

**Солових Є.К., Магопець С.О., Катеринич С.Є.,
Солових А.Є., Дубовик В.О.**

СТРАХОВА СПРАВА

книга 4

Страхування на автомобільному транспорті

**Кропивницький
2021**

УДК 368
ББК 65.10 (4 Укр) 28
А-47

Рецензенти:

Сибірцев В.В. – доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри фінансів, банківської справи та страхування Центральноукраїнського національного технічного університету.

Гриценко В. Г. – доктор юридичних наук, професор, професор кафедри галузевого права та правоохоронної діяльності Центральноукраїнського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка, заслужений юрист України.

Солових Є.К. Страхова справа: Навчальний посібник: Книга 4. Страхування на автомобільному транспорті. /Видання 2, перероблене та доповнене / Є.К.Солових, С.О.Магопєць, С.Є.Катєринич, А.Є.Солових, В.О.Дубовик. - Кропивницький: ЦНТУ, 2021. – 312 с.

ISBN 966-346-124-1

У посібнику розглянуто сутність, основні принципи та прийняту класифікацію у страхуванні на автомобільному транспорті. Наведені основні відомості із питань страхування відповідальності власників автотранспортних засобів, водіїв, пасажирів у разі настання страхового випадку. Значна увага приділяється висвітленню важливих практичних аспектів страхової діяльності на автомобільному транспорті: його перевагам і недолікам, способам актуарних розрахунків для оцінювання страхових ризиків, питанням правових засад страхування на автомобільному транспорті та проблемі страхового шахрайства. Викладено також навчально-методичні матеріали, які необхідні для вивчення курсу „Страхування на автомобільному транспорті”.

Призначений для здобувачів технічних спеціальностей, а також для всіх, хто зацікавлений у страхуванні на автомобільному транспорті або для убезпечення себе і своєї діяльності.

©Солових Є. К., Магопєць С.О., Катєринич С.Є.,
Солових А.Є., Дубовик В.О. 2021
©ЦНТУ: Кропивницький, 2021

ISBN 966-346-124-1

ЗМІСТ

ВСТУП	8
Силабус навчальної дисципліни «Страхування на автомобільному транспорті».....	10
Загальна інформація.....	10
Анотація до дисципліни.....	10
Мета і завдання дисципліни (формування загальних фахових компетенцій).....	10
Формат дисципліни.....	11
Програмні результати навчання.....	11
Обсяг дисципліни.....	12
Ознаки дисципліни.....	12
Пререквізити.....	12
Технічне й програмне забезпечення /обладнання.....	13
Політика курсу.....	13
Навчально-методична карта дисципліни.....	13
Система оцінювання та вимоги.....	15
Рекомендована література.....	17
 1. Предмет, метод та зміст курсу „Страхування на автомобільному транспорті”	 19
1.1. Виникнення, сутність та функції страхування	20
1.2. Предмет і методологія курсу	36
1.3. Зміст курсу і взаємозв’язок його з іншими дисциплінами	41
<i>Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів</i>	47
<i>Запитання для самостійної роботи</i>	47
<i>Тести для закріплення знань</i>	48
<i>Практичні завдання для самоконтролю</i>	52
 2. Класифікація страхування	 53

2.1. Найістотніші класифікаційні ознаки у страхуванні	54
2.2. Нетрадиційні види страхування	62
2.3. Методи страхування та системи страхових виплат	67
<i>Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів</i>	73
<i>Запитання для самостійної роботи</i>	73
<i>Тести для закріплення знань</i>	74
<i>Практичні завдання для самоконтролю</i>	78
3. Страховий ринок України	79
3.1. Поняття та структура страхового ринку	81
3.2. Становлення та основні показники страхового ринку України	89
3.3. Державне регулювання страхової діяльності в Україні	97
<i>Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів</i>	103
<i>Запитання для самостійної роботи</i>	103
<i>Тести для закріплення знань</i>	105
<i>Практичні завдання для самоконтролю</i>	109
4. Страхування на автомобільному транспорті	110
4.1. Класифікація страхування транспортних засобів	112
4.2. Суть та види страхування у автотранспорті	115
4.3. Необхідність та особливості страхування автомобіля	117
4.4. Договір страхування автомобіля	120
4.5. Страхування „авто-каско”	123
<i>Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів</i>	126
<i>Запитання для самостійної роботи</i>	126
<i>Тести для закріплення знань</i>	127
<i>Практичні завдання для самоконтролю</i>	131
5. Страхування відповідальності на автомобільному транспорті	132
5.1. Поняття про страхування відповідальності та його особливості	134
5.2. Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів	137
5.3. Страхування відповідальності авто перевізників (водіїв)	145
5.4. Страхування водіїв та пасажирів	147
5.5. Страхування вантажів (багажу), що перевозяться автомобільним транспортом	154

