві ризики

Об'єкти страхування можуть бути застраховані від наступних ризиків:

- пожежа та задимлення;
- удар блискавки;
- вибух газу;
- збиток, заподіяний падінням або катастрофою пілотованих літальних апаратів або їхніх уламків;
- ушкодження водою в результаті прориву водопровідних, каналізаційних або протипожежних систем;
- буря;
- град;
- тиск сніжного покриву;
- зсуви, обвали, лавини;
- осідання ґрунту, затоплення ґрунтовими водами;
- повінь, паводок, злива;
- циклон;
- землетрус;
- помилки проектувальника;
- протиправні дії третіх осіб (захист майна від збитку, завданого в результаті крадіжки зі зломом або грабежу та супроводжуючих їх актів вандалізму);
- пусконаладжувальні роботи;
- неякісний матеріал, неякісне виконання матеріалів чи робіт;
- недбалість, помилки персоналу, брак кваліфікації.

Страхове покриття може бути розширене на збитки, заподіяні на території складських приміщень, розташованих поза територією будмайданчика, робочого містечка та внутрішніх складів та на збитки, завдані майну, яке знаходиться на будмайданчику.

Період страхування встановлюють з початку роботи або після розвантаження предметів на будівельному майданчику до моменту, зазначеного в договорі страхування як кінець покриття. Відповідальність страхової компанії припиняється відносно тих об'єктів, що введені або прийняті в експлуатацію.

Відповідальність за обладнання будівельного майданчика та будівельні машини (у випадку їх страхування починається після їхнього вивантаження на будівельному майданчику та закінчується в момент їхнього видалення з будівельного майданчика).

Період покриття може бути розширений:

- на період технічного обслуговування;
- у випадку перенесення термінів здачі будівництва (але не більше 90 днів, без внесення додаткової премії).

Сумою страхування будівельно-монтажних робіт є договірна вартість будівництва, з урахуванням вартості будівельних матеріалів або виконаних робіт. Окремі страхові суми встановлюються для:

- обладнання будівельного майданчика та будівельних машин (в момент укладання договору страхування страхові суми повинні відповідати відновлювальній вартості, включаючи фрахт, витрати з монтажу та мито);

- існуючих будинків та витрат з розчищення території.

У страхуванні будівельно-монтажних ризиків відсутні загальноприйняті тарифи фіксованих ставок премії, тому що кожен будівельний об'єкт варто оцінювати з урахуванням технічних особливостей та місцевих умов, які у кожному окремому випадку різні.

При оцінюванні ступеня ризику для будівельного об'єкта, в основному, враховуються наступні фактори:

- характер та ступінь схильності до ризиків будівельного майданчика (кліматичний та тектонічний, можливість повені тощо,
- методи будівництва;
- ризики, що впливають на виконання графіка робіт;
- заходи, що забезпечують ефективне виконання робіт.

Тариф визначається після детального аналізу заповнених опитувальних листів за методикою Мюнхенського перестраховального товариства.

Крім того, можливе розширення страхового покриття відповідно до застережень стандартного поліса "CAR" Munich Re. Пропонується декілька варіантів розширення страхового покриття:

Варіант 1

Страхування взаємної відповідальності.

Розширення страхового покриття відповідальності перед третіми особами.

Розширене технічне обслуговування.

Розширення страхового покриття на період технічного обслуговування.

Понаднормові та нічні роботи, перевезення з великою швидкістю.

До страхового покриття включаються окремим лімітом додаткові витрати з понаднормових та нічних робіт, роботи в державні свята й експрес-перевезень (крім повітряних перевезень).

Особливі умови відносно протипожежних засобів та протипожежної безпеки на будівельних майданчиках.

У даному застереженні формулюються умови надання страхового покриття при збитку, заподіяному або викликаною пожежею чи вибухом.

Майно або власність, що належить страхувальнику або знаходиться в його розпорядженні, на зберіганні або в управлінні.

Розширення страхового покриття на загибель або пошкодження майна чи власності, що належить страхувальнику або знаходиться в його розпорядженні, на зберіганні або в управлінні.

Варіант 2

Додатково до перерахованих вище застережень включаються наступні:

Гарантія стосовно будівельних матеріалів.

У даному застереженні визначаються умови надання страхового покриття у випадку збитку, заподіяного будівельним матеріалам повинню та затопленням.

Особливі умови стосовно заходів безпеки проти опадів, повені та затоплення.

У даному застереженні формулюються умови надання страхового покриття у випадку збитку, заподіяного опадами, повинню та затопленням.

Особливі умови відносно календарного плану будівництва або монтажу.

Визначаються умови виплати страхового відшкодування за збиток, заподіяний, викликаний, або збільшений відхиленнями від календарного плану будівництва

та/або монтажу.

Страхування ризику проектувальника.

Формулює умови виплати страхового відшкодування на випадок збитків, зазнаних у результаті використання дефектного матеріалу та/або недоліків виробництва будівельних робіт.

Особливі умови стосовно укладання водопровідних та каналізаційних труб.

Уданому застереженні окреслюються умови надання страхового покриття на випадок збитку, викликаного повинню або заливанням труб, траншей або шахт.

Вібрація, видалення або ослаблення опори. Розширення страхового покриття на відповідальність за збиток, викликаний вібрацією, видаленням або ослабленням опори, а також введення умов надання такого покриття.

Особливі умови відносно споруджень на пальових підпорах та з підпірними стінками.

Вводиться обмеження на відшкодування витрат з усунення ушкоджень споруд на пальових підпорах та з підпірними стінками.

Період страхування визначають з початку роботи або після розвантаження предметів на будівельному майданчику до моменту, зазначеного в умовах страхування як кінець покриття. Відповідальність страхової компанії припиняється у відношенні тих об'єктів, що введені або прийняті в експлуатацію.

Невід'ємною частиною страхування будівельно-монтажних ризиків є пакет страхування цивільної відповідальності, розроблений з урахуванням специфіки програми страхування будівельно-монтажних ризиків.

При цьому страхова компанія відшкодує збитки підрядника, завдані здоров'ю або майну третіх осіб на будівельному майданчику або безпосередньо поряд з останнім, в результаті настання страхового випадку, що включений у покриття. Відшкодування здійснюється у розмірі тих сум, за якими підрядник несе відповідальність згідно з чинним законодавством.

3. Страхуванні ризиків, пов'язаних з впровадженням у виробництво нової техніки та технології

Певні особливості в страхуванні ризиків, пов'язаних з впровадженням у виробництво нової техніки та технології.

Ці ризики залежать від конкретних напрямків страхування. Одним з них є страхування самої техніки, устаткування тощо на випадок їх загибелі, зупинки, порушення ритму роботи. У цьому разі передбачається відшкодування від прямих збитків, пов'язаних з застрахованими об'єктами. Другий напрямок - страхування від раптових несприятливих наслідків, викликаних впровадженням науково-технічних та технологічних навичок, їх аваріями, руйнуванням. Ідеться, про опосередковуванні збитку страхувальника, який змушений нести додаткові витрати та не одержувати на протязі деякого часу запланований об'єм прибутку. По вказаних напрямках страхування може здійснюватись як окремо, так і в комплексі.

Страхування нової техніки та технологій стосується ризиків пов'язаних з їх експлуатацією, до них відносяться.

- конструктивні помилки у виготовленні техніки та розробці технології, вибору матеріалів та їх використання;

- непередбачені надходження на ринок більш конкурентоздатної чи дешевої техніки;
- невиявлені під час випробувань дефекти;
- неправильне показання вимірювальних або попереджувальних приладів, що приводять до зниження якості продукції, їх негативних наслідків;
- непередбачені показники напруги й тиску, які викликають зупинку технічного процесу;
- непрофесійні дії при обслуговуванні устаткування, технологічних ліній, машин та механізмів;

Страхова відповідність настає тоді, коли збитки спричинились випадковою помилкою чи професійними діями працівників, які мали документи про необхідну підготовку для роботи з новою технікою чи технологією, коли ж ця умова не виконана збитки від некваліфікованих дій спеціалістів неможна вважати випадковими. В разі страхування від технічних та технологічних ризиків не покриваються збитки від стихійних природних явищ, вибухів, пожеж тому що ці страхові випадки включені у відповідальність по страхуванню основних і оборотних активів підприємства.

Коли страховий випадок стосується технічних об'єктів і технологій, розмежовують їх повну загибель і часткові пошкодження. Частковим є такий збиток, коли застраховані активи лише в певній мірі втратили свою цінність, а вартість їх відновлення менше ціни придбання та монтажу на підприємстві. При частковому пошкодженні відшкодовуються затрати, завданні страхувальником для приведення в первісний експлуатаційний стан пошкодженого майна. Однак, якщо вартість його відновлення перевищує ціну придбання (включаючи затрати на монтаж), то фіксується повна загибель техніки. Це зумовлює необхідність відшкодування їх первісної ціни.

План семінарського заняття:

1. Обов'язкове страхування будівельно-монтажних робіт забудовником.
2. Страхування будівельного підприємства від ризиків.
3. Будівельний страховий пул.
4. Страхування електронного обладнання.
5. Страхування машин від попломок.

Список використаної літератури:

1. *Говорушко Т.А.* Страхові послуги. Навч. посіб.- Київ: Центр навчальної літератури, 2005.-С.177-192.
2. *Ротова.Т.А., Руденко Л.С.* Страхування: Навч. посіб.-К.:Київ.нац.торг.-екон. Ун-т,2001.-С.261-263.
3. *Страхові послуги:* Навч.-метод. посібник для самост. вивч.дисц./За заг. ред. Т.М.Артюх.-К.:КНЕУ,2000.-С.58-65.
4. *Таркуцяк А.О.* Страхові послуги: Навч.посіб.-К.:Вид-во Європ. ун-ту,2004.- С.198-202.
5. *Вовчак О.Д.* Страхові послуги: Навч. посібник/ *О.Д.Вовчак, О.І.Завійська.* - Львів: Компакт-ЛВ, 2005. -С.

ТЕМА9

СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВО-КРЕДИТНИХ РИЗИКІВ

1. *Страховання фінансових ризиків.*
2. *Страховання кредитних ризиків.*
3. *Організаційні форми страхування кредитів.*

1. Страховання фінансових ризиків

Перелік ризиків, які можуть негативно вплинути на фінансові результати будь-якої комерційної діяльності досить широкий і не завжди прогнозований, тому в сучасних умовах страхування стало універсальним засобом захисту майнових інтересів підприємств і організацій усіх форм власності. Успішне функціонування будь-якого суб'єкта підприємницької діяльності залежить від вчасності та точності виконання контрагентами договірних зобов'язань, але досить часто їх виконанню заважають обставини незалежні від волевиявлення Сторін.

Невиконання договірних зобов'язань однією із Сторін цивільно-правової угоди може спричинити іншій Стороні значні збитки.

Страховання фінансових (комерційних) ризиків покликане захистити суб'єктів господарювання від можливих збитків при здійсненні своєї діяльності в частині виконання зобов'язань за укладеними цивільно-правовими угодами.

Укладання договорів страхування фінансових (комерційних) ризиків може здійснюватись на випадок непередбачуваних збитків через невиконання договірних зобов'язань як самим Страхувальником перед контрагентом, так і контрагентами перед Страхувальником.

Договір страхування укладається відносно цивільно-правової угоди між Страхувальником і його контрагентом. Страхова сума дорівнює сумі, зазначеній в такій угоді.

Строком страхування є строк дії угоди (договору, контракту) між Страхувальником та контрагентом.

Витрати на страхування комерційних ризиків відносяться до валових витрат.

Згідно з класифікацією ризиків до групи фінансових віднесені ризики, що виявляються у зв'язку із наданням кредитів (товарних кредитів; кредитів під інвестиції; споживчих кредитів; кредитів, виданих під заставу; кредитів довіри) та у зв'язку з втратою прибутку — найбільш репрезентативним видом страхування фінансових ризиків, а також різноманітних біржових ризиків.

Наведемо класифікацію видів страхування фінансових ризиків

Страховання кредитів (страховання від ризику неповернення кредиту; страхування відповідальності позичальника за неповернення кредиту; страхування від несвоєчасної сплати страхувальником процентів за кредит; страхування векселів та депозитів).

Страховання непрямих ризиків (страховання на випадок втрати доходу; страхування додаткових витрат; страхування тимчасового прибутку; страхування орендної плати).

Страховання біржових ризиків (страховання ризику неплатежу за комерційними угодами; страхування комісійної винагороди брокерської (маклерської) фірми; страхування операції з цінними паперами).

Страховання ризику неправомірного застосування фінансових санкцій

державними податковими адміністраціями.

Страхування прибутку - майнові інтереси страхувальника або третіх осіб, пов'язані з інвестуванням грошових чи інших ресурсів у певний вид виробництва, робіт чи послуг з метою одержання через деякий час прибутку

До видів збитків у страхуванні фінансових ризиків відносять:

- прирости витрат на виробництво;
- втрата прибутку, що обчислюється за спеціальною методикою;
- витрати, які мають постійний характер і є необхідними навіть протягом деякої перерви у виробничому процесі;
- додаткові витрати, спрямовані на втримання спаду виробництва в умовах, які склалися після страхового випадку.

Страхова сума обчислюється на базі запланованого прибутку та обсягу постійних витрат, які можуть склалися у господарському році.

При розрахунку страхового тарифу враховується сезонність виробництва; тривалість терміну відшкодування; характер конкуренції в даній галузі та франшиза.

Правове забезпечення у страхуванні фінансових ризиків може набирати багатьох форм. При цьому воно передбачає, що втрати (кредиторська заборгованість, відсотки по ній, неплатоспроможність позичальників та споживачів) можуть бути повернені третіми особами, тобто страховиком.

Отже, страхування фінансових ризиків можна визначити як господарський механізм, мета якого - задовольнити випадкові оцінювані майнові потреби, які виникають з ризиків неповернення кредитів чи неотримання прибутку в достойній кількості.

2. Страхування кредитних ризиків

Матеріальний прояв ризику кредитної операції полягає в тому, що борг не повертають, а юридичний - зводиться до невиконання зобов'язань, тобто страхування кредитів відрізняється від інших видів страхування. Оскільки правовий аспект домінує, страхування кредитів визнано особливою формою страхового захисту - страхування від збитків на випадок невиконання вимог, тобто відповідальності позичальника.

Відповідальність виникає з настанням страхового випадку, в результаті якого з'являється ризик неплатоспроможності. Страховим випадком при страхуванні відповідальності позичальника вважається непогашення кредиту та несплата відсотків у термін, обумовлений кредитним договором.

За рубежом практикують дві основні форми кредитного страхування - страхування кредитів (делькредерне) та страхування застави під отримані кредити (кауційне).

Страхування кредитів, як новий вид захисту на українському ринку практикується порівняно недавно (від початку 1990-х років) у таких двох варіантах:

Перший - добровільне страхування ризику непогашення кредитів. (Страхувальником у цьому разі виступає банк, тобто типове делькредерне страхування, коли банк, перекладаючи ризик на страховика, є водночас страхувальником і застрахованим). Відносини сторін характеризуються такими

ознаками:

1) страхувальник (банк):

- отримує страхове відшкодування збитків у випадку невиконання боржником своїх зобов'язань;

- бере на себе частину відповідальності (близько 20%.);

- зобов'язується кредити, які страхуються, позичати під звичайні відсотки;

2) страховик (страхова компанія):

- застосовує санкції при порушенні страхувальником зобов'язань (аж до повної відмови виплатити відшкодування при настанні страхового випадку);

- пропонує форму договору, як правило, це так зване «загальне покриття» страховим захистом;

- залишає за собою право перевірки і самостійного прийняття рішень щодо запропонованих до страхування ризиків;

- переймає право регресу до кредитотримувача.

Другий - добровільне страхування відповідальності позичальника за непогашення кредитів (страхувальником тут є боржник, який страхує кредит на користь свого кредитора).

Кожна з форм - делькредерна чи заставна - безумовно, має бути представлена конкретними видами страхування, зміст яких визначають умови надання кредитів. Незважаючи на відмінності техніко-організаційного здійснення страхових операцій їх економічний зміст один: в усіх випадках кредитного страхування йдеться про захист кредиторів від імовірних втрат.

Отже, беручи до уваги різноманітність характеру операцій, пов'язаних із безпосереднім страхуванням кредитів та наданням страхових гарантій сторонам кредитних взаємовідносин, кредитне страхування можна визначити, як господарський механізм, мета якого — задовольнити випадкові оцінювані майнові потреби, які виникають з ризику неповернення кредиту, перерозподіливши втрати між суб'єктами кредитно-страхових відносин.

3. Організаційні форми страхування кредитів

Розмаїття кредитного страхування, як із практичних, так і з теоретичних міркувань потребує класифікації за істотними критеріями та зведення в єдину систему ієрархічного типу. Головною ознакою, притаманною кожному виду кредитного страхування, є безпосередній чи посередній спосіб організації страхового захисту кредитних відносин. Згідно з цією істотною ознакою загальну систему видів кредитного страхування можна подати такою схемою (рис. 2).

Страхування товарних кредитів є операцією делькредерного типу, що передбачає відшкодування втрат, які настали внаслідок невиконання короткотермінових кредитних вимог з товарного постачання та надання послуг. При страхуванні товарних кредитів об'єктом страхування стає, як правило, весь товарний обіг протягом року.

Продаж товарів може здійснюватися не лише безпосередньо — продавцем покупцеві, а й посередньо — на умовах факторингу, тобто з участю посередника — фактора, чи факторного банку. Господарська практика знає багато видів факторингу. З огляду на порядок врахування ризику неплатоспроможності боржника найістотнішого значення набуває факторинг повний і неповний.

Головною ознакою повного факторингу є те, що ризик неплатоспроможності боржника тяжіє на факторі. У разі застосування неповного факторингу ризик неплатоспроможності лягає на продавця. З погляду продавця-кредитора найбажанішим видом факторингу є повний факторинг з передачею ризику торговельної операції на фактора. Цей ризик може бути охоплений страхуванням.



Рис. 2. Схема класифікації страхування кредитів

Відповідальність страхового закладу при страхуванні в умовах факторингу дорівнює повній вартості контракту, тобто сумі заборгованості, яка має бути сплачена боржником факторові. Договори страхування можуть укладатися на кожну окрему операцію або, як у разі регулярних торговельних відносин, на підставі генеральної угоди.

Страхування кредитів під інвестиції здійснюється на базі операції з придбання інвестиційних засобів за рахунок наданих постачальниками кредитів. Кредити під інвестиції можуть надаватися не лише в товарній а й в грошовій (готівковій чи безготівковій) формі. У першому випадку кредиторами є виробники і продавці інвестиційних засобів, а в другому - кредитні установи, однаково зацікавлені у своєчасному і повному поверненні заборгованості. З метою забезпечення її повернення застосовується відповідна форма страхового захисту. Більш популярним є страхування матеріальних кредитів, виданих для інвестиційної діяльності. На відміну від них фінансові (банківські) кредити оцінюються, як не страхові (через меншу впевненість щодо їх цільового використання).

Важливим методом кредитування інвестиційної діяльності є надання лізингового кредиту. В Україні лізингодавці застосовуючи фінансовий лізинг, мають змогу купувати основні засоби і передавати їх в оренду за відповідну плату. Як важливий елемент цієї плати передбачається ризикова надбавка, призначена на покриття збитків, які можуть виникнути в лізингодавця в разі несвоечасного внесення орендної плати або ж неповернення об'єктів лізингу. Проте більшу ефективність у справі захисту інтересів лізингодавця може мати застосування страхування умов виконання лізингових операцій.

Обсяг страхової премії, як і ризикова надбавка, обчислюється з урахуванням платоспроможності орендаря.

Страхування споживчих кредитів здійснюється на випадок настання неплатоспроможності тих позичальників, які отримали банківські чи товарні

кредити на споживчі потреби, тобто для невиробничого споживання. Оскільки користувачами споживчих кредитів є фізичні особи, то основні причини виникнення їхньої неплатоспроможності або неплатоспроможності їхніх сімей можуть бути такі: випадки смерті позичальників чи позбавлення їх можливостей отримувати повноцінний, регулярний дохід через повну або часткову втрату ними працездатності, чи джерела постійного заробітку.

При страхуванні споживчих кредитів страхувальником є, як правило, позичальник - фізична особа. Він же безпосередньо вступає у відносини зі страховиком. Наявність страхового забезпечення є необхідною умовою здійснення кредитної угоди. Оскільки основними ризиками неплатоспроможності є ризики фізичного, біологічного та соціального функціонування особи, то технічно страхування споживчих кредитів будується на тих самих засадах, що й особисте страхування. У разі настання страхового випадку обов'язок повернення кредиту лягає на страховика. В умовах продажу товарів «на виплату» споживчі кредити можуть мати «амортизаційний» характер, який передбачає сплату по частинам отриманого кредиту. Страхування такого кредиту (його залишкової частини) набуває вигляду «термінового» страхування зі змінною (спадною) страховою сумою.

Страхові тарифи формуються із врахуванням величини першої виплати покупцем, кількості визначених періодичних, по частинних погашень кредиту (термін його надання) і, безперечно, надійності позичальника, яка може бути досить мінливою. Це спонукає страхові заклади до страхування, а банки - до надання кредитів лише на якомога коротший термін і в невеликих сумах. Бажаної надійності такі кредитні відносини між кредитором і позичальником можуть досягти за умови застосування спеціального способу забезпечення зобов'язань - застави.

Страхування кредитів, виданих під заставу, може здійснюватися тоді, коли позичальник забезпечує повернення кредиту переданим у заставу належним йому нерухомим чи рухомим майном. Очевидно, що майно, передане у заставу, піддається небезпеці знищення або пошкодження, що загрожує платоспроможності позичальника і може призвести до втрати ним можливості повернення боргу. Отже, предмети застави потребують страхового захисту. Закон України «Про заставу» визначає механізм страхування заставлених предметів. Він, зокрема, покладає на заставодавця обов'язок страхування нерухомих об'єктів та предметів іпотеки, переданих ним у заставу. Таке страхування має здійснюватися за рахунок коштів заставодавця (страхувальника) у повній вартості заставленого майна, але на користь заставодержателя.

У разі порушення заставодавцем обов'язків щодо страхування предмета іпотеки заставодержатель має право вимагати дострокового повернення основного боргу або застрахувати предмет іпотеки за свій рахунок, але в інтересах заставодавця із наступним стягненням з нього витрат зі страхування.

У разі застави (закладу) рухомого майна заставодержатель, якщо інше не передбачено договором застави, зобов'язаний страхувати предмет закладу в обсязі його вартості за рахунок і в інтересах заставодавця. Отже, в таких ситуаціях ідеться про безпосереднє страхування предметів застави майна, вартість якого становить гарантію платоспроможності позичальника і виконання ним зобов'язань

перед своїм кредитором від усіх ризиків. Таким чином, при страхуванні заставленого майна (іпотеки) страхувальником і застрахованим є заставодавець, а заставодержатель є суб'єктом, на користь якого укладено страхову угоду, тобто бенефіціантом.

Згідно з характером взаємовідносин між сторонами страхового процесу в разі настання страхового випадку (втрати предметом іпотеки своєї вартості через пошкодження або знищення) першочергове право на отримання суми належного страхового відшкодування має заставодержатель - кредитор. Виплата страхового відшкодування кредиторів є забезпеченням його лише перед вдаваною (хоча й потенційно можливою) неплатоспроможністю позичальника. Водночас виплата страхового відшкодування безпосередньо страхувальникові створює небезпеку його нецільового використання заставодавцем.

Сучасне законодавство багатьох європейських країн дозволяє перейти від страхування предметів застави до безпосереднього страхування кредитів, виданих під заставу. Його зміст полягає в тому, що угода про страхування кредиту набуває характеру страхової гарантії, виданої кредитором (застрахованому) страховиком. Відповідно страховим випадком визнається неповернення позичальником у встановлені терміни заборгованості кредитором. Факт настання страхового випадку, який заявляється і стверджується кредитором, дає підставу страховикові виплатити страхове відшкодування в обсязі непогашеної частки заборгованості. У свою чергу, страховик, як заставодержатель отримує право на стягнення на свою користь належної йому суми за рахунок реалізованої іпотеки. Перед укладанням договору про заставу заставодавець зобов'язується застрахувати призначене для застави майно від тих ризиків, які, на думку страховика, можуть загрожувати іпотечі втратою її вартості. Страхові тарифи встановлюються на рівні, який відповідає величині ризиків. Як правило, іпотека страхується на умовах «від усіх ризиків». Після цього нотаріальним актом іпотека оформляється на користь страхувальника, який одночасно стає заставодержателем. Інтегральною частиною страхового полісу є копія кредитної угоди між кредитором-застрахованим та позичальником-страхувальником.

Страхування кредитів довіри пропонує підприємцям захист від незадовільних фінансових наслідків, збитків, завданих власним персоналом, якому з огляду на виконуваним ним службові обов'язки необхідно довіряти майнові цінності. Зазначене страхування дає змогу:

- уникати зайвої турботи про матеріальні цінності, що полягає у виникненні особливих вказівок та інструкцій;
- запобігати прямим збиткам і втратам;
- уникати в кожному випадку потреби отримувати докази цілості матеріальних цінностей.

Страховик відшкодовує страхувальникові майнові збитки, які йому завдані його довіреними особами шляхом чи в результаті вчинення ними недозволених дій. Отже, це страхування є специфічним видом страхування відповідальності службових осіб. Зміст страхування кредиту в цьому разі полягає у страхуванні «кредиту довіри». Проте матеріальною субстанцією цього кредиту є вартість матеріальних цінностей, які неначе надаються в розпорядження, у кредит третім особам.

Страхування кредиту довіри (недовіри) практикується здебільшого, як загальне й охоплює всіх без винятку службовців та працівників. Завдяки цьому, працедавець уникає необхідності надмірного нагляду за окремими працівниками, що, в свою чергу, не дає підстав для їх дискримінації, забезпечує солідний страховий захист і полегшує персональні відносини.

Банки надають перевагу таким формам забезпечення повернення кредиту як застава, заклад, а такі форми забезпечення, як порука, гарантія юридичних осіб, страхування можуть бути використані лише при наданні кредиту надійним позичальникам.

Сутність системи депозитного страхування - створення системи взаємної відповідальності комерційних банків перед вкладниками, яка передбачає використання страхових принципів при організації цільового фонду, що може витрачатись для повної або часткової компенсації збитку, спричиненого вкладниками банку, який збанкрутував.

Принципи побудови систем депозитного страхування:

- інституційний характер організації;
- страхова основа формування;
- обов'язкова участь усіх фінансових закладів, які приймають депозити;
- імперативність регуляційних норм діяльності;
- змішаний характер (участь державних та недержавних структур);
- обмеженість страхової відповідальності банків, установленною квотою відшкодування депозитів;
- власна участь застрахованих у покритті ризиків неповернення депозитів;
- диференціація страхових тарифів;
- надання страхового відшкодування на одного вкладника.

План семінарського заняття:

1. Страхування фінансових ризиків в країнах світу.
2. Види страхування кредитів.
3. Страхування застави під отримані кредити.
4. Страхування депозитів.
5. Фонд гарантування вкладів фізичних осіб.

Список використаної літератури:

1. Вовчак О.Д. *Страхові послуги: Навч. посібник*/ О.Д.Вовчак, О.І.Завійська. - Львів: Компакт-ЛВ, 2005. -С.
2. Говорушко Т.А. *Страхові послуги. Навч. посіб.*- Київ: Центр навчальної літератури, 2005.-С.193-228.
3. Закон України «Про Фонд гарантування вкладів фізичних осіб»
4. *Страхові послуги: Навч.-метод. посібник для самост. вивч.дисц./*За заг. ред. Т.М.Артюх.-К.:КНЕУ,2000.-С.66-73.
5. *Страхування: Підручник/Керівник авт. Колективу і наук. ред. С.С. Осадець.*- Вид. 2-ге, перероб. і доповн.-К.:КНЕУ,2002.-С.286-355.
6. Таркуцяк А.О. *Страхові послуги: Навч.посіб.*-К.:Вид-во Європ. ун-ту,2004.-С.247-252.

ТЕМА 10

АВТОТРАНСПОРТНЕ СТРАХУВАННЯ

1. *Сутність автотранспортного страхування.*
2. *Страховання відповідальності власників транспортних засобів.*
3. *Страховання вантажу.*

1. Сутність автотранспортного страхування

Автотранспортне страхування – сукупність різних видів страхування:

- страхування наземного транспортного засобу (каско);
- страхування цивільно-правової відповідальності власника наземного транспортного засобу (автоцивілка);
- страхування вантажу, що перевозиться наземним транспортним засобом;
- особисте страхування водія та пасажирів від нещасного випадку.

Страховальником можуть бути юридичні та дієздатні фізичні особи, які володіють, користуються і розпоряджаються транспортними засобами. Якщо вони не є їх власником, то вони можуть укласти договір страхування при умові наявності цивільно-правових взаємовідносин з власником.

Об'єктом страхування є майновий інтерес страховальника, що не суперечить чинному законодавству, пов'язаний з володінням, користуванням і розпорядженням транспортним засобом, а також його додаткового устаткування, що не входить в заводську комплектацію.

Страховання засобів транспорту може здійснюватися від таких страхових ризиків:

- пошкодження або втрата транспортного засобу внаслідок ДТП;
- викрадення або пошкодження при спробі викрадення транспортного засобу його складових частин, деталей, обладнання;
- пошкодження або втрати транспортного засобу внаслідок стихійного лиха (буря, повінь, землетрус, інші аномальні атмосферні та геологічні явища), напад тварин, а також пожежі або вибуху в транспортному засобі;
- навмисних дій третіх осіб (рис.3.).

Розмір страхових платежів визначається за тарифними ставками страховика та залежать від:

- варіанту страхування;
- технічні характеристики транспортного засобу;
- строку його експлуатації;
- терміну страхування;
- стажу водія та інших умов.

При страхуванні автомобільного транспорту об'єктами страхування можуть бути не тільки автомобілі різних марок, причепи до них, а й обладнання чи прилади, що не входять в комплектність базової моделі машини. На страхування беруться всі марки автомобілів, яким, як правило, не більше 7-10 років.

Страхові компанії, проводять добровільне страхування транспортних засобів і додаткового устаткування до них відповідно до умов Правил які вони самостійно розробляють.

Страховики надають право своєму клієнту вибрати ризики від яких він

застраховується, для цього вони розробляють різні види договорів які можуть бути укладені на наступних умовах страхування:

- повне КАСКО (покриваються збитки, що виникли внаслідок будь-якого з ризику, вказаного в правилах страховика);



Рис.3. Схема страхових ризиків у страхуванні автокаска

- ДТП (покриваються збитки, що виникли внаслідок настання страхового випадку, згідно ризику ДТП);

- часткове КАСКО без ... (покриваються збитки що виникли внаслідок будь-якого з ризиків наведених в правилах крім ризику, що вказаний у назві договору);

- КАСКО - до першого страхового випадку (термін дії договору є термін до настання першого страхового випадку, але не більше строку вказаного в договорі страхування);

- КАСКО - винний (страховий захист по ризику ДТП розповсюджуються тільки у випадку коли воно було скоєне внаслідок необережності страхувальника або його представника);

- КАСКО – невинний (страховий захист по ризику ДТП розповсюджуються тільки у випадку коли воно було скоєне не з вини страхувальника або його представника).

При укладенні договору страхова сума встановлюється на підставі даних в заяві страхувальника в межах дійсної вартості транспортного засобу на момент страхування, та не індексується у зв'язку з інфляцією чи зміною курсів валют.

Страхова сума визначається за згодою сторін на підставі документів про придбання (довідка-рахунок) або експертної оцінки транспортного засобу. Більшість страховиків, які здійснює цей вид страхування, мають власного фахівця-експерта або аварійного комісара, який, крім вищезазначеної оцінки, здійснюють аналіз ДТП або іншого страхового випадку.

Страховальникам, які безаварійно експлуатують транспортні засоби при безперервному щорічному страхуванні, може встановлюватися знижка страхового платежу за кожен рік безаварійної експлуатації, але не більше 50% загального розміру платежу.

Використовуються наступні схеми визначення страхової суми:

- на повну вартість - при цьому страхова сума дорівнює дійсній вартості транспортного засобу і додаткового устаткування на момент страхування.

- в частці від повної вартості - при цьому страхова сума за заявою клієнта може бути встановлена меншою від дійсної вартості транспортного засобу, але при

цьому вступає в силу страхування за пропорційною системою, що передбачає виплату відшкодування в такому співвідношенні, в якому знаходиться страхова сума до дійсної вартості транспортного засобу на момент настання страхового випадку або на момент укладання договору страхування в разі настання страхового випадку угон.

Розмір страхової суми за транспортні засоби, взяті в оренду, не може перевищувати суми, за яку страхувальник несе відповідальність перед орендодавцем.

До страхових випадків не відносяться і виплати страхового відшкодування не проводяться при:

- використанні транспортного засобу страхувальником з порушенням вимог чинних Правил дорожнього руху (ПДР) щодо технічного стану і його обладнання;
- не виконанні обов'язків страхувальника, як водія при настанні ДТП згідно вимог чинних ПДР;
- керуванні транспортним засобом страхувальником без посвідчення на право керування відповідної категорії і талону, що додається до посвідчення;
- керуванні транспортним засобом водієм, що знаходиться в стані алкогольного сп'яніння чи під впливом наркотичних або токсичних речовин;
- виникненні збитку внаслідок непідкорення страхувальника робітникам ДАІ або аналогічних служб в інших країнах (втеча з місця пригоди, переслідування робітниками ДАІ, тощо);
- будь-якому використанні страхувальником транспортного засобу не за призначенням;
- використанні транспортного засобу для навчальної їзди;
- виникненні вибуху внаслідок перевезення або переховування боєприпасів, вогнеонебезпечних і вибухонебезпечних речовин і предметів страхувальником;
- виникненні пожежі з причин порушення страхувальником правил технічної безпеки під час користування пальними рідинами на автотранспорті;
- навмисних діях або грубій необачності страхувальника;
- передачі страхувальником керування транспортним засобом особі, що знаходиться в стані алкогольного сп'яніння, чи під впливом наркотичних або токсичних речовин, а також особі, що не має посвідчення на право керування відповідної категорії і талону, що додається до посвідчення;
- виникненні збитку внаслідок дії тварин та птахів, що знаходилися в салоні, кабіні або кузові транспортного засобу;
- пошкодженні лакофарбового покриття в результаті експлуатації транспортного засобу, що мають накопичувальний характер;
- вчиненні страхувальником кримінального злочину, що призвело до страхового випадку.