<i>Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів</i>	166
<i>Запитання для самостійної роботи</i>	166
<i>Тести для закріплення знань</i>	167
<i>Практичні завдання для самоконтролю</i>	171
6. Актуарні розрахунки страхових тарифів на автомобільному транспорті	172
6.1. Сутність та завдання актуарних розрахунків	174
6.2. Страхові тарифи: структура та методи розрахунку	177
6.3. Розрахунок тарифів із страхування автотранспортних ризиків	181
<i>Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів</i>	183
<i>Запитання для самостійної роботи</i>	183
<i>Тести для закріплення знань</i>	183
<i>Практичні завдання для самоконтролю</i>	187
7. Нормативно-правова база страхування на автомобільному транспорті	189
7.1. Загальне законодавство про страхування на автомобільному транспорті	191
7.2. Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників автотранспортних засобів	209
7.3. Порядок укладення Автоцивілки	214
7.4. Загальні вимоги до укладення та розірвання договору страхування на автомобільному транспорті	219
7.5. Порядок здійснення страхового відшкодування на території України	222
<i>Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів</i>	249
<i>Запитання для самостійної роботи</i>	249
<i>Тести для закріплення знань</i>	250
<i>Практичні завдання для самоконтролю</i>	255
8. Страхове шахрайство на автомобільному транспорті	256
8.1. Проблеми, недоліки та переваги страхування	257
8.2. Поняття та економічна сутність страхового шахрайства	258
8.3. Класифікація страхового шахрайства	275

8.4. Типологія шахрайства з метою незаконного одержання страхової виплати	280
<i>Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів</i>	293
<i>Запитання для самостійної роботи</i>	293
<i>Тести для закріплення знань</i>	294
<i>Практичні завдання для самоконтролю</i>	299
ЛІТЕРАТУРА	300
ДОДАТКИ	303
Додаток А. Заява-повідомлення про настання страхової події...	303
Додаток Б. Зразок договору страхування життя і здоров'я від нещасного випадку	311
Додаток В. Ковер-нота.	314
Додаток Г. Міжнародні автомобільні символи	316

ВСТУП

В історичному плані страхування, як особлива і досить складна система економіко-фінансових та правових відносин, виникло з потреби убезпечення діяльності людини від можливих, а часто і неминучих збитків від дії несприятливих, почасти руйнівних сил природи та соціальних збурень. З виникненням і подальшим розвитком товарного виробництва долучаються ризики, які пов'язані з виробничими відносинами людей, розширенням самого виробництва та техногенними факторами. З ускладненням політичної організації суспільства зросла кількість випадкових соціальних явищ і процесів, що породжують умови виникнення ризиків, внаслідок яких зазнають збитків не тільки окремі учасники економічних відносин, а і суспільство в цілому. Особливого значення розвиток страхування набуває в Україні за умов посилення ролі приватної власності, розвитку ринкових відносин, процесів розподілу і перерозподілу обмежених ресурсів виробництва та необхідності ефективного їх використання.

За умов розвитку економіки та подальшого зростання ролі страхування в економічній системі перехідного типу, виникає проблема повноти і всебічності характеристики того чи іншого суспільного явища, процесу чи страхового випадку. В той же час нерівномірність у часі і просторі розвитку системи відносин страхування знижує рівень їх усвідомлення фізичними і юридичними особами. Додається ще сила інерції мислення традиційними уявленнями і категоріями страхування, які переплітаються із сучасними. Це спонукає більше уваги зосереджувати на найбільш перспективних проблемах страхування та можливих напрямках їх вирішення. Що стосується навчального процесу, то висвітлення тем навчальної дисципліни необхідно таким чином, щоб студент мав можливість самостійно (або із залученням додаткових джерел) здійснювати науковий пошук як заради задоволення своєї власної цікавості у з'ясуванні системи відносин страхування, так і для вирішення практичних життєво важливих проблем.

Різновиди страхування автотранспортних засобів створювалися і розвивалися з появою і поширенням відповідних видів транспорту. Розрізняють такі види майнового страхування *транспортних засобів*:

- страхування засобів наземного транспорту (крім залізничного);
- страхування засобів залізничного транспорту;

- страхування засобів водного транспорту;
- страхування засобів повітряного транспорту.

У практиці транспортного страхування широко застосовується комбінування видів страхування.

Серед різних видів наземного транспорту виокремлюють автомобільний транспорт. Розвиток автомобільного транспорту призводить до стрімкого збільшення чисельності власників автотранспортних засобів про що свідчить зарубіжна і вітчизняна статистика. В той же час кількість автотранспортних засобів, помножена на зростання їх швидкості та недосконалість шляхового господарства, спричиняє подальше зростання і так високого рівня небезпек і всіляких ризиків внаслідок використання автотранспорту. Все це робить актуальним розвиток страхування в автотранспортній діяльності, посилює необхідність вчасного і надійного страхового захисту *майнових інтересів власників* (юридичних і фізичних осіб) автотранспорту, вантажу (багажу), водіїв та пасажирів, третіх осіб, охорону їх від дії різноманітного роду техногенних аварій, фінансових ризиків, криміногенних чинників, стихійних та інших чинників.

Нині зростає роль і значення страхування на автомобільному транспорті як ефективного, раціонального, економічного і доступного засобу убезпечення майнових інтересів всіх учасників ринку надання страхових послуг. Розширення сфери надання страхових послуг забезпечується системою економічних відносин, за яких страхувальник сплачує страхові внески, а страховик акумулює їх з метою відшкодування збитку, проведення превентивних заходів щодо зменшення небажаних наслідків від настання страхових подій, а за необхідності – перестраховує частину ризиків.