Договір страхування укладається на підставі письмової заяви страхувальника. При укладенні договору страхування страхувальник надає:

- інформацію про договори страхування, укладені по відношенню до даного об'єкту страхування з іншими страховими організаціями;
- транспортний засіб, що страхується, для огляду (про огляд дійсна протягом двох діб);
- можливість провести (при необхідності) товарно-експертну оцінку об'єкту

страхування;

- свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу (техпаспорт);
- всі необхідні дані про об'єкт страхування, за вірогідність яких він несе відповідальність.

За бажанням клієнта, страховий договір укладається з урахуванням франшизи, яка встановлюється у відсотковому відношенні до страхової суми транспортного засобу.

При настанні страхового випадку страхувальник повинен:

по-перше, негайно прийняти всі необхідні заходи по спасінню та збереженню застрахованого майна, попередженню і зменшенню збитків, та усунення причин, які сприяють виникненню додаткових збитків;

по-друге, негайно повідомити відповідні державні органи (органи МВС, медичні заклади) та здійснити усі інші необхідні процедури, передбачені чинними ПДР, і за вказівкою працівників ДАІ або відповідних компетентних органів інших країн, зробити медичне освідчення на алкоголь і наркотики;

по-третє, в разі зіткнення з іншим транспортним засобом записати його данні, особи, що керує цим транспортом його адресу і контактні телефони, а також номер поліса цивільної відповідальності (при наявності), назву і адресу страховика іншої сторони;

по-четверте, протягом 48 годин (не враховуючи вихідних і святкових днів) повідомити страховика про настання страхового випадку в письмовій формі, а в разі незаконного заволодіння - на протязі 24 годин; при виникненні збитків за межами 50 км зони від місця розміщення страховика чи поза територією України, повідомити про це компанію по телефону, телефаксу телеграфу або рекомендованим листом;

по-п'яте, пред'явити страховій компанії чи її представникові пошкоджений транспортний засіб до проведення ремонту або його рештки для складання "Повідомлення про аварію" і "Акту огляду транспортного засобу" та узгодити з страховиком подальші дії щодо врегулювання збитку.

Для відшкодування збитку клієнту необхідно подати наступні документи до страховика:

По-перше, основні документи, що підтверджують настання страхового випадку та визначення розміру збитків, а саме:

- страховий поліс;
- заява на виплату страхового відшкодування;
- технічний паспорт чи свідоцтво про реєстрацію транспорту, договір купівлі-продажу, договір оренди, інші документи, якщо по змісту цих документів страхувальник має право розпорядження транспортним засобом;
- документи, які підтверджують право наслідування особи, що звернулася в разі смерті страхувальника;
- висновок щодо розміру завданих збитків складений незалежним експертом призначеним страховиком (при взаємній згоді компанії і клієнта розмір завданих збитків може бути визначено на підставі документів підприємства здійснюючого ремонт пошкодженого транспорту, які повинні містити повний перелік відновлювальних робіт, їх вартість, вартість запчастин та матеріалів;
- документи, що підтверджують зроблені витрати, рахунки по збитку,

замовлення нарядів, фотографії пошкодженого транспортного засобу;

- копії платіжних документів на придбання додаткового обладнання, якщо воно було застраховане.

По-друге, додаткові документи, які необхідні для визначення наявності страхового випадку:

- довідки органів внутрішніх справ про обставини скоєння ДТП та документи органів внутрішніх справ або інших уповноважених установ, що визначають вину учасників ДТП;

- документи слідчих або судових установ стосовно відповідної ДТП;

- у випадках пошкодження тільки скла (вітрового, бокового, фар, ліхтарів) транспорту, для визначення наявності страхового випадку представником страховика складається "Акт огляду транспортного засобу", це не потрібно при договорі страхування "КАСКО - винний";

- довідки про порушення кримінальної справи і призупинення попереднього розслідування з органів МВС встановленої форми де вказано: прізвища, ім'я, по-батькові власника або користувача транспорту, марки, моделі, номерного знаку, номеру кузова та двигуна; місця і часу незаконного заволодіння транспортом; пошкоджень, завданих транспорту, якщо вони мали місце, в результаті незаконного заволодіння ним;

- договір або квитанція з стоянки, що охороняється, якщо застрахований транспортний засіб знаходився на такій стоянці;

- в разі незаконного заволодіння транспортного засобу, страхувальник зобов'язаний протягом 48 годин після повідомлення про страховий випадок надати страховику свідоцтво про реєстрацію транспорту (технічний паспорт, технічний талон), якщо він не був вилучений органами МВС, і повний комплект оригінальних ключів від застрахованого транспорту та повний комплект пультів від електронної сигналізації та ключів від пристрою механічного блокування;

- довідка встановленої форми з органів МВС про порушення кримінальної справи, пожежного нагляду, сейсмологічної та іншої компетентної організації встановленої форми відповідно до характеру страхового випадку із зазначенням: прізвища, ім'я, по-батькові власника або користувача транспорту; реквізитів транспорту; місця і часу його пошкодження; причин нанесення пошкоджень та відомостей про них; відомості про викрадені прилади і предмети додаткового устаткування;

- довідка з метеорологічної або сейсмологічної служби про стихійне лихо.

З врахуванням обставин конкретного страхового випадку страховик може вимагати інші документи, що підтверджують факт його настання, обставини його настання, розмір збитку та виконання страхувальником умов Правил страхування і договору.

2. Страхування відповідальності власників транспортних засобів

Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів є одним із найбільш масових видів страхування. В більшості країн світу цей вид за формою є обов'язковим.

Страхові компанії здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів згідно до Закону

України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», який регулює відносини у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів і спрямований на забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та майну потерпілих при експлуатації наземних транспортних засобів на території України. Крім нього відносини у цій сфері страхування регулюються Конституцією України, Цивільним кодексом України, Законом України "Про страхування" та іншими нормативно-правовими актами.

Об'єктом є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну потерпілих внаслідок експлуатації забезпеченого транспортного засобу.

Розмір страхового платежу встановлюється шляхом добутку базового платежу та відповідних коригуючих коефіцієнтів.

Учасники бойових дій, інваліди I гр., які особисто керують транспортними засобами, звільняються від сплати платежів; відшкодування збитків від ДТП, винуватцями якої є зазначені особи, проводить МТСБУ.

За умови страхування не більше одного транспортного засобу з робочим об'ємом двигуна до 1600 куб. см. пенсіонерів та інвалідів II групи, які особисто керують такими транспортними засобами, становлять 50% розміру платежу.

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяну майну потерпілих, становить 25 500 грн. на одного потерпілого. У разі коли загальний розмір шкоди за одним страховим випадком перевищує п'ятикратний ліміт відповідальності страховика, відшкодування кожному потерпілому пропорційно зменшується.

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, становить 51 000 грн. на одного потерпілого.

Розмір франшизи при відшкодуванні шкоди, заподіяної майну потерпілих, встановлюється при укладанні договору і не перевищує 2% від ліміту відповідальності страховика, в межах якого відшкодовується збиток, заподіяний майну потерпілих. Франшиза при відшкодуванні шкоди, заподіяної життю та здоров'ю потерпілих, не застосовується.

Існують три типи договорів:

договір I типу - страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації транспортного засобу, визначеного в договорі страхування, будь-якою особою, яка експлуатує його на законних підставах;

договір II типу - страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації будь-якого транспортного засобу або одного з транспортних засобів, зазначених у договорі, особою, вказаною в договорі страхування;

договір III типу - страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації транспортного засобу, визначеного в договорі страхування, особою, вказаною в договорі страхування, або однією з осіб, зазначених у договорі.

Відшкодовується, шкода (в тому числі моральна) заподіяна життю та здоров'ю потерпілого у результаті ДТП, яка пов'язана:

а) з лікуванням потерпілого відшкодовуються обґрунтовані витрати (підтверджені документально відповідним медичним закладом), які пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів.

б) з тимчасовою втратою працездатності потерпілим відшкодовуються не отримані доходи за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності. Доходи потерпілого оцінюються в таких розмірах:

- для працюючої особи - не отримана середня заробітна плата, обчислена відповідно до норм законодавства України про працю;

- для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, - неотримані доходи, які обчислюються як різниця між доходом за попередній до ДТП календарний рік та доходом, отриманим у тому календарному році, коли особа була тимчасово непрацездатною;

- для непрацюючої повнолітньої особи - допомога у розмірі, не меншому мінімальної заробітної плати, встановленої чинним законодавством.

Якщо особа була в зазначеному статусі менше вказаних розрахункових термінів, то до уваги береться середньомісячний дохід з розрахунку суми сукупного доходу такої особи за попередній до настання страхового випадку календарний рік та дохід протягом фактичного терміну (повні місяці) перебування особи в зазначеному статусі.

в) із стійкою втратою працездатності потерпілим відшкодовуються доходи, не отримані потерпілим у результаті стійкої втрати працездатності (інвалідності), які не відшкодовуються за рахунок іншого обов'язкового виду страхування. Страхове відшкодування виплачується не рідше одного разу на місяць до відновлення працездатності потерпілого.

Якщо потерпілий, який навчається на денному (очному) відділенні закладу освіти, в результаті стійкої втрати працездатності не має можливості продовжувати навчання на денному (очному) відділенні, страховик оплачується його навчання на заочному відділенні акредитованого закладу освіти України.

Якщо потерпілий, у якого настала стійка втрата працездатності, має можливість освоїти одночасно нову професію з метою отримання доходів від праці, яка сумісна з його теперішнім станом здоров'я, страховиком оплачується його професійна освіта, що відповідає освіті того ступеня, яка була у потерпілої особи на момент ДТП.

Потерпілим, які на момент настання страхового випадку не одержували доходів, у зв'язку із стійкою втратою працездатності відшкодовуються витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням та доглядом у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів.

Право на отримання відшкодування за шкоду, пов'язану із смертю потерпілого, мають особи, які знаходилися на утриманні потерпілого, та особи, які взяли на себе витрати з поховання: діти (в тому числі усиновлені) - до досягнення ними

повноліття; непрацездатна вдова (вдовець), непрацездатні батьки – до відновлення ними працездатності, а також працездатна вдова (вдовець), якщо у сім'ї є діти віком до восьми років; інші члени сім'ї, які знаходилися на утриманні потерпілого.

г) із смертю годувальника відшкодовується частина не отриманих доходів потерпілого, яка кожному утриманцю належала б при його житті, за вирахуванням пенсій, наданих утриманцям внаслідок втрати годувальника. Витрати на поховання мають бути обґрунтовані та відшкодовуються при наданні страховику оригіналу свідоцтва про смерть та документів, які підтверджують такі витрати.

Шкода, заподіяна в результаті ДТП майну потерпілого, - це шкода, пов'язана:

- з пошкодженням чи фізичним знищенням транспортного засобу;
- з пошкодженням чи фізичним знищенням доріг, дорожніх споруд, технічних засобів регулювання руху;
- з пошкодженням чи фізичним знищенням майна потерпілого;
- з проведенням робіт, які необхідні для врятування потерпілих у результаті ДТП;
- з пошкодженням транспорту, використаного для доставки потерпілого до відповідного закладу охорони здоров'я, чи забрудненням його салону;
- з евакуацією транспорту з місця ДТП.

У зв'язку з пошкодженням транспорту відшкодовуються витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом з урахуванням зносу включаючи витрати на усунення пошкоджень, зроблених навмисно з метою порятунку потерпілих внаслідок ДТП, з евакуацією транспорту з місця ДТП до місця проживання того власника чи законного його користувача, який ним керував у момент ДТП, чи до місця здійснення ремонту.

Якщо транспорт необхідно, з поважних причин, помістити на стоянку, до розміру шкоди додаються витрати на евакуацію його до стоянки та плата за послуги стоянки.

Якщо транспортний засіб визнано фізично знищеним, відшкодування шкоди виплачується у розмірі, який відповідає його вартості до ДТП та витратам по його евакуації з місця ДТП. Право на залишки транспорту отримує страховик. Якщо власник не згоден з визнанням його як фізично знищеним, йому відшкодовується різниця між вартістю транспортного засобу до та після ДТП, а також витрати по його евакуації з місця ДТП.

Клієнти компанії які стали учасниками ДТП повинні:

- терміново повідомити про ДТП відповідні органи МВС України;
- вжити заходів для невідкладного, але не пізніше трьох робочих днів, повідомлення страховика;
- обмінятися інформацією про себе, своє місце проживання, назву та місцезнаходження страховика та надати відомості про відповідні страхові поліси;
- вжити всіх можливих заходів з метою запобігання чи зменшення подальшої шкоди.

Страховик терміново, але не пізніше трьох робочих днів (враховуючи день отримання письмового повідомлення про страховий випадок), направляє експерта на місце настання страхового випадку або до місцезнаходження пошкодженого

майна для його огляду.

Для отримання страхового відшкодування особа, яка має право на відшкодування, подає страховику відповідну заяву, яка містить:

а) назва (для юридичної особи), прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) заявника, його місцезнаходження або місце проживання;

б) зміст майнової вимоги заявника щодо відшкодування завданих збитків;

в) інформація про вже здійснені взаєморозрахунки осіб, відповідальність яких застрахована, та потерпілих;

г) обставини, якими заявник обґрунтовує свою вимогу, та докази, що підтверджують її відповідно до законодавства;

д) розмір шкоди;

е) підпис заявника і дата подання заяви.

До заяви додаються довідки про ДТП, довідки відповідних закладів охорони здоров'я щодо тимчасової втрати працездатності або довідки спеціалізованих установ про встановлення стійкої втрати працездатності (інвалідності) у разі її виникнення, інші документи, які мають відношення до даної ДТП, завірені у встановленому порядку.

Протягом трьох робочих днів з дня прийняття відповідного рішення страховиком направляє заявнику письмове повідомлення щодо прийнятого рішення. Якщо особа, яка має право на отримання відшкодування, не задоволена рішенням страховика щодо виплати страхового відшкодування, вона має право подати до МТСБУ скаргу про перегляд вищезазначеного рішення. Якщо прийняте МТСБУ рішення не задовольняє таку особу, то вона має право подати позов до суду щодо відшкодування шкоди в установленому законом порядку.

Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом одного місяця з дня отримання страховиком документів або в строки та в обсягах, визначених рішенням суду.

3. Страхування вантажу

Страхування вантажів - один із розповсюджених видів страхування (рис. 4).

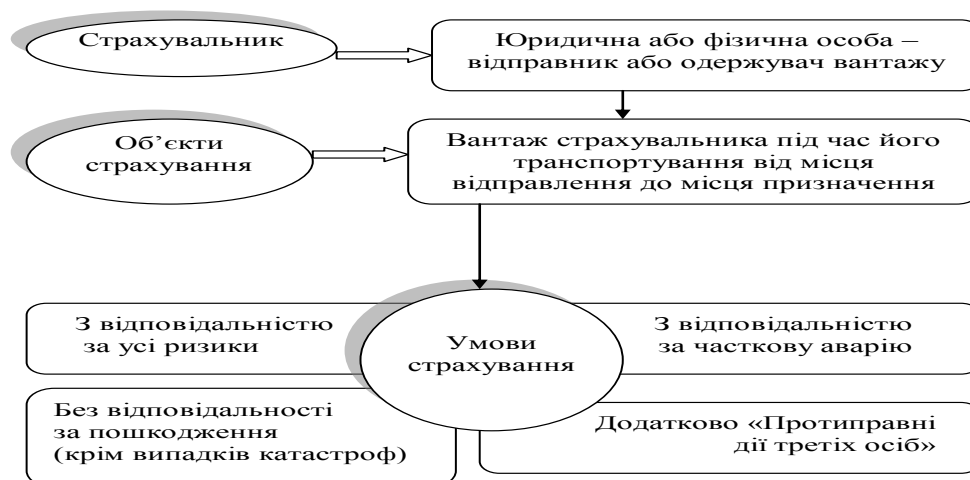


Рис. 4. Схема чинників у страхуванні вантажів

Страховальниками можуть бути будь-які фізичні або юридичні особи,

вантажовідправники чи вантажоодержувачі. Не виключається укладення договору страхування вантажоперевізником.

На практиці вантаж страхує та сторона, яка найбільше зацікавлена в його збереженні. При внутрішніх перевезеннях при розрахунках "франко-станція призначення" це - продавець-вантажовідправник. У міжнародних перевезеннях у більшості випадків обов'язок страхування покладається на покупця-вантажовідправника.

Поширені такі види страхування вантажів:

- з відповідальністю за всі ризики;
- без відповідальності за пошкодження.

При страхуванні за першим видом ризиків передбачається відшкодування збитків внаслідок пошкодження чи загибелі вантажу від настання багатьох страхових випадків: пожежі, блискавки, бурі, вихра та інших стихійних лих; катастроф; зіткнення між собою поїздів, суден, літаків та інших засобів перевезення, удару їх об нерухомі та плавучі предмети; вибуху; пошкодження транспортного засобу; зникнення транспортних засобів або посадки судна на мілину внаслідок бурі, урагану, шторму або туману; зруйнування складських приміщень та ін. Можуть відшкодовуватися також усі необхідні та доцільно здійснені витрати з врятування та збереження вантажу, попередження подальших втрат.

При страхуванні за другим видом ризиків відшкодовуються: збитки при повній загибелі всього або частини вантажу що спричинені страховими подіями; збитки внаслідок пропажі транспортного засобу без вісті; усі необхідні й доцільно здійснені витрати з врятування та збереження вантажів, а також з попередження його подальших пошкоджень.

За угодою сторін вантаж може бути застрахований на інших умовах.

Як правило, не відшкодовуються збитки внаслідок відмокання вантажу атмосферними опадами, забруднення вантажу та ін..

Відповідальність за договором страхування починається з моменту, коли вантаж взятий зі складу в пункті відправлення для перевезення, та існує протягом всього перевезення (включаючи перевантаження та перевалювання, а також зберігання на складах у пунктах перевантажень і перевалок) доти, доки вантаж: не буде доставлений на склад вантажоодержувача або інший кінцевий склад у пункті призначення.

Страхові компанії укладають договори страхування вантажів з підприємствами та організаціями будь-яких форм власності, зокрема, імпортерами, експортерами, торговими фірмами, фізичними особами (вантажовідправниками та вантажоодержувачами), які є страхувальниками вантажу.

Страхові компанії можуть не взяти на страхування вантаж, який легко псується або до складу якого входять радіоактивні, самозаймисті та вибухонебезпечні хімічні речовини. Наприклад, такий вантаж, як джут, є небезпечний можливістю самозаймання при нещільній укладці або відмоканні, що може викликати пожежу й великі збитки.

Розміри ставок страхових платежів встановлюються залежно від: виду вантажу - промисловий, продовольчий, твори мистецтва, вироби з дорогоцінних металів і коштовних каменів, антикварні речі тощо; маршруту перевезень; категорії ризику;

вартості вантажу; засобу перевезення вантажу; надійності перевізника.

Страхові тарифи можуть коливатися від 0,25% до 2,5 - 3,0% страхової суми.

При страхуванні вантажів встановлюється франшиза, розмір якої обумовлюється при укладенні договору страхування.

Договори страхування вантажу можуть бути укладені на такі терміни:

- на час перевезення від пункту відправлення до пункту призначення з транзитним складуванням або перевантаженням;

- на квартал, півріччя, рік або на невизначений термін, якщо страхувальник здійснює транспортування вантажів протягом усього року (при «відкритому договорі»).

"Відкритий договір" укладається на страхову суму, розраховану на підставі бухгалтерських даних про вартість вантажів, перевезених за минулий рік, з врахуванням інфляційної поправки. Після кожного перевезення вантажу робиться перерахунок залишків страхової суми, оскільки страховик несе відповідальність у розмірі вартості кожного вантажу, перевезеного протягом терміну дії договору. При цьому загальна сума, якою виражена вартість усіх вантажів, не повинна перевищувати страхову суму.

Договір, укладений на невизначений термін, вважається продовженим на наступний рік, якщо до закінчення поточного року, за який надійшли всі платежі, внесено не менш як 50% суми страхових платежів, обчислених на наступний рік.

Договори за "загальними умовами" або "обмеженими умовами" можуть укладатися на повну та часткову вартість, враховуючи: заявлену вартість вантажу; митні збори; комісійні та інші витрати, зазначені в рахунку-фактурі; інші документи.

За умовами страхування договір може укладатися на строк від двох тижнів до одного року.

Сьогодні страхуються майже всі експортно-імпортні вантажі, а у випадку укладання договору купівлі-продажу на умовах СІР, страхування товару є необхідною умовою самого договору.

План практичного заняття:

1. Сучасний стан автотранспортного страхування в Україні.
2. Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів в Україні: організаційні основи.
3. Види договорів автоцивілки в Україні.
4. Міжнародна система «Зелена картка».
5. Розрахунок страхового платежу в автотранспортному страхуванні.

Список використаної літератури:

1. Говорушко Т.А. Страхові послуги. Навч. посіб.- Київ: Центр навчальної літератури, 2005.-С.229-251.

2. Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 1.07.2004р. № 1961-IV.

3. Ротова.Т.А., Руденко Л.С. Страхування: Навч. посіб.-К.:Київ.нац.торг.-екон. УН-т,2001.-С.268-280.

4. *Страхові послуги*: Навч.-метод. посібник для самост. вивч.дисц./За заг. ред. Т.М.Артюх.-К.:КНЕУ,2000.-С.74-81.

5. *Страхування*: Підручник/Керівник авт. Колективу і наук. ред. С.С. Осадець.- Вид. 2-ге, перероб. і доповн.-К.:КНЕУ,2002.-С.306-378.

6. *Таркуцяк А.О.* Страхові послуги: Навч.посіб.-К.:Вид-во Європ. ун-ту,2004.-С.207-241.

ТЕМА 11

МОРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ

1. *Сутність морського страхування.*
2. *Класифікація морського страхування.*
3. *Страхування відповідальності судновласників.*

1. Сутність морського страхування

Морське страхування - один із найдавніших видів страхування. Перший зі збережених донині страхових полісів було виписано в середньовічній Італії (1347) у зв'язку саме з морським перевезенням.

Сучасне страхування асоціюється з Лондонським Ллойдом, який розпочав свою діяльність 1688 року також із морського страхування. А воно й за тих часів робило вже не перші кроки.

Більш ніж за три сторіччя розвитку морського страхування було відпрацьовано головні принципи, поняття й механізми, які застосовуються і донині, іноді лише з невеликими змінами.

Незважаючи на деякий занепад вітчизняної морської індустрії в середині 90-х років, останнім часом в Україні намітилися тенденції до оздоровлення галузі. Поступово зростає попит на послуги національних страховиків із боку власників річкових і морських суден, фрахтувальників, операторських компаній, морських посередників, таких як судові агенти й брокери.

Можна виокремити два основні джерела морського страхового права: у міжнародному масштабі - англійський Закон про морське страхування (Marine Insurance Act) 1906 року, у національному - Кодекс торговельного мореплавання України 1995 року.

У Кодексі найважливішим є розділ I «Договір морського страхування» частини VIII «Морське страхування». Окрім того, у розділі IX «Надзвичайні морські події» розглядаються питання загальної та часткової аварії, порятунку, зіткнень суден і забруднення довкілля, які безпосередньо пов'язані з морською страховою тематикою, а в розділі I «Межі відповідальності судновласника» частини X є положення, що стосуються страхування відповідальності.

Інтернаціональна наступність у морському страхуванні простежується вже на рівні визначень. У статті 1 англійського Закону 1906 року говориться, що «договір морського страхування - це договір, згідно з яким страховик бере на себе зобов'язання відшкодувати страхувальникові в порядку й розмірі, що обумовлені договором, його морські збитки, тобто випадкові збитки, яких він зазнав під час морського плавання».

Стаття 239 Кодексу говорить, що «за договором морського страхування

страховик зобов'язується за обумовлену плату (страхову премію) у разі настання передбачених у договорі небезпек чи випадків щодо об'єкта страхування (страховий випадок) відшкодувати страхувальникові чи іншій особі, на користь якої укладено договір, понесений збиток».

Об'єкти. В обох випадках визначення недостатньо конкретні. Тому статті 2 і 4 Закону і 242 Кодексу містять перелік об'єктів морського страхування.

Основна відмінність Закону й Кодексу така: у Законі говориться, що договір може поширюватися на внутрішні водні шляхи та на перевезення суходолом, якщо останні є частиною морського перевезення, а Кодекс охоплює тільки «будь-які пов'язані з мореплаванням майнові інтереси», тобто має вужчу сферу дії.

2. Класифікація морського страхування

Спираючись на практику Ллойду, всі види страхування ще недавно чітко поділялися на морські і не морські.

Термін «морське страхування» неможливо знайти в класифікаціях, пропонованих східноєвропейськими авторами. Пояснюється це тим, що йдеться про комплексне поняття, яке охоплює види страхування, що традиційно належать як до страхування майна, так і до страхування відповідальності.

Основні види морського страхування:

- страхування каско суден на термін (Hull and Machinery);
- страхування каско суден на період будівництва (будівельні ризики - Builders' Risks);
- страхування військових і страйкових ризиків (War and Strikes);
- страхування ризику втрати фрахту (Loss of Hire);
- страхування особливих майнових інтересів (Increased Value);
- страхування додаткової відповідальності (Excess Liabilities);
- страхування контейнерів;
- страхування відповідальності судновласників (Shipowners' Liability або P&I);
- страхування відповідальності фрахтувальників (Charerrers' Liability);
- страхування відповідальності суднових агентів (Ship's Agents Professional Indemnity);
- страхування відповідальності суднових брокерів (Ship Broker's Liability).

Деякі ускладнення викликають види, які умовно можна назвати видами страхування, що їх розвиває ТТ клуб (Throught Transport Club) - один із перших страховиків тих підприємств, які перебувають «між морем і землею» - портів, портової влади, операторів терміналів і складів, експедиторів тощо. Ці види традиційно перебувають на стику - тяжіючи все-таки до морського страхування.

Проілюструємо розмаїтість видів морського страхування таким прикладом. Уявімо собі, що певне судно заходить із вантажем в український порт. Які особи зацікавлені укласти договори щодо ризиків, пов'язаних із таким перевезенням?

1. Вантажоодержувач чи відправник вантажу - залежно від умов перевезення - укладає договір страхування вантажів.

2. Судновласник має застрахувати:

- свою відповідальність за можливе незбереження вантажу;
- свою ж відповідальність у разі, коли шкоди було завдано третім особам;
- каско самого судна;

- ризик утрати фрахту.

3. Судновий менеджер (якщо судно є об'єктом справжнього менеджменту) страхує свою відповідальність - за неправильне використання судна.

4. Фрахтовий брокер укладає договір страхування від професійних помилок.

5. Фрахтувальник, поліс якого покриває відповідальність перед третіми особами, у тому числі й перед власником судна за його ушкодження чи загибель, також має застрахуватися.

6. Субфрахтівник, якщо такий є, також страхує свою відповідальність

7. Стивідорні компанії чи оператори терміналів страхують свою відповідальність за загибель чи ушкодження вантажів.

8. Портова влада покриває свою відповідальність перед третіми особами - особливо з огляду на те, що вони відповідають за навігаційну безпеку в акваторії порту.

9. Лоцмани, якщо вони є окремими від портової влади компаніями, страхують свої професійні помилки.

10. Суднові агенти страхуються від професійних помилок,

11. Страхові брокери також зобов'язані мати поліс, що покриває їхні професійні помилки.

Практично в кожного учасника транспортного ланцюжка може бути свій договір страхування.

Страхування каско суден (СКС) - вид морського страхування, що забезпечує захист судновласників та інших осіб, пов'язаних з експлуатацією суден (далі - судновласників), від ризиків заподіяння збитку через загибель належних їм суден.

Види збитків. Незалежно від розбіжностей у національних умовах страхування каско, про які йтиметься далі, усі страхові ринки надають покриття від небезпек, які можна поділити на три групи:

- безпосередньо пов'язані з фізичною загибеллю, ушкодженням чи ламанням корпусу, машин або устаткування судна;

- пов'язані з виникненням відповідальності перед третіми особами;

- витрати судновласника.

Фізична загибель, ушкодження, ламання

У цій групі розрізняють:

- повну загибель - фактичну (руйнування, затоплення, зникнення судна безвісти) чи конструктивну (судно не зруйноване в цілому, але його відновлення чи рятування економічно недоцільне, як, скажімо, тоді, коли воно лежить на кораловому рифі й вартість операцій з його зняття перевищить відповідну страхову суму);

- ушкодження корпусу чи гвинтово-кормової групи;

- поломки машин і устаткування судна.

Страхова компанія відшкодовує відповідні збитки страхувальника, що б там не було: вартість загиблого судна чи витрати з ремонту його корпусу, машин і устаткування. Витрати з ремонту становлять перелік, який хоча й жодними умовами страхування не передбачено подавати докладно, добре відомий із практики претензійної роботи. Сюди належать, наприклад, вартість металу чи запасних частин, витрати з переходу судна до місця ремонту, заходу в порт, установлення й виходу з доку, використанні під час переходу до місця ремонту та у

процесі випробувань пальне й мастильні матеріали, зарплата екіпажу за період переходу до місця ремонту, витрати на доставляння запасних частин, у тому числі літаком, і багато інших позицій.

Відповідальність перед третіми особами

Із середини XIX століття на судновласника стали покладати зобов'язання відшкодовувати збитки іншого судновласника, якщо судно першого визнавалося винним у зіткненні суден. Договір СКС із самого початку став відшкодовувати тільки платежі, що стосуються постраждалого судна та його ремонту, а не загиблих на ньому людей чи вантажів. При цьому вважалося, що в будь-якому зіткненні є частка провини застрахованого судновласника, а тому за умовами страхування каско відшкодовувалося тільки 3/4 його витрат. Поступово страхування решти 1/4 почали здійснювати страховики відповідальності.

За деякими національними умовами СКС (насамперед, за німецькими й норвезькими) можна застрахувати платежі власникам ушкоджених судном берегових чи плавучих споруд - причалів, кранів, складів.

На підставі різного роду спеціальних умов можна застрахувати низку ризиків відповідальності перед третіми особами. Такі ризики покриваються, як правило, полісом страхування відповідальності судновласника (зокрема, за англійськими Застереженнями про страхування рибальських суден, Застереженнями про страхування портових ризиків, Застереженнями про страхування яхт - відповідальності за загибель чи травми третіх осіб).

Витрати судновласника

Один із найспецифічніших видів витрат стосується загальної аварії. Коли якась небезпека загрожує водночас і судну, і вантажу, який воно перевозить, судновласник може вдатися до витратних заходів, щоб урятувати свою справу (морські перевезення): зайти в порт-притулок, перевантажити вантаж, аби зняти судно з мілини, оплатити послуги рятувальників. Такі доцільні витрати відносяться на загальну аварію й розподіляються між судновласником і власниками вантажу. Частка, що припадає на судновласника, відшкодовується за договором страхування каско.

Основне джерело права у світовій загальноаварійній практиці не кодифіковане. Це загальноприйнятий звід правил — так звані Йорк-Антверпенські правила. Перша частина правила А в редакції 1994 року читається так:

«Загальноаварійні дії відбуваються тоді і тільки тоді, коли надзвичайні витрати чи пожертвування свідомо й доцільно спрямовуються на те, щоб захистити від небезпеки майно, задіяне у спільній морській справі (перевезенні, плаванні)»;

Рятування. Із глибини віків іде практика виплати рятувальникові винагороди, порівнянної (залежної від вартості) з вартістю врятованого майна. Витрати з рятування судна з вантажем на борту належать до загальноаварійних. Важливо, що умови договору рятування мають попередньо узгоджуватися зі страховиком.

Витрати, які мають на меті запобігти збитку чи зменшити його розмір (Sue and Labour expenses) — витрати, спрямовані на збереження (але не на рятування) судна, а також звичні й для інших видів морського страхування витрати з найму сюрвеєрів, адвокатів, експертів.

Обсяг покриття. З ініціативи як судновласника, так і страховика за договором страхування може пропонуватися різне за обсягом покриття. Спектр можливих

умов — від страхування лише повної (і навіть, як це практикується на німецькому ринку), тільки фактичної повної загибелі, до страхування повного обсягу ризиків (у Великобританії — згідно із Застереженнями 280 і 284, про які йтиметься далі, у Східній Європі — на умовах «із відповідальністю за загибель і ушкодження»).

Проміжні варіанти різняться тим, що містять ризики загальної аварії, рятування та відповідальності стосовно зіткнень. Наприклад, сюди належать британське Застереження 284 про страхування повної загибелі, загальної аварії, 3/4 відповідальності стосовно зіткнень, рятування та витрат. Щодо більшості зазначених варіантів як на західному, так і на східноєвропейському ринку існують стандартні умови страхування.

Умови та правила страхування. Обсяг покриття, що надається за договором СКС, докладно визначається відповідними умовами страхування. Єдиних для всього світу умов не існує. Найпоширенішими є британські умови — так звані Застереження Інституту лондонських страховиків (ІЛС) — об'єднання морських страховиків, яке, щоправда, з 1999 року під цією назвою вже не існує.

Інші національні умови (за ступенем поширеності):

німецькі - Загальні умови морського страхування (ADS - Allgemeine Deutch See-Versicherungs-Bedingungen) та умови страхування каско (DTV Hull Clases) 1978 року зі змінами 1984 року;

норвезькі - Норвезький план морського страхування (Norwegian Marine Insurance Plan) 1996 року;

американські - American Institute Hull Clauses 2/6/77, що їх у Лондоні скорочено називають АНФ (American Hull Form);

французькі - проформа полісу зі страхування каско від 1 листопада 1983 року зі змінами 1984 і 1992 років.

У Східній Європі велика частина умов базується на Правилах страхування суден Індержстраху в редакції 1986 року, які було розроблено з урахуванням досвіду СКС на провідних страхових ринках світу.

Застраховані ризики (небезпеки). Британський і континентальний підходи до страхування каско різняться тим, що згідно з другим страхувальникові, аби він одержав відшкодування, досить поставити страховика перед фактом збитку, тоді як у британській практиці страхувальник має довести, унаслідок дії якого із застрахованих ризиків стався збиток.

Отже, за британською системою доведення причини збитку — обов'язок страхувальника, а за континентальною, у тому числі й східноєвропейською, системою страховик зобов'язаний довести, що збиток стався з однієї з виключених причин.

Стандартні британські умови страхування розрізняють дві групи причин страхових випадків:

- не пов'язані з «людським фактором»;
- пов'язані з ним.

Наведемо класифікацію причин у редакції британського Застереження 280 від 1 листопада 1995 року.