Начальний посібник містить: орієнтовний план висвітлення матеріалу з тем навчальної дисципліни, мети, що повинен знати і уміти студент після вивчення теми, основні терміни, основні теоретичні положення і методичні поради до вивчення тем, орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів, запитання для самопідготовки, тести для закріплення набутих знань, практичні завдання для самоконтролю, рекомендовану літературу та наведені необхідні додатки.

Силабус навчальної дисципліни «Страховання на автомобільному транспорті»

Загальна інформація

Назва дисципліни	СТРАХУВАННЯ НА АВТОМОБІЛЬНОМУ
Викладач	
Контактний телефон	
E-mail:	
Консультації	Очні консультації за попередньою домовленістю Онлайн консультації за попередньою

Анотація до дисципліни

В історичному плані страхування, як особлива і досить складна система економіко-фінансових та правових відносин, виникло з потреби убезпечення діяльності людини від можливих, а часто і неминучих збитків від дії несприятливих, почасти руйнівних сил природи та соціальних збурень. З виникненням і подальшим розвитком товарного виробництва, автобудівництва та інших галузей долучаються ризики, які пов'язані з виробничими відносинами людей, розширенням самого виробництва та техногенними факторами. З ускладненням політичної організації суспільства зросла кількість випадкових соціальних явищ і процесів, що породжують умови виникнення ризиків, внаслідок яких зазнають збитків не тільки окремі учасники економічних відносин, а і суспільство в цілому.

Особливого значення розвиток страхування набуває в Україні за умов посилення ролі приватної власності, розвитку ринкових відносин, процесів розподілу і перерозподілу обмежених ресурсів виробництва та необхідності ефективного їх використання. Тому, матеріал що викладається носить основний характер і повинний сприяти формуванню творчого мислення майбутніх інженерів та розглядається з урахуванням динаміки науково-технічного прогресу.

Мета і завдання дисципліни

Метою вивчення навчальної дисципліни є засвоєння студентами бакалаврами основних понять та базових теоретичних і практичних навичок розв'язання задач для здійснення ефективної професійної діяльності, мати загальне поняття про зміст і практичне призначення страхування та науки про страхування; уявляти об'єктивну необхідність страхування, його матеріальної основи, джерел та меж практичного застосування; усвідомлювати сутності, принципи, функції та роль страхування в економічній системі суспільства; пізнавати основні терміни та категорії страхування, а також вивчати сучасний стан і перспективи розвитку галузі.

Завдання вивчення дисципліни є формування компетентностей (ЗК– загальних, ФК (СК) – фахових):

– ЗК-2. Здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя.

- ЗК-5. Навики використання інформаційних і комунікаційних технологій.

– ЗК-6. Здатність проведення досліджень на відповідному рівні.

– ЗК-12. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

- СК-1. Здатність аналізувати та прогнозувати параметри і показники функціонування транспортних систем та технологій з урахуванням впливу зовнішнього середовища.

- СК-3. Здатність організовувати та управляти перевезенням вантажів (за видами транспорту).

- СК-6. Здатність організовувати взаємодію видів транспорту.

– СК-7. Здатність оптимізувати логістичні операції та координувати замовлення на перевезення вантажів від виробника до споживача, дотримуватись законів, правил та вимог систем управління якістю.

– СК-9. Здатність оцінювати експлуатаційні, техніко-економічні, технологічні, правові, соціальні, та екологічні складові організації перевезень.

– СК-14. Здатність використовувати сучасні інформаційні технології, автоматизовані системи керування та геоінформаційні системи при організації перевізного процесу.

– СК-16. Здатність врахувати людський фактор в транспортних технологіях.

Формат дисципліни

Для денної форми навчання:

Викладання курсу передбачає для засвоєння дисципліни традиційні лекційні заняття із застосуванням електронних презентацій, поєднуючи із практичними роботами.

Формат очний (offline / Face to face)

Для заочної форми навчання:

Під час сесії формат очний (offline / Face to face), у міжсесійний період – дистанційний (online).

Результати навчання

При вивченні дисципліни студент повинен набути наступні результати (програмні результати навчання (РН)):

– РН-3. Давати відповіді, пояснювати, розуміти пояснення, дискутувати, звітувати державною мовою на достатньому для професійної діяльності рівні.

– РН-4. Давати відповіді, пояснювати, розуміти пояснення, дискутувати, звітувати іноземною мовою на достатньому для професійної діяльності рівні.

-РН-5. Застосовувати, використовувати сучасні інформаційні і комунікаційні технології для розв'язання практичних завдань з організації перевезень та проектування транспортних технологій.

– РН-6. Досліджувати транспортні процеси, експериментувати, аналізувати та оцінювати параметри транспортних систем та технологій.

– РН-8. Розробляти, проектувати, управляти проектами у сфері транспортних систем та технологій.

– РН-9. Розробляти, планувати, впроваджувати методи організації безпечної діяльності у сфері транспортних систем та технологій.

– РН-11. Класифікувати та ідентифікувати транспортні процеси і системи. Оцінювати параметри транспортних систем. Виконувати системний аналіз та прогнозування роботи транспортних систем.