1. Ризики, що не залежать від волі судновласника:

- різні навігаційні небезпеки, включаючи затоплення судна, зіткнення, посадку на міліну;

- вибух, пожежа;
- крадіжка із застосуванням сили;
- піратський напад;
- навмисне викидання майна за борт;
- зіткнення чи зачіпання сухопутних транспортних засобів, доків або портового устаткування;
- землетрус, виверження вулкану, удар блискавки;
- подія під час навантажувально-розвантажувальних робіт чи у процесі бункерування.

2. Збитки, яким міг би запобігти судновласник:

- вибух котлів, ламання валів, прихований дефект устаткування чи корпусу - недбалість капітана, офіцерів команди чи ремонтників-фрахтувальників;
- шахрайство з боку офіцерів команди;
- ушкодження від літальних апаратів та предметів, які впали з них;
- особливий ризик - знищення за наказом влади судна, яке стало потенційним джерелом забруднення навколишнього середовища.

Якщо страхувальник зможе довести, що причиною збитку була одна з тих, які перелічено в п. 1, подальший розгляд практично відпадає. А коли йдеться про одну із причин п. 2, збитки судновласника буде відшкодовано лише в тому разі, якщо вдасться довести, що збитки сталися не через «брак належної дбайливості», тобто через недогляд або недбалість із боку страхувальника, судновласника, менеджера, суперінтендантів чи керівних працівників берегового персоналу судновласницької компанії.

Візьмемо, наприклад, витрати, спричинені ламанням на судні головного двигуна. Страховик, котрий спирається на британські умови страхування, може організувати сюрвей, у результаті якого з'ясується, скажімо, що двигун зламався через те, що було застосовано непридатну марку машинного масла. Страхувальник-судновласник причиною збитку оголосить недбалість офіцерів судна, зокрема старшого механіка. Страховик проведе розслідування обставин випадку. І коли з'ясується, що технічний директор судновласницької фірми, знаючи про відсутність на борту потрібної марки мастил, усе ж відправив судно в рейс — такий збиток страховики не відшкодовуватимуть, оскільки він став результатом недбалості самого судновласника.

Охарактеризуємо кілька додаткових видів страхування до страхування каско страхування, які можна об'єднати у три групи:

А. Додаткове (до стандартного страхування каско) річне страхування для звичайних суден, які плавають у нормальних умовах;

Б. Страхування на певний термін для звичайних суден, що перебувають в умовах, відмінних від нормальних;

В. Спеціалізоване страхування для «незвичайних» (специфічних) суден та іншого майна.

Докладніший перелік видів страхування, що входять до цих груп, такий:

A1. Страхування воєнних і страйкових ризиків.

A2. Страхування втрати фрахту (Loss of Hire чи Loss of Earnings).

A3. Страхування особливих майнових інтересів (Increased Value, Disbursements).

A4. Страхування додаткової чи незастрахованої відповідальності (Excess liabilities).

A5. Страхування майнових інтересів кредиторів (Mortgagees' Interests).

B1. Страхування на рейс.

B2. Страхування на період будівництва чи ремонту (Builders' Risks).

B3. Страхування на час плавання в межах невеликої акваторії (Port Risks).

B1. Страхування рибальських суден.

B2. Страхування яхт.

B3. Страхування контейнерів.

Розглянемо кожний із перелічених видів страхування окремо.

A1. Стандартне страхування каско не охоплює збитки від воєнних, страйкових ризиків і протиправних дій. Отже, потрібно укласти окремий договір страхування, що забезпечив би захист від ушкодження чи загибелі судна та інших збитків, спричинених воєнними діями, страйками, громадянськими повстаннями тощо.

Техніка страхування вельми цікава. Договір укладається на рік за порівняно невисокою ставкою і покриває плавання суден у всіх «спокійних» районах Земної кулі, де небезпека виникнення зазначених збитків невелика. А якщо судно відправляється в одну з «гарячих точок», список яких постійно переглядається, необхідно заздалегідь (але не раніше ніж за тиждень) сповістити про це страховиків і погодити розмір додаткової премії. У деяких випадках вона буде незначною чи нульовою - якщо ситуація в даному районі нормалізується.

A2. Зауважимо відразу, що цей вид страхування не покриває ризик несплати фрахту. Вибір ненадійних партнерів - це ризик комерційний, який не підлягає страхуванню. Договір - страхування щодо втрати фрахту (Loss of Hire) нерозривно пов'язаний зі страхуванням каско. Нехай, скажімо, стався інцидент, передбачений полісом каско: судно сіло на мілину (з подальшим рятуванням, буксируванням і ремонтом днища), через що на місяць вийшло з експлуатації.

Утрата фрахту за період рятування, буксирування й ремонту покривається за погодженою до початку страхування середньою денною ставкою з відрахуванням франшизи (у цьому разі - часової).

Страхування юридичних витрат (Freight, Demurrage and Defence). Пов'язане воно і з Loss of Hire оскільки в назві також присутнє слово «фрахт» і сама сума неoderжаного фрахту страхуванням не покривається.

Зміст цього покриття полягає в тому, щоб за погоджену премію, по-перше, забезпечити протягом року надання юридичних консультацій, а по-друге, якщо доведеться звернутися до юридичних, судових чи арбітражних інстанцій, покрити всі відповідні витрати. Отже, укладаючи договір страхування PОВ, судновласник по суті наймає собі на роботу юристів і юридичні фірми, а також звільняється від можливих арбітражних чи судових витрат.

A3. Назва цього виду страхування в літературі перекладається Іноді як «страхування збільшеної (підвищеної вартості)» (Intreasde Value).

Ці види страхування мають на меті зекономити на страхуванні, оскільки покривають лише ризик повної загибелі судна. Ставки премії тут нижчі, ніж у разі страхування на повних умовах.

Такий підхід дещо суперечить інтересам страховиків. Тому на британському,

норвезькому та інших ринках ідуть на компроміс: судновласник може укладати договори страхування особливих майнових інтересів, але в певних межах. Частина вартості, яка страхується на умовах «від повної загибелі» (поліси типу «Increased Value», «Disbursements»), має не перевищувати 25 % частини вартості, по повному каско. Зауважимо, що виписуються два поліси: власне страхування каско (Hull & Machinery) і страхування особливих майнових інтересів (Increased Value, або Disbursements).

Важливо, що страховик погоджується на укладання таких договорів лише стосовно нестарих суден (віком до 15 років) і при цьому він має бути певен того, що страхова сума за полісом каско не занижена порівняно зі страховою вартістю.

A4. Зміст цього виду страхування - надати сумлінному судновласникові захист від кари за недострахування, тобто заниження страхової суми порівняно зі страховою вартістю судна, яка прирівнюється звичайно до його реальної ринкової вартості. Недострахування буває навмисним і ненавмисним. Наприклад, договір міг бути укладений, коли сума відповідає вартості, але за півроку ринкова вартість судна підвищилася. Отже, стався збиток, страховики каско через недострахування, нехай і ненавмисне, виплатять відшкодування не повністю. Решту можна покрити за полісом страхування незастрахованої відповідальності.

A 5. Цей поліс захищає інтереси банків та інших кредиторів, котрі видають кредити під заставу судна. Звичайною умовою кредиту є страхування судна на користь банку.

Нехай судно потонуло, було арештоване через ушкодження причалу або з ним сталася ще якась покрита страхуванням подія. Страховики каско, воєнних ризиків за полісом не платять, якщо судновласник порушив одну з істотних умов договору, наприклад не сплатив вчасно премію. У цьому разі кредитор одержить відшкодування збитків за полісом MMI.

B1. Нагадаємо, що в підрозділі A4 ішлося про розширення стандартних умов страхування. Тут ми стикаємося не з додатковими, а з незалежними договорами страхування каско. Вони укладаються на будь-які нестандартні випадки, які не охоплюються звичайним страхуванням на термін. Різниця між умовами страхування на один рейс та стандартними умовами (Застереження 280) дуже незначна.

B2. Умовами страхування покриваються корпус, машини та устаткування судна, а на початку будівництва - їх складові. Оскільки сума майна, що піддається ризику, зростає поступово, страховикові важливо знати, як розподіляється вартість за суднами та за часом. Наприклад, у перші 3 місяці робіт поставляється й збирається близько 10 % остаточної вартості, причому йдеться лише про деталі корпусу, у наступні 4 місяці -30% вартості корпусу, а ще 30% припадає на двигуни, які зберігаються на верфі, тощо.

Премія розраховується від кінцевої контрактної ціни і залежить від тривалості будівництва, типу судна, досвіду суднобудівного заводу.

Умови договору дуже широкі: страхується практично все, що може відбутися із судном, у тому числі й не з вини заводу. Становить інтерес ризик помилок у проект (faulty Design). Якщо такі виявлено до закінчення терміну договору, виплачується сума витрат з усунення дефекту (але не вартість самої дефектної частини). На останній стадії побудови судна, під час ходових випробувань, воно

цілком застраховане, якщо не віддаляється більш ніж на 200 миль від верфі. До того ж застрахована відповідальність перед третіми особами. Не покриваються збитки від землетрусів і вивержень вулканів, які охоплюються звичайним страхуванням каско. Це пояснюється тим, що зазначений вид страхування містить певний елемент не морських видів страхування.

БЗ. Для суден, які ходять у межах акваторії - суден порто флоту, землечерпалок тощо, застосовується страхування на базі британських Застережень 311 і 312 від 20 липня 1987 року Institute Time Clauses Hulls Port Risks (страхування каско суден на термін - портові ризики). Покриваються такі самі ризики, як і передбачені стандартним Застереженням 280. Виняток, як і в разі будівельних ризиків, становлять землетруси й виверження вулканів. Головна характерна особливість - за цими умовами, так само, як і за умовами страхування рибальських суден, покривається не лише відповідальність за зіткнення, а й чимало інших ризиків із традиційного портфеля.

В1. У британській практиці застосовуються умови Institute Fishing Vessel Clauses - Застереження 346 від 20/7/87 (про страхування рибальських суден). Важливо, що так само, як і в разі страхування портових ризиків, існують спільні умови страхування ризиків каско та майже всіх ризиків відповідальності перед третіми особами. Виняток становлять відповідальність за забруднення вод, за вантажі та деякі інші ризики. Повністю покривається відповідальність стосовно зіткнень.

В2. У цілому умови страхування, яке здійснюється на підставі Застереження 328 від 1/11/85 Institute Yacht Clauses (про страхування яхт), подібні до передбачених стандартним Застереженням 280.

ВЗ. Контейнер - це не частина судна і не упакування вантажу, а тому страхуватися він має за окремими умовами. Найбільш поширені британські умови Institute Container Clauses-Time (Застереження 338 від 1 листопада 1987 року про страхування контейнерів на термін або 339 - те саме, тільки від повної загибелі, загальної аварії, рятування і витрат, а також 340 - за воєнними ризиками).

Страховуються тільки фізичні збитки. Покривається все, що не виключено. Випадки неясного зникнення контейнерів страхуванням не покриваються.

3. Страхування відповідальності судновласників

Страховання відповідальності судновласників (СВСВ) - вид страхування відповідальності, що передбачає створення такої системи страхового захисту власників, менеджерів, операторів, а також інших осіб, пов'язаних з експлуатацією суден, яка діє у визначених договором страхування чи передбачених законодавством випадках і стосується зобов'язань судновласників перед третіми особами, включаючи команду судна.

У світовій практиці цей вид страхування відомий під назвою «Пі енд Ай» (P&I = Protection and Indemnity), що традиційно перекладалася як «страхування захисту й відшкодування». Товариства взаємного страхування, котрі здійснюють цей вид операцій, іменуються «Клубами Пі енд Ай» (P&I Clubs).

Ризики, що покриваються страхуванням. У світі існує близько 20 страхових товариств, які здійснюють СВСВ. У більшості з них умови страхування схожі за переліком ризиків чи страхових подій, які підпадають під дію договору

страхування. Загалом існує близько 30 видів страхових подій, які можна поділити на кілька великих груп.

1. Життя і здоров'я. На судновласника можуть покладатися зобов'язання стосовно широкого кола осіб, у тому числі членів команди, пасажирів, лоцманів, вантажників і т. ін. Зобов'язання можуть виникати у зв'язку з такими подіями:

- смертю, травмами, захворюваннями (стосовно членів команди це нагадує звичайне групове страхування життя та від нещасливих випадків);
- необхідністю здійснення певних витрат - на лікування, похорон, репатріацію, заміну померлого чи захворілого члена команди, зумовлених відхиленням від заданого маршруту з огляду на необхідність надати комусь із команди медичну допомогу тощо.

2. Майно третіх осіб. Найширший перелік видів майна, за загибель чи ушкодження якого може відповідати судновласник, охоплює:

- інші судна, ушкоджені з вини застрахованого судна через зіткнення, а також у разі відсутності безпосереднього контакту;
- вантажі на борту та інших суден (у разі зіткнення), так само як і вантажі, що навантажуються (розвантажуються) чи готуються до навантаження (розвантаження) на борт;
- особисті речі членів команди, пасажирів та інших осіб;
- будь-які інші об'єкти на воді, суходолі чи в повітрі - причали, крани, бурові установки, засоби навігаційної безпеки.

3. Навколишнє середовище. За законодавством різних країн відповідальність може бути покладена на судновласника внаслідок забруднення довкілля різноманітними речовинами - від нафти й нафтопродуктів до сіна й соломи. Претензії можуть стосуватися:

- витрат з очищення довкілля - збору забруднювачів із поверхні води чи суходолу, очищення й миття постраждалих рослин і тварин;
- непрямих збитків - недоотримання доходу власниками прибережних ресторанів і рибних ферм.

4. Компетентні органи. До них належать портові адміністрації, митниця, карантинні органи тощо. Види зобов'язань:

- вилучення уламків судна - такі операції бувають дорожчими, ніж саме судно;
- різного роду штрафи: за порушення митного та імміграційного законодавства, забруднення навколишнього середовища, невідповідність описів вантажів у різних супровідних документах;
- накладання на судна карантину.

5. Особливі види договорів: рятувальні, на буксирування та на перевезення пасажирів. Деякі види зобов'язань можна одночасно віднести до однієї з попередніх груп, тоді як решту можна помістити лише в цю групу.

6. Витрати судновласника:

- витрати, що мають на меті запобігти збитку чи зменшити його або визначити розмір (наймання сюрвеєрів, адвокатів, експертів, делегування членів команди як свідків на суд чи арбітраж);
- тільки стосовно клубів взаємного страхування - витрати, прямо не обумовлені в договорі страхування, але які по суті своїй пов'язані з діяльністю судновласника.

План семінарського заняття:

1. Законодавче регулювання морського страхування в Україні.
2. Характеристика основних видів морського страхування.
3. Характеристика додаткових видів морського страхування.
4. Діяльність Морського страхового бюро України.
5. Організація взаємного страхування відповідальності судновласників.

Список використаної літератури:

1. Говорушко Т.А. Страхові послуги. Навч. посіб.- Київ: Центр навчальної літератури, 2005.-С.252-285.
2. Страхові послуги: Навч.-метод. посібник для самост. вивч.дисц./За заг. ред. Т.М.Артюх.-К.:КНЕУ,2000.-С.82-89.
3. Страхування: Підручник/Керівник авт. Колективу і наук. ред. С.С. Осадець.- Вид. 2-ге, перероб. і доповн.-К.:КНЕУ,2002.-С.306-321.
4. Постанова КМУ «Про Морське страхове бюро України» від 27.04.1998 р. № 561.
5. Кодекс торговельного мореплавства.

ТЕМА 12

АВІАЦІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

1. *Сутність авіаційного страхування.*
2. *Страхування відповідальності перед третіми особами.*
3. *Види майнового та особистого страхування в авіаційному страхуванні.*

1. Сутність авіаційного страхування

Авіаційне страхування – це страхування ризиків, пов'язаних із використанням авіаційної та космічної техніки.

Авіаційне страхування - один з молодих видів страхування, що став розповсюджуватися лише після другої світової війни у зв'язку із швидким розвитком авіаційної техніки від гвинтових аеропланів до надзвукових реактивних літаків і космічних ракет. До нього відноситься велике коло специфічних ризиків, що виникають при експлуатації засобів повітряного транспорту, які поділяються на дві групи:

- страхування безпосередньо засобів авіатранспорту - літаків, гелікоптерів тощо;
- страхування цивільної відповідальності власників авіатранспортних засобів перед пасажирами та третіми особами.

Міжнародна практика до галузі авіаційного страхування відносить такі види страхування як страхування літаків, вертольотів та іншої авіатехніки від пошкодження і знищення (каско); страхування відповідальності експлуатантів повітряних суден; страхування відповідальності власників повітряних суден; інші ризики.

В Україні діє Постанова про обов'язкове авіаційне страхування цивільної авіації, яке проводиться з метою забезпечення захисту інтересів експлуатантів, пасажирів, третіх осіб. Згідно неї існують наступні види:

- страхування відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошті, вантажу;
- страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам;
- страхування членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу;
- страхування повітряних суден;
- страхування працівників замовника авіаційних робіт, осіб, пов'язаних із забезпеченням технологічного процесу під час виконання авіаційних робіт.

Страхування повітряних об'єктів базується на тих самих принципах, що й страхування звичайних транспортних засобів. Проте саме характер їх експлуатації зумовлює деякі специфічні особливості.