– РН-15. Оцінювати параметри транспортних потоків. Проектувати схеми і мережі транспортних систем. Розробляти технології оперативного управління транспортними потоками.

– РН-18. Досліджувати види і типи транспортних систем. Знаходити рішення оптимізації параметрів транспортних систем. Оцінювати ефективність інфраструктури та технології функціонування транспортних систем.

Набути соціальних навичок (soft-skills):

– здійснювати професійну комунікацію, ефективно пояснювати і презентувати матеріал, взаємодіяти в проектній діяльності;

– небайдуже ставлення до участі у громадських суспільних заходах, спрямованих на підтримку здорового способу життя оточуючих.

Обсяг дисципліни

Вид заняття	Кількість годин
лекції	14
практичні	14
самостійна робота	62
Всього	90

Ознаки дисципліни

Рік викладання	Курс (рік навчання)	Семестр	Спеціальність	Кількість кредитів / годин	Кількість змістових модулів	Вид підсумкового контролю	Нормативна / вибіркова
							Вибіркова

Пререквізити

Ефективність засвоєння змісту дисципліни "Страховання на автомобільному транспорті" значно підвищиться, якщо студент попередньо

опанував матеріал таких дисциплін як: Транспортні засоби; Організація міжнародних автомобільних перевезень; Комп'ютерна техніка та програмування; Загальний курс транспорту; Основи транспортної психології; Дослідження операцій у транспортних системах; Основи теорій систем і управління на транспорті; Інформаційні системи і технології на транспорті; Організаційно-виробнича структура транспортних підприємств; Основи економіки транспорту.

Технічне й програмне забезпечення /обладнання

У період сесії бажано мати мобільний пристрій (телефон) для оперативної комунікації з адміністрацією та викладачами з приводу проведення занять та консультацій. У міжсесійний період комп'ютерну техніку (з виходом у глобальну мережу) та оргтехніку для комунікації з адміністрацією, викладачами та підготовки (друку) рефератів, практичних і самостійних робіт.

Політика дисципліни

Академічна доброчесність:

Очікується, що студенти будуть дотримуватися принципів академічної доброчесності, усвідомлювати наслідки її порушення.

Відвідування занять:

Відвідання занять є важливою складовою навчання. Очікується, що всі здобувачі відвідають лекції і практичні заняття курсу. Пропущені заняття повинні бути відпрацьовані не пізніше, ніж за тиждень до залікової сесії.

Поведінка на заняттях:

Недопустимість: запізнь на заняття, списування та плагіат, несвоєчасне виконання поставленого завдання.

При організації освітнього процесу в закладі освіти здобувачі, викладачі та адміністрація діють відповідно до: Положення про організацію освітнього процесу; Положення про організацію вивчення навчальних дисциплін вільного вибору; Положення про рубіжний контроль успішності і сесійну атестацію здобувачів закладу освіти; Кодексу академічної доброчесності.

Навчально-методична карта дисципліни

Тиждень, дата, години	Тема, основні питання (розкривають зміст і є орієнтирами для підготовки до модульного і підсумкового контролю)	Форма діяльності (заняття) /формат	Матеріали	Література, інформаційні ресурси	Завдання, години	Вага оцінки	Термін виконання
Змістовний модуль 1.							
Тиж. 1	Тема 1. Предмет, метод та зміст курсу: „Страховання на автомобільному транспорті”.	Лекція / <i>Face to face</i>	Конспект лекцій / презентація	[3, 7, 8, 14, 27]	Самостійно опрацювати теоретичний матеріал. Підготувати питання.	2 бали	Самостійна робота до 2 тижня
Тиж. 2	Відшкодування фактичних збитків.	Практичне заняття / <i>Face to face</i>	Методичні рекомендації	[7, 18, 32, 39]	Виконати та захистити звіт з практичної роботи	1 бал	Самостійна робота до 3 тижня

Тиж. 3	Тема 2. Класифікація страхування.	Лекція / <i>Face to face</i>	Конспект лекцій / презентація	[17, 23, 43]	Самостійно опрацювати теоретичний матеріал. Підготувати питання.	2 бали	Самостійна робота до 4 тижня
Тиж. 4	Прості ставки позикових відсотків. Математичне дисконтування.	Практичне заняття / <i>Face to face</i>	Методичні рекомендації	[14, 18, 26, 28, 35]	Виконати та захистити звіт з практичної роботи	1 бали	Самостійна робота до 5 тижня
Тиж. 5	Тема 3. Страховий ринок України.	Лекція / <i>Face to face</i>	Конспект лекцій / презентація	[7, 16, 20, 32]	Самостійно опрацювати теоретичний матеріал. Підготувати питання.	2 бали	Самостійна робота до 6 тижня
Тиж. 6	Статистика страхування на автомобільному транспорті.	Практичне заняття / <i>Face to face</i>	Методичні рекомендації	[2, 8, 18, 23, 41]	Виконати та захистити звіт з практичної роботи	1 бал	Самостійна робота до 7 тижня
Тиж. 7	Тема 4. Страхування на автомобільному транспорті та у машинобудуванні.	Лекція / <i>Face to face</i>	Конспект лекцій / презентація	[2, 6, 7, 15, 37]	Самостійно опрацювати теоретичний матеріал. Підготувати питання.	2 бали	Самостійна робота до 8 тижня
Тиж. 7	Змістовний контроль №1	Тест	Тест	moodle.kntu.kr.ua	Виконати тестове завдання	7 балів	До 8 тижня
Змістовний модуль 2.							
Тиж. 8	Тема 5. Страхування відповідальності на автомобільному транспорті та у машинобудуванні	Лекція / <i>Face to face</i>	Конспект лекцій / презентація	[6, 7, 11, 26, 29, 40]	Самостійно опрацювати теоретичний матеріал. Підготувати питання.	2 бали	Самостійна робота до 9 тижня
Тиж. 8	Імовірності демографічних подій.	Практичне заняття / <i>Face to face</i>	Методичні рекомендації	[14, 16, 24, 33]	Виконати та захистити звіт з практичної роботи	1 бал	Самостійна робота до 9 тижня
Тиж. 9	Тема 6. Актуарні розрахунки страхових тарифів на автомобільному транспорті та у машинобудуванні.	Лекція / <i>Face to face</i>	Конспект лекцій / презентація	[7, 9, 15, 26, 39]	Самостійно опрацювати теоретичний матеріал. Підготувати питання.	2 бали	Самостійна робота до 10 тижня
Тиж. 10	Страхове відшкодування.	Практичне заняття / <i>Face to face</i>	Методичні рекомендації	[8, 13, 38]	Виконати та захистити звіт з практичної роботи	1 бал	Самостійна робота до 11 тижня
Тиж. 11	Тема 7. Нормативно-правова база страхування на автомобільному транспорті та у машинобудуванні.	Лекція / <i>Face to face</i>	Конспект лекцій / презентація	[11, 12, 19, 36]	Самостійно опрацювати теоретичний матеріал. Підготувати питання.	2 бали	Самостійна робота до 12 тижня
Тиж. 12	Системи страхування.	Практичне заняття / <i>Face to</i>	Методичні рекомендації	[2, 4, 11, 16, 40]	Виконати та захистити звіт з практичної	1 бал	Самостійна робота до 13 тижня

		<i>face</i>			роботи		
Тиж. 13	Тема 8. Страхове шахрайство.	Лекція / <i>Face to face</i>	Конспект лекцій / презентація	[10, 12, 14, 31]	Самостійно опрацювати теоретичний матеріал. Підготувати питання.	2 бали	Самостійна робота до 14 тижня
Тиж. 14	Франшиза. Перестраховування.	Практичне заняття / <i>Face to face</i>	Методичні рекомендації	[2, 7, 10, 17, 32]	Виконати та захистити звіт з практичної роботи.	1 бал	Самостійна робота до 15 тижня
Тиж. 14	Змістовний контроль №2	Тест	Тест	moodle.kntu.kr.ua	Виконати тестові завдання	7	До 15 тижня

Система оцінювання та вимоги

Види контролю: поточний, підсумковий.

Методи контролю: спостереження за навчальною діяльністю студентів, усне опитування, письмовий контроль, тестовий контроль. Форма підсумкового контролю: екзамен.

Контроль знань і умінь студентів (поточний і підсумковий) з дисципліни «Страховування на автомобільному транспорті» здійснюється згідно з кредитною трансферно-накопичувальною системою організації навчального процесу. Рейтинг студента із засвоєння дисципліни визначається за 100 бальною шкалою. Він складається з рейтингу з навчальної роботи, для оцінювання якої призначається 50 балів, і рейтингу з атестації (екзамен) - 50 балів.

Шкала оцінювання: національна та ЄКТС

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ЄКТС	Оцінка за національною шкалою	
		для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90-100	A	відмінно	зараховано
82-89	B	добре	
74-81	C		
64-73	D	задовільно	
60-63	E		
35-59	FX	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
1-34	F	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

Критерії оцінювання. Еквівалент оцінки в балах для кожної окремої теми може бути різний, загальну суму балів за тему визначено в навчально-методичній карті. Розподіл балів між видами занять (лекції, практичні заняття, самостійна робота) можливий шляхом спільного прийняття рішення викладача і студентів на першому занятті: оцінку «відмінно» (90-100 балів, A) заслуговує студент, який:

- всебічно, систематично і глибоко володіє навчально-програмовим матеріалом;

- вміє самостійно виконувати завдання, передбачені програмою, використовує набуті знання і вміння у нестандартних ситуаціях;

- засвоїв основну і ознайомлений з додатковою літературою, яка рекомендована програмою;

- засвоїв взаємозв'язок основних понять дисципліни та усвідомлює їх значення для професії, яку він набуває;

- вільно висловлює власні думки, самостійно оцінює різноманітні життєві явища і факти, виявляючи особистісну позицію;

- самостійно визначає окремі цілі власної навчальної діяльності, виявив творчі здібності і використовує їх при вивченні навчально-програмового матеріалу, проявив нахил до наукової роботи.