Об'єктом авіаційного страхування є майнові інтереси, пов'язані з виробництвом, ремонтом або експлуатацією засобів авіатранспорту.

Найбільш розповсюдженим видом страхового захисту є страхування від всіх ризиків, яке означає, що страховик відшкодовує збитки від загибелі або пошкодження авіатранспортного засобу внаслідок будь-якої причини під час польоту (рис. 5.). При цьому ризик, що страхується, розбивається на етапи: політ, вирулювання, буксировка, стоянка.

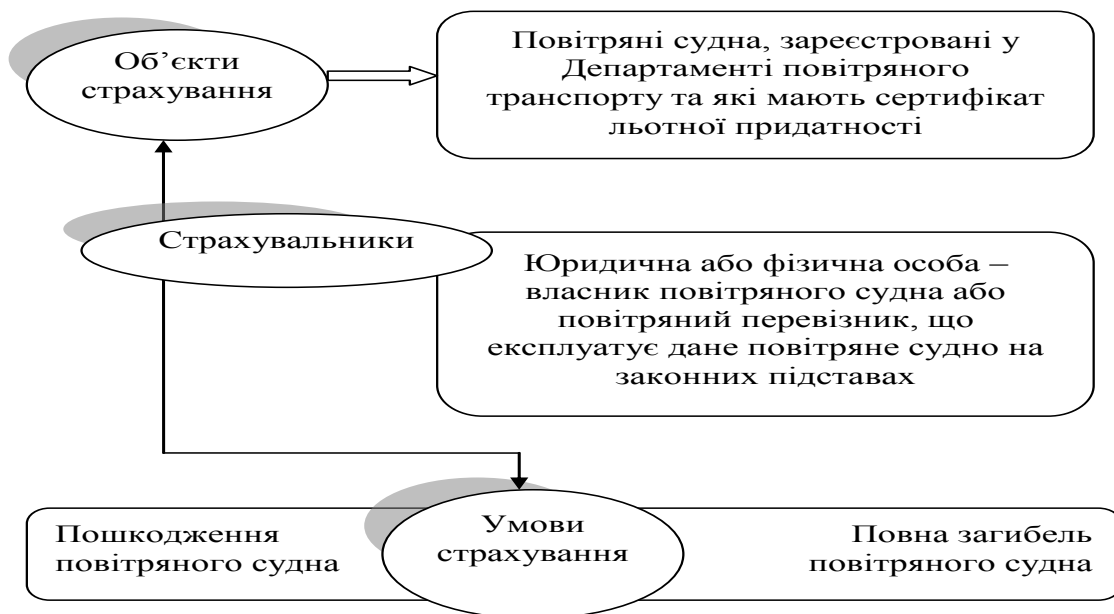


Рис. 5. Елементи процесу авіаційного страхування

Така розбивка пов'язана з різними франшизами, які застосовуються на кожному з цих етапів. Із страхової відповідальності виключаються випадки, що характерні для всіх видів транспортного страхування. Разом з тим є й специфічні винятки для цього виду транспорту. Це:

- використання повітряних об'єктів для виконання робіт, які не передбачені договором страхування або розташовані за межами встановленої території (якщо це не зумовлено надзвичайними обставинами);
- управління повітряним апаратом особою, яка не має на це прав;
- перевантаження літака чи гелікоптера пасажиром або вантажем.

Договори з авіаційного страхування укладаються на будь-який термін або на виконання демонстраційних перельотів, чартерних рейсів тощо.

Ставки платежів розраховуються кількома методами:

- у фіксованій сумі;
- за кожен годину польоту (застосовується при нерегулярних і короткочасних польотах);
- за кожен політ (застосовується при перегонах, окремих одночасних рейсах);
- у відсотках - від вартості літака (при страхуванні літаків компаній, що здійснюють регулярні рейси).

Здебільшого ці індивідуальні ставки залежать від:

- моделі повітряного засобу,
- її технічних характеристик,
- дальності перельоту,
- погодно-метеорологічних умов тощо.

Також при розрахунку страхових тарифів з страхування авіакаско враховуються: дані про аварії у страхувальника; технічний рівень обслуговування літаків; кваліфікація та досвід пілотів; характер здійснюваних операцій.

Страховому полісі (сертифікаті), який належить до бортової документації повітряного судна, обов'язково зазначаються:

- номер/серія та дата видачі;
- підстава видачі;
- найменування страховика;
- найменування страхувальника;
- найменування додатково застрахованих осіб/повітряних перевізників (у разі потреби);
- тип повітряного судна, його державний та реєстраційний знаки;
- перелік страхових ризиків;
- страхова сума;
- географічні межі польотів;
- термін дії договору;
- види польотів;
- найменування перестраховика (за вимогою страхувальника);
- особливі умови страхування;
- винятки/застереження.

Страховий поліс (сертифікат) засвідчується підписом та печаткою страховика.

2. Страхування відповідальності перед третіми особами

Страхування відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошті, вантажу.

Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, які виникають унаслідок зобов'язання відшкодовувати у порядку, встановленому законодавством, пасажиром (спадкоємцем), вантажовласникам збитки, заподіяні внаслідок страхового випадку.

Відповідальність перед пасажиром вважається застрахованою за наявності у пасажирів авіаквитка з моменту його реєстрації та внесення до поіменного списку перевізника до моменту, коли він (пасажир) залишив перон аеропорту під

наглядом уповноваженої особи повітряного перевізника.

Відповідальність за майнові збитки вважається застрахованою на час офіційного знаходження багажу, пошти та вантажу на борту повітряного судна та під час завантаження (розвантаження) повітряного судна.

Страховими випадками вважаються:

- подія, внаслідок якої настає відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю пасажирів;
- подія, внаслідок якої настає відповідальність страхувальника за шкоду (втрату, пошкодження, зіпсуття), заподіяну багажу, поклажі, пошті, вантажу.

Страхова сума, встановлена договором обов'язкового страхування, не повинна бути меншою:

- за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів:

а) під час виконання польотів у межах України - суми, еквівалентної 20000 доларів США за офіційним обмінним курсом Національного банку, за кожне пасажирське крісло і відповідно до кількості пасажирських крісел, передбаченої сертифікатом експлуатанта повітряного судна. страховик сплачує страхове відшкодування кожному пасажирові або його спадкоємцю;

б) під час виконання міжнародних польотів - у межах, передбачених міжнародними угодами або законодавством країни (у тому числі для військових та пов'язаних з ними ризиків), на території якої здійснюються пасажирські перевезення, відповідно до уніфікованих умов об'єднання лондонських страховиків або інших умов, що застосовуються у міжнародній практиці;

за втрату або шкоду, заподіяну багажу, пошті або вантажу, - суми, еквівалентної 20 доларам США за офіційним обмінним курсом Національного банку, за кожен кілограм ваги;

за речі (поклажу), що знаходяться у пасажира, - суми, еквівалентної 400 доларів США за офіційним обмінним курсом Національного банку.

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;
- заяви пасажирів або їх спадкоємців, власників вантажу;
- документи, які підтверджують розмір збитків (висновки експертів, рішення судових органів, якщо страховий випадок був винесений на їх розгляд);
- корінці авіаквитків та багажних квитанцій пасажирів повітряного судна;
- свідоцтво про смерть та документи про правонаступництво для спадкоємців (у разі загибелі чи смерті пасажира);
- акти про пошкодження/втрату багажу;
- документи на перевезення вантажів та пошти;
- акти про пошкодження/втрату вантажу;
- документи реєстрації події з повітряним судном.

Розмір максимального страхового тарифу на один рік не повинен перевищувати двох відсотків страхових сум, визначених договором обов'язкового страхування.

Страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду,

заподіяну третім особам.

Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, які виникають унаслідок зобов'язання відшкодовувати у порядку, встановленому законодавством, збитки третім особам, заподіяні під час експлуатації повітряного судна.

Третіми особами вважаються фізичні і юридичні особи (їх майно), які не пов'язані із страхувальником договірними зобов'язаннями (в тому числі договором на перевезення) та які не є працівниками страхувальника або не діють за його дорученням.

Страхувальником є експлуатант повітряного судна, який експлуатує його на законних підставах.

Страховим випадком вважається авіаційна подія за участю повітряного судна страхувальника, внаслідок якої настає його цивільна відповідальність за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю фізичних осіб, та майну фізичних і юридичних осіб.

Страхова сума, встановлена за договором обов'язкового страхування, не повинна бути меншою, ніж:

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

- а) до 500 кілограмів - 100000 гривень;
- б) від 501 до 1000 кілограмів - 200000 гривень;
- в) від 1001 до 2000 кілограмів - 500000 гривень;
- г) від 2001 до 6000 кілограмів - 1000000 гривень;
- г) від 6001 до 25000 кілограмів - 5000000 гривень;
- д) від 25001 до 50000 кілограмів - 25000000 гривень;
- е) від 50001 до 100000 кілограмів - 50000000 гривень;
- є) від 100001 до 500000 кілограмів - 100000000 гривень;
- ж) понад 500001 кілограм - 150000000 гривень;

- для міжнародних польотів - у межах, передбачених міжнародними угодами або законодавством країн (у тому числі для військових та пов'язаних з ними ризиків), на території яких виконуються польоти повітряного судна, відповідно до уніфікованих умов об'єднання лондонських страховиків або інших умов, що застосовуються у міжнародній практиці.

Для отримання страхового відшкодування страхувальник зобов'язаний надати страховику оригінали або нотаріально засвідчені копії документів, передбачених договором обов'язкового страхування, а саме:

- заяву страхувальника про страхове відшкодування;
- страховий поліс (сертифікат);
- розрахунковий документ, що підтверджує внесення страхових платежів;
- письмові претензії третіх осіб або їх спадкоємців;
- документи, які підтверджують розмір збитків (висновки експертів, рішення судових органів, якщо випадок був винесений на їх розгляд);
- документи реєстрації події з повітряним судном.

Розмір максимального страхового тарифу на один рік не повинен перевищувати одного відсотка страхової суми, визначеної договором обов'язкового страхування.

3. Види майнового та особистого страхування в авіаційному страхуванні

Страхування членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу.

Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з життям і здоров'ям членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу.

Страхувальником є експлуатант повітряного судна.

Прізвища та імена застрахованих осіб вносяться до страхового поліса (сертифіката) або в додаток до поліса (сертифіката), який є його невід'ємною частиною і засвідчується підписами та печатками страховика і страхувальника.

Страховим випадком вважається подія, внаслідок якої заподіяна шкода життю і здоров'ю членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу (смерть, інвалідність, тимчасова втрата працездатності) під час виконання ними службових обов'язків (з початку передпольотної підготовки до закінчення післяпольотних робіт).

Страхова сума, встановлена договором обов'язкового страхування, не повинна бути меншою ніж 100000 гривень за кожную застраховану особу.

Для отримання суми страхової виплати страхувальник зобов'язаний надати страховику оригінали або нотаріально засвідчені копії документів, передбачених договором обов'язкового страхування, а саме:

- заяву про страхову виплату;
- страховий поліс (сертифікат);
- розрахунковий документ, що підтверджує внесення страхових платежів;
- сертифікат льотної придатності;
- листок непрацездатності або довідку спеціалізованої медичної установи про встановлення інвалідності;
- свідоцтво про смерть та документи про правонаступництво для спадкоємців (у разі загибелі чи смерті застрахованої особи).

Страховик не пізніше ніж через 10 днів після отримання необхідних документів за умови встановлення факту настання страхового випадку згідно з договором обов'язкового страхування виплачує:

у разі загибелі або смерті застрахованої особи внаслідок страхового випадку - спадкоємцю загиблого (померлого) згідно з законодавством - 100 відсотків страхової суми;

у разі встановлення застрахованій особі інвалідності I групи - 100 відсотків, II групи - 80 відсотків, III групи - 60 відсотків страхової суми;

у разі тимчасової втрати працездатності застрахованою особою за кожную добу - 0,2 відсотка, але не більш як 50 відсотків страхової суми.

Розмір максимального страхового тарифу на один рік не повинен перевищувати двох відсотків страхової суми, визначеної договором обов'язкового страхування.

Страхування повітряних суден

Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать законодавству, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням повітряним судном.

Страхувальником є юридична чи фізична особа - власник повітряного судна або його експлуатант, який експлуатує це повітряне судно на законних підставах.

Страхова сума, встановлена договором обов'язкового страхування, не повинна бути меншою, ніж балансова вартість повітряного судна.

На повітряне судно, що підлягає обов'язковому страхуванню, повинні бути в наявності:

- посвідчення про державну реєстрацію цивільного повітряного судна;
- документи, що підтверджують право власності на повітряне судно або його оренди.

Страховим випадком є повна загибель повітряного судна, а також пошкодження окремих його частин, систем та елементів конструкції.

Повною загибеллю 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 не придатна для зльоту повітряного судна, або економічною недоцільністю його евакуації.

Зникнення повітряного судна безвісти, коли повітряне судно, яке виконувало плановий політ у період дії договору обов'язкового страхування, не прибуло до пункту призначення і заходи щодо його розшуку протягом 60 діб не дали наслідків, або коли його розшук офіційно припинено до закінчення зазначеного терміну, також вважається повною загибеллю повітряного судна.

Страхувальники мають право під час укладання договорів обов'язкового страхування призначати громадян або юридичних осіб (вигодонабувачів) для отримання страхового відшкодування.

Якщо повітряне судно є власністю кількох осіб, кожна особа отримує страхове відшкодування пропорційно її частці у праві власності на повітряне судно.

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.

Якщо заподіяну шкоду компенсовано іншими особами, страховик сплачує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за договором обов'язкового страхування, і сумою, що компенсована іншими особами. Про таку компенсацію страхувальник зобов'язаний повідомити страховика.

Розміри максимальних страхових тарифів на один рік для повітряних суден з

максимальною злітною масою до 15000 кілограмів не повинні перевищувати восьми відсотків, від 15001 кілограма і більше - шести відсотків, для вертольотів - десяти відсотків страхової суми, визначеної договором обов'язкового страхування.

У разі коли договором обов'язкового страхування передбачено страхування двох чи більше повітряних суден, вимоги цього розділу застосовуються окремо для кожного повітряного судна.

Страхування працівників замовника авіаційних робіт, осіб, пов'язаних із забезпеченням технологічного процесу під час виконання авіаційних робіт

Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з життям і здоров'ям працівників замовника авіаційних робіт, осіб, пов'язаних із забезпеченням технологічного процесу під час виконання авіаційних робіт.

Зазначені особи вважаються застрахованими з моменту заходження на борт повітряного судна з метою виконання ними своїх обов'язків до моменту сходження з нього.

Страховальником є фізична або юридична особа, яка є замовником авіаційних робіт і уклала відповідну угоду з виконавцем авіаційних робіт.

Страховим випадком вважається подія, внаслідок якої заподіяна шкода життю і здоров'ю застрахованих осіб (смерть, інвалідність, тимчасова втрата працездатності) під час виконання ними службових обов'язків щодо забезпечення технологічного процесу при виконанні авіаційних робіт.

Страхова сума, встановлена договором обов'язкового страхування, не повинна бути меншою ніж 100000 гривень для кожної застрахованої особи.

Для отримання страхової виплати страховальник зобов'язаний надати страховику оригінали або нотаріально засвідчені копії документів, передбачених договором обов'язкового страхування, а саме:

- заяву про страхову виплату;
- страховий поліс (сертифікат);
- розрахунковий документ, що підтверджує внесення страхових платежів;
- листок непрацездатності або довідку спеціалізованої медичної установи про встановлення інвалідності;
- свідоцтво про смерть та документи про правонаступництво для спадкоємців (у разі загибелі чи смерті застрахованої особи).

Страховик не пізніше ніж через 10 днів після отримання необхідних документів за умови встановлення факту настання страхового випадку одноразово згідно з договором обов'язкового страхування виплачує:

- у разі загибелі або смерті застрахованої особи внаслідок страхового випадку спадкоємцю загиблого (померлого) згідно із законодавством - 100 відсотків страхової суми;
- у разі встановлення застрахованій особі інвалідності I групи - 100 відсотків, II групи - 80 відсотків, III групи - 60 відсотків страхової суми;
- у разі тимчасової втрати працездатності застрахованою особою за кожну добу - в розмірі 0,2 відсотка, але не більш як 50 відсотків страхової суми.

Розмір максимального страхового тарифу на один рік не повинен перевищувати двох відсотків страхової суми, визначеної договором обов'язкового страхування.

План практичного заняття:

1. Законодавче регулювання авіаційного страхування в Україні.
2. Обов'язкове авіаційне страхування.
3. Добровільне авіаційне страхування.
4. Види і форми космічного страхування в Україні.
5. Діяльність Авіаційного страхового бюро.

Список використаної літератури:

1. Вовчак О.Д. *Страхові послуги: Навч. посібник*/ О.Д.Вовчак, О.І.Завійська. - Львів: Компакт-ЛВ, 2005. -С.
2. Говорушко Т.А. *Страхові послуги. Навч. посіб.*- Київ: Центр навчальної літератури, 2005.-С.289-308.
3. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації: Постанова Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2002 р. № 1535.
4. *Страхові послуги: Навч.-метод. посібник для самост. вивч.дисц./*За заг. ред. Т.М.Артюх.-К.:КНЕУ,2000.-С.90-98.
5. *Страхування: Підручник/Керівник авт. Колективу і наук. ред. С.С. Осадець.*- Вид. 2-ге, перероб. і доповн.-К.:КНЕУ,2002.-С.321-337.