Оцінку "добре" (82-89 балів, В) - заслуговує студент, який:

- повністю опанував і вільно (самостійно) володіє навчально-програмовим матеріалом, в тому числі застосовує його на практиці, має системні знання достатньому обсязі відповідно до навчально-програмового матеріалу, аргументовано використовує їх у різних ситуаціях;

- має здатність до самостійного пошуку інформації, а також до аналізу, постановки і розв'язування проблем професійного спрямування;

- під час відповіді допустив деякі неточності, які самостійно виправляє, добирає переконливі аргументи на підтвердження вивченого матеріалу; оцінку «добре» (74-81 бал, С) заслуговує студент, який:

- в загальному роботу виконав, але відповідає на екзамені з певною кількістю помилок;

- вміє порівнювати, узагальнювати, систематизувати інформацію під керівництвом викладача, в цілому самостійно застосовувати на практиці, контролювати власну діяльність;

- опанував навчально-програмовий матеріал, успішно виконав завдання, передбачені програмою, засвоїв основну літературу, яка рекомендована програмою;

Оцінку "задовільно" (64-73 бали, D) - заслуговує студент, який:

- знає основний навчально-програмовий матеріал в обсязі, необхідному для подальшого навчання і використання його у майбутній професії;

- виконує завдання, але при рішенні допускає значну кількість помилок;

- ознайомлений з основною літературою, яка рекомендована програмою;

- допускає на заняттях чи екзамені помилки при виконанні завдань, але під керівництвом викладача знаходить шляхи їх усунення.

Оцінку "задовільно" (60-63 бали, E) - заслуговує студент, який:

- володіє основним навчально-програмовим матеріалом в обсязі, необхідному для подальшого навчання і використання його у майбутній професії, а виконання завдань задовольняє мінімальні критерії. Знання мають репродуктивний характер.

Оцінка "незадовільно" (35-59 балів, FX) - виставляється студенту, який:

– виявив суттєві прогалини в знаннях основного програмового матеріалу, допустив принципові помилки у виконанні передбачених програмою завдань.

Оцінку "незадовільно" (35 балів, F) - виставляється студенту, який:

– володіє навчальним матеріалом тільки на рівні елементарного розпізнавання і відтворення окремих фактів або не володіє зовсім;

– допускає грубі помилки при виконанні завдань, передбачених програмою;

– не може продовжувати навчання і не готовий до професійної діяльності після закінчення університету без повторного вивчення даної дисципліни.

Підсумкова (загальна оцінка) курсу навчальної дисципліни. Є сумою рейтингових оцінок (балів), одержаних за окремі оцінювані форми навчальної діяльності: поточне та підсумкове тестування рівня засвоєності теоретичного матеріалу під час аудиторних занять та самостійної роботи (модульний контроль); оцінка (бали) за виконання практичних індивідуальних завдань. Підсумкова оцінка виставляється після повного вивчення навчальної дисципліни, яка виводиться як сума проміжних оцінок за змістові модулі. Остаточна оцінка рівня знань складається з рейтингу з навчальної роботи, для оцінювання якої призначається 50 балів, і рейтингу з атестації (залік) - 50 балів.

Розподіл балів, які отримують студенти при вивченні дисципліни "Страхування на автомобільному транспорті"

Поточне тестування та самостійна робота											
Змістовий модуль 1					Змістовий модуль 2					Екзамен	Сума
T1	T2	T3	T4	ЗК1	T5	T6	T7	T8	ЗК2		
4	4	3	4	10	4	4	4	3	10		

Примітка: T1, T2,...,T13 – тема програми, ЗК1, ЗК2- підсумковий змістовий контроль

Рекомендована література

Базова

1. Александрова М.М. Страхування : навч. посіб. — ЦУЛ, 2002. — 207с.
2. Грищенко Н.Б. Страхование дело: Учебное пособие/ Н.Б. Грищенко. — Барнаул: Изд-во Алт. Ун-та, 2004. — 134 с.
3. Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»//Урядовий кур'єр. — 2001. — № 154. — С 6-12.
4. Про страхування: Закон України // Урядовий кур'єр. — 2001. — № 205. — С 5 —16.
5. Ротова Т.А., Руденко Л.С. Страхування: навч. посіб. — К.:Київ. нац.торг.-екон. ун-т, 2001. —400 с.
6. Страхові послуги: навч.-метод, посіб. для самост. вивч. дисципліни / За ред. Т.М. Артюх. — К.: КНЕУ, 2000. — 124 с

7. Страхування : теорія та практика: Навчально-методичний посібник / Внукова Н.М., Успенко В.І., Єременко Л.В. та ін./ за заг. ред. проф. Внукової Н.М. — Харків: Бурун Книга, 2004. — 376с.
8. Страхування: навч.-метод. посіб. для самост. вивч. дисц. — Львів: ЛКА, 2002.—146 с.
9. Страхування: навч.-метод. посіб. / За заг. ред О.О. Гаманкової. — К.: КНЕУ, 2000. —120 с.
10. Страхування: підручник / Керівник авт. колективу і наук. ред. С.С. Осадець. — К.: КНЕУ, 2002. — 599 с
11. Шелехов К.В., Бігдаш В.Д. Страхування: Навч. посібник. — К.: МАУП, 1998. — 424 с — Бібліогр.: с 412 — 415. — Рос.
12. Балабанов И. Т. Риск-менеджмент. М.: Финансы и статистика, 1996.
13. Баланова Т. А., Алехина Е. С. Сборник задач по страхованию. М.: Проспект, 2004.
14. Бланк И. А. Финансовый менеджмент. Киев: Эльга, Ника-центр, 2004.
15. Касимов Ю. Ф. Введение в актуарную математику (страхования жизни и пенсионных схем). М.: Анкил, 2001.
16. Кутуков В. Б. Основы финансовой и страховой математики: Методы расчета кредитных, инвестиционных, пенсионных и страховых схем. М.: Дело, 1998.
17. Просветов Г. И. Анализ хозяйственной деятельности предприятия: Задачи и решения. 5-е изд. М.: Издательство «Альфа-Пресс», 2008.
18. Просветов Г. И. Бизнес-планирование: Задачи и решения. 2-е изд. М.: Издательство «Альфа-Пресс», 2008.
19. Просветов Г. И. Маркетинговые исследования: Задачи и решения. М.: Издательство «Альфа-Пресс», 2008.
20. Просветов Г. И. Математика в экономике: Задачи и решения. 2-е изд. М.: Издательство РДЛ, 2005.
21. Просветов Г. И. Математические методы в экономике. 3-е изд. М.: Издательство РДЛ, 2007.
22. Просветов Г. И. Прогнозирование и планирование: Задачи и решения. 2-е изд. М.: Издательство «Альфа-Пресс», 2008.
23. Просветов Г. И. Статистика: Задачи и решения. М.: Издательство «Альфа-Пресс», 2008.
24. Просветов Г. И. Финансовый менеджмент: Задачи и решения. М.: Издательство «Альфа-Пресс», 2007.
25. Просветов Г. И. Ценные бумаги: Задачи и решения. М.: Издательство «Альфа-Пресс», 2008.
26. Просветов Г. И. Цены и ценообразование: Задачи и решения. М.: Издательство «Альфа-Пресс», 2007.
27. Просветов Г. И. Эконометрика: Задачи и решения. 5-е изд. М.: Издательство «Альфа-Пресс», 2008.
28. Просветов Г.И. Страхование: Задачи и решения: Учебно-практическое пособие. — М.: Издательство "Альфа-Пресс", 2008.

29. Аулін В.В., Дігтяр Б.С., Солових Є.К. Страхова справа. Термінологічний словник. -Херсон: «Атлант», 2009. – 156с.

30. Солових Є.К., Аулін В.В., Дігтяр Б.С., Рижигов В.С. Страхова справа. Основні теоретичні положення та методичні поради до вивчення тем: Навч. посібник – Кіровоград: ПП "Подіум", 2009. – Книга 1.-254с.

31. Солових Є.К., Аулін В.В., Дігтяр Б.С. Страхова справа. «Страхування на автомобільному транспорті» :Навч. посібник – Кіровоград: "КОД", 2010. – Книга 3.-292с.

Допоміжна

32. Александрова М. Н. Страхування: Навч. Посібник/М.Н. Александрова. К.: ЦУЛ, 2002. – 208 с.

33. Базилевич В. Д. Страхова справа. – 5-е вид., стер./ В. Д. Базилевич, К. Д. Базилевич – К.: Знання, 2006. – 351 с.

34. Бігдаш В. Д. Страхування: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл./В.Д. Бігдаш – К.: МАУП, 2006. – 448 с.

35. Васильев Н. М. Международная система обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств „Зеленая карта”/Н.М. Васильев//Финансы. - 2005. - № 1. –С. 40 – 43.

36. Вашків П. Г., Фінансово-банківська статистика./П.Г Вашків, П.І.Пастер, В.П. Сторожук, Є. І.Ткач К.: Либідь, 2007 – 508 с.

37. Горбач Л.М. Страхова справа: Навч. посібник./Л.М. Горбач – К.: Кондор, 2003. – 252 с.

38. Залетов А. Н. Страхование в Украине./А.Н. Залетов Под ред. доктора экон. наук О. А. Слюсаренко. К.: Международная агенция „BeeZone”, 2002. – 452 с.

39. Історія страхування: Підручник. / За ред. Ревенчук С. К.: 2005. – 168 с.

40. Капків М. С. Витоки національного страхового ринку України: Монографія/М.С. Капків, Ю.М. Капків – Тернопіль: Карт-бланш, 2003.

41. Кінащук Л. Л. Страхування: теорія та практика проведення: Монографія/Л.Л. Кінащук – К.: Атака, 2004.

42. Ковтун І. О. Основи актуарних розрахунків. Навч. посіб./ І.О. Ковтун, М. П. Денисенко, В. Г. Кабанов – К.: Професіонал, 2008. – 480 с.

43. Машина Н. І. Економічний ризик і методи його вимірювання: Навч. посібник./Н.І Машина - К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 188 с.

44. На авто страхуванні шахраї заробляли і будуть заробляти // Страхова справа. – 2004. - № 4. – С. 54 - 57.