ТЕМА 13

СТРАХУВАННЯ МАЙНА І ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ГРОМАДЯН

1. *Страхування майна громадян.*
2. *Страхування відповідальності громадян.*

1. Страхування майна громадян

Розглянемо основні види страхування майна громадян.

Страхування будівель провадиться у разі знищення або пошкодження їх внаслідок пожежі, стихійного лиха, нещасного випадку, навмисних неправомірних дій третьої особи, аварії опалювальної системи, водопровідної і каналізаційної мереж (в тому числі внаслідок низьких температур), наїзду транспортних засобів, а також коли для припинення поширення пожежі або у зв'язку з раптовою загрозою будь-якого страхового випадку, зазначеного у цьому пункті, було необхідно розібрати будівлі або перенести їх на інше місце.

Страхувальником може бути:

- власник будівель;
- повнолітній член родини, який разом з власником проживає і веде спільне господарство;
- особа, яка тимчасово користується або розпоряджається будівлями на законних підставах.

Можуть бути застраховані будівлі (або їх доля), що належать страхувальнику на правах приватної власності (житлові будинки, садові будиночки, дачі, господарські будівлі - гаражі, погребі, сараї, огорожа і тощо) і збудовані на постійному місці.

Не можуть бути застраховані:

- Будівлі ветхі, аварійні, а також ті, що підлягають знесенню. Стан таких будівель і можливість їх страхування визначаються страховиком.

- Будівлі, що знаходяться у зоні, якій загрожують обвали, зсуви або інші стихійні лиха з моменту об'яви у встановленому порядку про таку загрозу чи складання місцевими органами влади відповідного документа (акта, висновків), що підтверджує факт загрози. Такі будівлі можуть бути взяті на страхування лише у випадках, коли договір страхування укладається на новий термін (поновлюється) до закінчення терміну дій попереднього договору. Страхова сума за таким договором не повинна перевищувати страхової суми за останнім договором. Додаткові договори на підвищення страхової суми в таких зонах не укладаються.

Договір страхування може бути укладено:

- на всі будівлі, що знаходяться на відведеній страхувальнику земельній ділянці (загальний договір);

- на долю будівель, що належить страхувальнику;

- на окремі будівлі;

- на окремі конструктивні елементи (дах, вікна, двері, внутрішнє оздоблення тощо);

- на будівлі, зведення яких ще не завершено.

Одночасно із страхуванням будівель, з окремим визначенням страхової суми, може бути прийняте на страхування:

- додаткове обладнання до будівель (газопровід, водопровідна та каналізаційна мережі, водянні, газові лічильники, ґрати і ставні на вікнах, броньовані двері, водозлив тощо), яке знаходиться в межах садиби страхувальника;

- цивільна відповідальність страхувальника.

Страхова сума за договором встановлюється за бажанням страхувальника (договірна), але не повинна перевищувати вартості будівель за ринковими цінами даного регіону (села, міста).

За заявою страхувальника страхова сума за основним договором може бути збільшена шляхом укладання додаткового договору на термін, що залишився до кінця чинності основного договору.

За додатковим договором страхові платежі вносяться в обсязі 1\12 частини суми річного платежу. При цьому страховий платіж за неповний місяць сплачується як за повний.

Платіж за договором страхування обчислюється за встановленою тарифною ставкою.

Договір страхування укладається на підставі усної або письмової заяви страхувальника без огляду будівель, якщо страхова сума не перевищує їх страхової оцінки, встановленої для обов'язкового страхування.

На більшу страхову суму договір укладається з обов'язковим оглядом будівель.

У разі настання страхового випадку страхувальник або повнолітній член його родини повинен:

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

- письмово чи усно заявити протягом доби в органи міліції про знищення (пошкодження) будівель внаслідок навмисних неправомірних дій третьої особи, у

разі пожежі - в органи пожежного нагляду, у разі вибуху чи аварії - у відповідні органи аварійної служби та інше;

- у добовий термін письмово чи усно заявити про будь-який страховий випадок страховику, який уклав договір;

- у письмовій заяві докладно вказати, коли і за яких обставин знищено (пошкоджено) будівлі, в які компетентні органи про це заявлено;

- зберегти до прибуття на місце представника страховика пошкоджені будівлі в такому вигляді, який вони мали після припинення впливу страхової події.

Після одержання заяви страхувальника про страховий випадок страховик зобов'язаний у встановлений договором термін скласти акт відповідної форми.

Акт складається за обов'язкової участі страхувальника, а за відсутності - повнолітнього члена його родини і двох свідків. Крім того, для участі у складанні акта обов'язково запрошується винна особа (якщо така є), а також може бути запрошений відповідний спеціаліст, послуги якого оплачує страховик.

У разі необхідності страховик може зробити запит про відомості, пов'язані із страховим випадком, до компетентних органів, що володіють інформацією про обставини страхового випадку (служб комунального господарства, пожежного нагляду, міліції, прокуратури, суду та ін.), або можуть самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

Коли за фактами знищення (пошкодження) будівель, окремих конструктивних елементів порушено кримінальну справу, виплата страхового відшкодування провадиться:

- у ході розслідування (до передачі прокурором справи у суд),

- якщо винна особа встановлена і нею не є страхувальник або повнолітній член його родини;

- при зупиненні попереднього слідства в кримінальній справі,

- коли винна особа не встановлена або її місцезнаходження невідоме.

Страхування квартир, що належать громадянам. Фізична особа, якій на території України належить квартира на праві приватної, спільної (сумісної або часткової) власності.

За адресою вказаною страхувальником, вважаються застрахованими елементи обладнання та оздоблення квартири: стіни, перегородки, підлога, стеля, двері, віконні та дверні коробки і рами, скло і вітражі, декоративні та віконні ручки, дверні замки, електричні дзвінки, електропроводка та електролічильник, радіо та телефонна проводки, газові та водяні лічильники, сантехнічне обладнання, газові і електричні плити, опалювальні установки, газові балони.

До складу квартири входять: житлові кімнати, передпокій, коридори, кухня, ванна кімната, туалетна кімната, внутрішньо квартирні сходи, балкони, лоджії, вбудовані шафи і антресолі.

Страхувальником може бути:

- власник квартири;

- повнолітній член родини, який разом з власником проживає і веде спільне господарство.

Страхування квартир проводиться на випадок пошкодження або знищення елементів її обладнання та оздоблення внаслідок пожежі, землетрусу, вибуху, удару блискавки, повені, паводка, бурі, урагану, зливи, граду, обвалу, зсуву.

Селю, лавини, виходу ґрунтових вод, просадки ґрунту, проникнення води з сусідніх чужих приміщень, аварії опалювальної системи, водопровідної чи каналізаційної мереж, раптового зруйнування основних конструкцій житлових та підсобних приміщень (якщо це не викликано проведенням в них додаткових будівельних робіт), наїзду транспортних засобів, викрадення (спроба викрадення) обладнання та оздоблення квартири, пошкодження або знищення внаслідок дій третіх осіб.

Не можуть бути застрахованими пошкоджені і не відремонтовані квартири (якщо наявні протікання, здування підлоги, пошкодження покриття стін, відшарування тощо). Не приймаються на страхування квартири, які знаходяться в аварійних або ветхих будинків.

Страхова сума встановлюється за бажанням страхувальника (договірна), але не повинна перевищувати вартість квартири за ринковими цінами даного регіону.

У разі настання страхового випадку страхувальник або повнолітній член його родини повинен:

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

- письмово чи усно заявити протягом доби в органи міліції про викрадення або спробу викрасти елементи обладнання та оздоблення квартири, пошкодження або знищення їх внаслідок навмисних дій третьої особи, у разі пожежі - в органи пожежного нагляду, у разі вибуху чи аварії - у відповідні органи аварійної служби та інше;

- письмово чи усно заявити про будь-який страховий випадок страховику, який уклав договір. У письмовій заяві докладно вказати, коли і за яких обставин знищено (пошкоджено) будівлі, в які компетентні органи про це заявлено;

- зберегти до прибуття на місце представника страховика пошкоджені елементи в такому вигляді, який вони мали після припинення впливу страхової події.

Після одержання заяви страхувальника про страховий випадок страховик зобов'язаний у встановлений договором термін скласти акт відповідної форми.

Акт складається за обов'язкової участі страхувальника, а за відсутності - повнолітнього члена його родини і двох свідків. Крім того, для участі у складанні акта обов'язково запрошується відповідний спеціаліст, а в разі аварії систем опалення, водопостачання або каналізації з вини ЖЕК обов'язково запрошується представник цієї організації, а також винна особа (якщо вона є).

Збиток визначається у розмірі вартості ремонту квартири. Для визначення збитку складається кошторис, який відображає вартість ремонту в розцінках, що діяли на день настання страхового випадку.

Страхування домашнього майна громадян. Фізична особа, яка є власником домашнього майна на території України може його застрахувати на випадок його викрадення, знищення або пошкодження внаслідок дій третьої особи, пожежі, вибуху, проникнення води із сусідніх чужих приміщень, раптового зруйнування основних конструкцій житлових та допоміжних приміщень, аварій опалювальної системи, водопровідної або каналізаційної мереж, стихійного лиха, нещасного випадку.

Договір страхування може укладатися на:

- окремі предмети домашнього майна;

- окремі групи предметів або все домашнє майно в даному господарстві;
- колекції, картини, унікальні та антикварні речі (спеціальний договір).

На страхування не приймаються: документи; цінні папери; грошові знаки; рукописи; слайди та фотознімки; запасні частини, деталі та приладдя до транспортних засобів; кімнатні рослини; квітково-декоративні культури; ягідні та інші насадження (саджанці й насіння включно); майно, страхування якого проводиться за інших умов, а також предмети домашнього майна які страхувальник планує реалізувати з метою одержання прибутку.

Не приймається на страхування домашнє майно:

- Якщо воно знаходиться в аварійних або ветхих будівлях. Стан таких будівель і можливість страхування в них домашнього майна визначаються страховиком.

- Якщо воно знаходиться у зоні, якій загрожують повені, зсуви, обвали або інші стихійні лиха з моменту об'яви у встановленому порядку про таку загрозу або складання місцевими органами влади відповідного документа (акта, висновків тощо), що підтверджує факт загрози.

Домашнє майно, яке знаходиться на дачі або у садовому будинку (включно й майно, перевезене з постійного місця проживання страхувальника), приймається на страхування за окремим договором.

Страхова сума за договором встановлюється за бажанням страхувальника на договірних засадах.

Договір страхування колекцій, картин, унікальних та антикварних речей укладається тільки на підставі письмової заяви страхувальника, у якій слід вказати окремо щодо кожного предмета колекції, який приймається на страхування, повне найменування, основну характеристику, вартість (страхова сума) відповідно до оцінки компетентної організації, назву цієї організації, дату та номер документа про оцінку. Страхова сума встановлюється відповідно до оцінки відповідних органів або комісії по антикваріату.

2. Страхування відповідальності громадян

Розглянемо основні види страхування відповідальності громадян.

Обов'язкове страхування відповідальності власників собак. Порядок і правила проведення обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам, затверджені постановою Кабінету Міністрів України № 944 від 9 липня 2002 р.

Власником собаки вважається юридична чи фізична осі і ба, яка здійснює догляд за собакою, що належить їй на праві власності або на інших підставах, які не суперечать законодавству.

Суб'єктами обов'язкового страхування є страхувальники страховики і треті особи.

Страхувальниками є дієздатні громадяни та юридичні особи (крім підрозділів Збройних сил та інших військових формувань, органів внутрішніх справ, прокуратури, суду та державних органів, які утримують собак для виконання службових обов'язків), які на законних підставах є власниками собак.

Страховиками є юридичні особи - резиденти України які отримали в установленому порядку ліцензію на проведені нього виду обов'язкового страхування.

Треті особи - фізичні та юридичні особи, яким (або майну яких) заподіяна шкода внаслідок агресивної та/або непередбачуваної дії собаки.

Об'єктом обов'язкового страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням страхувальником шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб внаслідок агресивної та (або) непередбачуваної дії собаки.

Відшкодуванню підлягає пряма шкода, заподіяна третій особі внаслідок агресивної та (або) непередбачуваної дії собаки, якщо має місце причинний зв'язок між цією дією собаки і заподіяною нею шкодою. Розмір шкоди визначається в установленому законодавством порядку.

Страховий випадок - це подія, внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність страхувальника щодо відшкодування ним шкоди, заподіяної третій особі та/або її майну внаслідок агресивної та (або) непередбачуваної дії собаки. Сукупність претензій та позовів, пред'явлених третіми особами щодо відшкодування шкоди, заподіяної однією подією, вважаються одним страховим випадком.

Страховими ризиками, внаслідок яких настає цивільно-правова відповідальність страхувальника, є смерть, інвалідність чи втрата працездатності фізичної особи, тимчасовий розлад здоров'я у дитини, а також пошкодження (знищення) майна третьої особи.

Страхова сума встановлюється:

- у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка померла внаслідок страхового випадку, - 11 000 грн;
- у разі призначення потерпілій фізичній особі I, II або III групи інвалідності - відповідно 8 250, 5 500, 2 750 грн;
- за кожний день непрацездатності потерпілої фізичної особи, розладу здоров'я в дитини - 20 грн, але не більш як 2 500 грн;
- у разі пошкодження (знищення) майна третьої особи - у розмірі його балансової вартості, але не більше як 30 000 грн. У разі відсутності балансової вартості майна його розмір встановлюється страховиком за домовленістю з третьою особою але не більше як 30 000 грн. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду. У разі часткового пошкодження майна для виплати страхового відшкодування оцінюється вартість майна, що підлягає заміні або відновленню (вартість відновлення), у визначеному законодавством порядку.

Страховий тариф встановлюється в розмірі одного неоподаткованого мінімуму доходів громадян терміном на один р. незалежно від породи собаки для фізичних осіб та два неоподаткованих мінімуми доходів громадян терміном на один рік для юридичних осіб.

Договором страхування передбачається франшиза. Розмір франшизи становить три неоподаткованих мінімуми доходів громадян на страховий випадок.

Власники собак, породи яких зазначені нижче, до або під час реєстрації, перереєстрації повинні в установленому порядку укласти договір обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам. У разі відсутності договору страхування реєстрація, пере реєстрація собак не проводиться.

Обов'язкове страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності зброю. Цей вид страхування здійснюється на умовах, визначених Постановою Кабінету Міністрів України №402 від 29.03.2002 р. «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»

Суб'єктами страхування відповідальності власників чи користувачів зброї є страхувальники, страховики і треті особи, яким заподіяна шкода.

Об'єктом страхування відповідальності власників чи користувачів зброї є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю та (або) майну фізичних і юридичних осіб внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

Страхувальниками є громадяни України, які володіють, зберігають або використовують:

- бойову нарізну вогнепальну зброю армійських зразків або зброю, виготовлену за спеціальним замовленням;
- вихолощену та навчальну зброю;
- несучасну стрілецьку зброю;
- мисливську нарізну вогнепальну зброю (карабіни, малокаліберні гвинтівки, комбіновані рушниці тощо);
- мисливську гладкоствольну вогнепальну зброю;
- спортивну вогнепальну зброю (спортивні пістолети, револьвери, гвинтівки, рушниці, призначені для використання в спортивних цілях тощо);
- холодну зброю (арбалети, луки, мисливські ножі, катани, мечі, палаші, ятагани, фінські ножі, кортики, кинджали, багнети, багнети-ножі, які не перебувають на озброєнні військових формувань);
- пневматичну зброю (пістолети, револьвери, гвинтівки калібру більш як 4,5 мм і швидкістю польоту кулі понад 100 м за 1 с, 11 яких снаряд (куля) приводиться в рух стиснутими газами).

Страхувальниками є також громадяни, які на законних підставах зберігають та використовують зброю, власниками якої є юридичні особи (крім військовослужбовців Збройних Сил та інших військових формувань, працівників органів внутрішніх справ, прокуратури, суду та інших правоохоронних органів під час виконання ними службових обов'язків).

Страховими ризиками, внаслідок яких настає цивільні і правова відповідальність страхувальника, є смерть, інвалідність її чи втрата працездатності фізичної особи, а також пошкодження (знищення) майна фізичної та/або юридичної особи внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

Страхова сума встановлюється:

- у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка загинула (померла) внаслідок страхового випадку, - 11 000 грн;
- у разі призначення потерпілій третій особі I, II або III групи інвалідності - відповідно 8 250, 5 500, 2 750 грн;
- за кожний день непрацездатності потерпілої третьої особи - 20 грн, але не більш як 2 500 грн;

- уразі пошкодження (знищення) майна - у розмірі балансової вартості пошкодженого (знищеного) майна внаслідок страхового випадку, але не більше як 30 000 грн. У разі відсутності балансової вартості майна його розмір, що підлягає відшкодуванню, встановлюється за домовленістю між потерпілою третьою особою та страховиком, але не більше як 30 000 грн. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду. У разі часткового пошкодження майна для виплати страхового відшкодування оцінюється вартість майна, що підлягає заміні або відновленню (вартість відновлення), у визначеному законодавством порядку.

Страховий тариф встановлюється в розмірі одного неоподатковуваного мінімуму доходів громадян терміном на один рік незалежно від виду та кількості зброї в одного громадянина.

Громадяни України до або під час реєстрації, перереєстрації зброї, отримання дозволу на право зберігання, носіння відомчої зброї під час виконання службових обов'язків, закріплення за ними зброї повинні в установленому порядку укласти договір страхування відповідальності власників чи користувачів зброї. У разі відсутності договору страхування реєстрація, перереєстрація, видача дозволу на право зберігання, носіння відомчої зброї під час виконання службових обов'язків, закріплення зброї не проводиться.

Договір страхування може бути укладений на термін від одного до десяти років. Договір набирає чинності з дня надходження страхового платежу на рахунок страховика.

План практичного заняття:

1. Розвиток страхування майна та відповідальності фізичних осіб в Україні.
2. Обов'язкове страхування майна громадян.
3. Добровільне страхування майна громадян.
4. Обов'язкове страхування відповідальності громадян.
5. Добровільне страхування відповідальності громадян.

Список використаної літератури:

1. Вовчак О.Д. *Страхові послуги: Навч. посібник*/ О.Д.Вовчак, О.І.Завійська. - Львів: Компакт-ЛВ, 2005. -С.

2. Говорушко Т.А. *Страхові послуги. Навч. посіб.-* Київ: Центр навчальної літератури, 2005.-С.309-336.

3. *Страхові послуги: Навч.-метод. посібник для самост. вивч.дисц./*За заг. ред. Т.М.Артюх.-К.:КНЕУ,2000.-С.97-103.

4. *Страхування: Підручник/Керівник авт. Колективу і наук. ред. С.С. Осадець.-* Вид. 2-ге, перероб. і доповн.-К.:КНЕУ,2002.-С.357-380.

5. Постановою КМУ «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам» від 9 липня 2002 р. № 944

6. Постановою КМУ «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» від 29.03.2002 р. №402

ПОТОЧНИЙ, МОДУЛЬНИЙ ТА ПІДСУМКОВИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ СТУДЕНТА

Поточний контроль знань студентів протягом семестру з дисципліни «Страхові послуги» складається з комплексу, що наведений в таблиці 1.

Таблиця 1

Складові поточного контролю знань студента протягом семестру

№ п/п	Складові поточного контролю	Максимальна кількість балів за семестр
1.	Систематичність та активність роботи на заняттях протягом семестру	55
2.	Виконання студентом завдань для самостійного опрацювання та індивідуальних завдань протягом семестру	15
Всього		70

Систематичність та активність роботи студентів протягом семестру оцінюється згідно критеріям, що наведені у таблиці 2.

Таблиця 2

Вимоги стосовно активності студентів на заняттях протягом семестру

№ п/п	Критерії	Максимальна кількість балів за семестр
1.	Оперативний письмовий контроль: - неправильна відповідь (0 бал.); - відповідь не в повному обсязі (1 бал.); - правильна відповідь (2 бал.).	6
2.	Пілотне опитування: - неправильна відповідь (0 бал.); - правильна відповідь (2 бал.).	10
3.	Відповіді на питання студента на практичному занятті: - неправильна відповідь (0 бал.); - неповна відповідь на питання (1 бал.); - відповідь на питання з використанням тільки лекційного матеріалу (2 бала); - відповідь на питання з застосуванням додаткових джерел (3 бал.).	39
Всього		55

Контроль виконання завдань для самостійного опрацювання та індивідуальне завдання здійснюється згідно критеріїв, що наведені в таблиці 3.

Таблиця 3

Критерії щодо виконання самостійної та індивідуальної роботи студента протягом семестру

№ п/п	В и м о г и	Максимальна кількість балів за семестр
1.	Самостійна робота за вибором студента (5 бал. за один вид роботи).	10
2.	Самостійна робота за вибором викладача (5 бал. за один вид роботи).	5
Всього		15

Модульний контроль з дисципліни «Страхові послуги» здійснюються тричі за семестр на семінарських заняттях у вигляді письмової контрольної роботи. Яка містить 20 тестових завдань. Оцінювання модульної контрольної здійснюються за допомогою критеріїв, що наведені в табл. 4.

Таблиця 4.

Критерії оцінювання модульного контролю протягом семестру

№ п/п	Критерії	Максимальна кількість балів
1	Контрольна робота з модуля 1: - за неправильну відповідь на тестове завдання 0 бал.; - за правильну відповідь на тестове завдання 0,5 бал.	10
2	Контрольна робота з модуля 2: - за неправильну відповідь на тестове завдання 0 бал.; - за правильну відповідь на тестове завдання 0,5 бал.	10
3	Контрольна робота з модуля 3: - за неправильну відповідь на тестове завдання 0 бал.; - за правильну відповідь на тестове завдання 0,5 бал.	10
Всього за семестр		30

За результатами поточного та модульного контролю акумулюючим способом накопичуються бали для кожного студента (рейтинг) (табл.5).

Студенти які набрали відповідну кількість балів мають можливість отримати підсумкову оцінку відповідно до набраного рейтингу з дисципліни. Результат оцінюється за допомогою критерію наведеного в таблиці 6.

Для студентів які хочуть підвищити свою оцінку або ті які з поважних причин, підтверджених документально, пропустили значну частину навчальних занять в семестрі, мають можливість пройти підсумковий контроль знань студента у вигляді складання екзамену.

Таблиця 5

Картка роботи студента протягом семестру

Види контролю	Форма контролю	Кількість балів за семестр (максимальна)
Поточний контроль	Відповіді на питання	39
	Пілотне опитування	10
	Оперативний письмовий контроль	6
	Самостійна робота за вибором студента	10
	Самостійна робота за вибором викладача	5
Модульний контроль	Контрольна робота з модуля 1	10
	Контрольна робота з модуля 1	10
	Контрольна робота з модуля 1	10
Всього		100
Рейтинг студента		100

Підсумковий семестровий контроль з дисципліни «Страхові послуги» складається у формі письмової роботи за білетами, що складені на основі програми курсу і затверджених кафедрою.

Таблиця 6

Критерії підсумкового контролю студента за результатами його рейтингу

Оцінка в балах	Оцінка за національною шкалою	Оцінка за шкалою ECTS	Пояснення
90-100	Відмінно	A	Студент вважається таким, що заслуговує оцінки «відмінно» і звільняється від підсумкового контролю
82-89	Добре	B	Студент вважається таким, що заслуговує оцінки «добре», за згоди отримання якої він звільняється від підсумкового контролю, або проходить такий контроль, при бажанні підтвердити вищий рівень знань і отримати вищу оцінку
75-81		C	
65-74	Задовільно	D	Студент вважається таким, що заслуговує оцінки «задовільно», за згоди отримання якої він звільняється від підсумкового контролю, або проходить такий контроль, при бажанні підтвердити вищий рівень знань і отримати вищу оцінку
60-64		E	
35-59	Незадовільно	FX	Студент повинен пройти підсумковий контроль
1-34		F	Студент вважається таким, що не володіє навчальним матеріалом і повинен пройти етап оволодіння ним повторно

Оцінювання підсумкового контролю здійснюється за сто бальною системою без урахування балів (рейтингу) набраних студентом шляхом поточного та модульних контролів на протязі семестру.

Рівень знань на екзамені оцінюється за системою, виходячи з критеріїв, що наведенні в табл. 7.

Таблиця 7

Шкала оцінювання письмової роботи на екзамені

Оцінка в балах	Оцінка за національною шкалою	Оцінка за шкалою ECTS	Пояснення про виконання письмової роботи
1	2	3	4

Продовження таблиці 6

1	2	3	4
90 -100	Відмінно	A	відмінне виконання лише з незначною кількістю помилок
82-89	Добре	B	вище середнього рівня з кількома помилками
75-81		C	в загальному вірне виконання з певною кількістю суттєвих помилок
65-74	Задовільно	D	непогано, але зі значною кількістю недоліків
60-64		E	виконання задовольняє мінімальним критеріям
35-59	Незадовільно	FX	відповіді носять загальний характер
1-34		F	жодне питання не розкрито

При підсумковому семестровому контролі оцінка, отримана за результатами поточного та модульного контролю, може бути збільшена або залишена без змін.

В залікову студента виставляється оцінка відповідно табл.8.

Таблиця 8

Шкала оцінювання Кіровоградського національного технічного університету

Оцінка в балах	Оцінка за національною шкалою	Оцінка за шкалою ECTS	Пояснення
90-100	Відмінно	A	Відмінно
82-89	Добре	B	Дуже добре
75-81		C	Добре
65-74	Задовільно	D	Задовільно
60-64		E	Достатньо
35-59	Незадовільно	FX	Незадовільно (з можливістю повторного складання)
1-34		F	Незадовільно (з обов'язковим повторним курсом)

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ СКЛАДАННЯ ПІДСУМКОВОГО СЕМЕСТРОВОГО КОНТРОЛЮ

Тема 1. *Страхові послуги та особливості їх реалізації*

1. Сутність страхової послуги.
2. Концепції страхового продукту.
3. Ознаки, що характеризують страхову послугу.
4. Особливості маркетингу в страхуванні.
5. Завдання маркетингу в страхуванні.
6. Дослідження страхового ринку.
7. Розробка страхових послуг.
8. Організація реклами страхової послуги.
9. Канали реалізації страхових послуг та їх характеристика.
10. Прямий продаж страхових послуг: переваги і недоліки.
11. Продаж страхових послуг через страхових посередників: переваги і недоліки.
12. Роль реклами в реалізації страхових послуг.
13. Види страхової реклами та вимоги до неї.
14. Функції страхової реклами.
15. Контроль з боку страхових компаній та держави за наданням страхових послуг.

Тема 2. *Порядок укладання та ведення страхової угоди*

1. Страхова угода та її основні етапи.
2. Заява про страхування: зміст, значення.
3. Андеррайтинг: поняття, сутність.
4. Страховий договір: поняття, структура.
5. Договір страхування і страховий поліс: співвідношення між ними.
6. Порядок укладення договору страхування.
7. Супроводження договору страхування.
8. Права і обов'язки сторін страхової угоди.
9. Процес врегулювання претензій страхувальників та його завдання.
10. Виплата страхового відшкодування.
11. Дія договору страхування.
12. Аварійний комісар: поняття, функції.
13. Страховий акт: зміст, порядок складання.
14. Порядок виплати страхового відшкодування (страхових сум).
15. Системи страхового забезпечення та їх сутність.

Тема 3. *Страхування життя і пенсій*

1. Зміст особистого страхування.
2. Види особистого страхування.
3. Необхідність і сутність страхування життя.
4. Види страхування життя.

5. Змішане страхування життя: необхідність, сутність.
6. Страхування капіталів: необхідність, сутність.
7. Страхування ренти: необхідність, сутність.
8. Страхування ануїтету: необхідність, сутність.
9. Довічне страхування: необхідність, сутність.
10. Страхування пенсій: необхідність, сутність.
11. Пенсійне страхування країн ЄС.
12. Пенсійне страхування Росії.
13. Сучасний стан і проблеми страхування життя в Україні.
14. Страхування пенсій в Україні: сучасний стан, проблеми.
15. Державне регулювання страхування життя в Україні.

Тема 4. *Страхування від нещасних випадків*

1. Економічна необхідність і значення страхування громадян від нещасних випадків.
2. Обов'язкове страхування громадян від нещасних випадків: необхідність, види страхування.
3. Добровільне страхування громадян від нещасних випадків: необхідність, види страхування.
4. Індивідуальне страхування громадян від нещасних випадків та його сутність.
5. Колективне страхування громадян від нещасних випадків та його сутність.
6. Обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті.
7. Обов'язкове особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників.
8. Обов'язкове особисте страхування працівників відомчої та сільської пожежної охорони.
9. Державне обов'язкове особисте страхування в Україні.
8. Страхування дітей від нещасних випадків.
9. Страхування туристів від нещасних випадків.
10. Страхування спортсменів від нещасних випадків.

Тема 5. *Медичне страхування*

1. Медичне страхування: необхідність і сутність.
2. Суб'єкти медичного страхування та взаємовідносини між ними.
3. Обов'язкова форма медичного страхування.
4. Добровільна форма медичного страхування.
5. Універсальні та спеціалізовані поліси медичного страхування.
6. Медичне страхування громадян, що виїжджають за кордон.
7. Розвиток медичного страхування в Німеччині.
8. Розвиток медичного страхування в Англії.
9. Розвиток медичного страхування в США.
10. Розвиток медичного страхування в Росії.
11. Сучасний стан розвитку медичного страхування в Україні.
12. Визначення страхової суми в медичному страхуванні.
13. Страхування здоров'я на випадок хвороби.

14. Безперервне страхування здоров'я.
15. Страхування медичних витрат.

Тема 6. *Страхування майна та відповідальності підприємств.*

1. Роль страхування в діяльності підприємств.
2. Зміст поняття «підприємницькі ризики».
3. Види полісів страхування майна від вогню та їх особливості.
4. Страхування майна підприємств.
5. Страхування ризику втрати прибутку.
6. Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції.
7. Страхування відповідальності роботодавця.
8. Страхування відповідальності суб'єктів господарювання за забруднення навколишнього середовища.
9. Страхування відповідальності суб'єктів господарювання за проведення вибухових робіт.
10. Страхування професійної відповідальності.
11. Страхування відповідальності експортера небезпечних об'єктів.
12. Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів.
13. Страхування фінансової відповідальності тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи.
14. Страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності.
15. Страхування відповідальності виробників продукції тваринного походження.

Тема 7. *Сільськогосподарське страхування.*

1. Розвиток і сучасний стан страхування майна виробників сільськогосподарської продукції в Україні.
2. Обов'язкове сільськогосподарське страхування.
3. Добровільне сільськогосподарське страхування.
4. Страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень.
5. Правове регулювання сільськогосподарського страхування.
6. Державна підтримка агрострахування.
7. Страхування тварин.
8. Страхування будівель та іншого майна сільськогосподарських підприємств.
9. Визначення страхової вартості, страхової суми та відшкодування в тваринництві.
10. Визначення страхової вартості, страхової суми та відшкодування в рослинництві.

Тема 8. *Страхування технічних ризиків*

1. Необхідність та значення страхування технічних ризиків.
2. Види технічного страхування.

3. Добровільне страхування будівельно-монтажних ризиків.
4. Обов'язкове страхування будівельно-монтажних робіт забудовників.
5. Страхування машин від поломок.
6. Страхування електронної техніки.
7. Страхування комп'ютерної техніки.
8. Страхування ризиків впровадження нової техніки і технології.
9. Становлення страхування технічних ризиків в Україні.
10. Правове регулювання страхування будівельно-монтажних ризиків в Україні.

Тема 9. *Страхування фінансово-кредитних ризиків*

1. Сутність та економічний зміст страхування фінансових ризиків.
2. Кредитні ризики та їх характеристика.
3. Організаційні форми страхування кредитів.
4. Страхування товарних кредитів.
5. Страхування споживчих кредитів.
6. Страхування заставного майна.
7. Страхування експортних кредитів.
8. Страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту.
9. Страхування банківських гарантій.
10. Страхування недоотримання прибутку (доходів).

Тема 10. *Автотранспортне страхування.*

1. Поняття автотранспортного страхування.
2. Сучасний стан автотранспортного страхування в Україні.
3. Страхування автотранспортних засобів та основні умови його проведення.
4. Міжнародна система "Зелена картка".
5. Добровільне страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.
6. Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів в Україні: організаційні основи.
7. Види договорів обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів в Україні.
8. Діяльність Моторного (транспортного) страхового бюро України.
9. Страхування вантажів, що перевозяться автомобільним транспортом.
10. Особисте страхування водія та пасажирів в автотранспортному страхуванні.

Тема 11. *Морське страхування*

1. Економічна необхідність і особливості страхування морських ризиків.
2. Правове регулювання морського страхування в Україні.
3. Страхування морських суден.
4. Додаткові види страхування до каско в морському страхуванні.
5. Обов'язкове страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту щодо

відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, (вантажу).

6. Страхування відповідальності власників суден перед третіми особами за забруднення державних територіальних вод.
7. Страхування вантажів, що перевозяться морським транспортом.
8. Морське страхове бюро України: виникнення, функції.
9. Розвиток морського страхування в Україні.
10. Обов'язкове страхування водних суден.

Тема 12. *Авіаційне страхування*

1. Необхідність та особливості страхування авіаційних ризиків.
2. Законодавче регулювання авіаційного страхування в Україні.
3. Обов'язкове авіаційне страхування: сутність, значення.
4. Основні умови страхування повітряних суден в Україні.
5. Страхування відповідальності власників повітряних суден.
6. Страховий захист громадян від нещасних випадків на повітряному транспорті.
7. Страхування цивільної відповідальності авіаперевізника.
8. Авіаційне страхове бюро України та його значення.
9. Необхідність, особливості та стан космічного страхування.
10. Обов'язкове страхування космічних об'єктів (наземна інфраструктура).
11. Обов'язкове страхування космічних об'єктів (космічна інфраструктура).
12. Обов'язкове страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності.
13. Обов'язкове страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі.

Тема 13. *Страхування майна і відповідальності громадян*

1. Розвиток страхування майна та відповідальності фізичних осіб в Україні.
2. Обов'язкове страхування майна громадян.
3. Обов'язкове страхування відповідальності громадян.
4. Добровільне страхування відповідальності громадян.
5. Страхування будівель громадян.
6. Страхування квартир населення.
7. Страхування домашнього майна фізичних осіб.
8. Страхування тварин, які належать громадянам.
9. Страхування відповідальності власників собак.
10. Страхування відповідальності власників зброї.