Інформаційні ресурси

45. <https://pidruchniki.com>

46. <https://zakon.rada.gov.ua>

47. <https://vseosvita.ua>

48. <http://moodle.kntu.kr.ua/course>

49. <http://www.kontrakty.com.ua>

50. <http://www.allinsurance.com.ua>

1. Предмет, метод і зміст курсу „Страховання на автомобільному транспорті”

Орієнтовний план висвітлення матеріалу з теми:

1.1. Виникнення, сутність та функції страхування

1.2. Предмет і методологія курсу

1.3. Зміст курсу і взаємозв'язок його з іншими дисциплінами

Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів

Запитання для самостійної роботи

Тести для закріплення знань

Практичні завдання для самоконтролю

Мета вивчення теми:

- з'ясування об'єктивної необхідності страхування, його матеріальної основи, джерел та меж практичного застосування;
- усвідомлення сутності, принципів, функцій, та ролі страхування в економічній системі суспільства;
- пізнання основних термінів та категорій страхування;
- визначення предмету курсу „Страховання на автомобільному транспорті”.

Студент повинен знати:

- передумови виникнення страхування як виду людської діяльності;
- економічну сутність, принципи, функції та економічну доцільність страхування;
- основні ознаки та межі застосування різних способів організації страхового захисту;
- предмет, об'єкти та суб'єкти страхування на автомобільному транспорті;

Студент повинен вміти:

- визначити місце основних термінів страхування в системі економічних категорій;
- розрізняти предмет, об'єкти та суб'єкти страхування на автомобільному транспорті;
- групувати функції страхування за сферами економіки;

- обґрунтувати застосування того чи іншого принципу страхового захисту в практиці страхових відносин.

Основні терміни: викупна сума, відшкодування, гранична сумлінність, диверсифікація, добровільне страхування, клауза, компенсація, конкуренція, контрибуція, майновий інтерес, страховий і не страховий ризик, обов'язкове страхування, превенція, ризики, страховий інтерес, страховик, страхувальник, страховий поліс, страхове відшкодування, страхова сума, страхові платежі, страховий захист, страховий випадок, каско, карго, каско – карго, страхова відповідальність, страхове свідоцтво, суброгація, франшиза, фінансова та правова превенція.

Основні теоретичні положення та методичні поради до вивчення теми

Постійні намагання людей в процесі своєї життєдіяльності уникати дії руйнівних впливів природних явищ, суспільних подій чи інших негараздів, та спроби запобігти їх виникненню і можливим згубним наслідкам чи обмежити небажані наслідки їх дії були притаманні людям впродовж всієї історії розвитку суспільного буття і в усіх сферах людської діяльності.

1.1. Виникнення, сутність та функції страхування

Первинні форми страхування у вигляді колективної взаємодопомоги виникають ще в III тисячолітті до нашої ери.

Прикладом письмового свідчення про первинні форми страхування історики знаходять у законах царя Вавілонії Хаммурапі, який правив у 1792 - 1750 роках до н. е. і з ім'ям якого пов'язане піднесення Вавилонської імперії, де передбачалося укладення угоди між учасниками торговельного каравану про спільну відповідальність за збитки, яких зазнавав будь-хто з його учасників у разі настання несподіваної події: внаслідок розбійного нападу, пограбування, стихійного лиха тощо.

В 970 – 931 роках до нашої ери були засновані каси взаємодопомоги єгипетськими каменярами, які брали участь у спорудженні пірамід, кошти яких спрямовувались на користь тих, хто отримував каліцтва чи їх родинам у разі загибелі від нещасного випадку.

Існують також свідчення про угоди між купцями та піратами в часи Стародавньої Греції (Еллади) щодо розподілу доходів та втрат від торгово - розбійницьких операцій піратів, а також внаслідок різноманітних морських небезпек.

Подальшого розвитку страхування набуло у Стародавньому Римі. У римському праві передбачалась взаємодопомога членам професійних корпорацій, колегій, спілок на випадок захворювання, каліцтва, смерті (для виконання культових обрядів, встановлення пам'ятників, допомога сім'ям, що втратили годувальника тощо). Таке страхування ґрунтувалося на обов'язкових регулярних платежах, що дозволяло акумулювати грошові засоби та створювати страховий фонд до настання страхового випадку. Ці грошові засоби мали суворо цільове призначення, їх не можна було використовувати, приміром, на погашення боргу та інше. Їх міг отримати тільки спадкоємець за заповітом, а не за законом, оскільки лише особа, визначена тим, хто заповідав, здатна найліпше використати грошові страхові засоби за цільовим призначенням. Так, зокрема, рабовласнику належали результати усіх угод, укладених його рабом, проте він не мав права на привласнення страхової суми яку отримував раб. Випадки втрати прав на отримання страхового відшкодування регламентувалися статутом колегії чи спілки. Наприклад, самогубство та несплата на момент смерті щомісячних внесків пізніше встановленого терміну чи недбале ставлення до охорони власного майна позбавляло їх права на отримання страхового відшкодування.

У період середньовіччя (кінець V сторіччя – середина XVII сторіччя нашої ери) в часи зародження, розвитку і занепаду феодалізму у Західній Європі формується поділ страхування на *майнове та особисте*. Однією з ознак страхування того часу було зобов'язання членів гільдійної або церковної касты сприяти один одному в обмеженні збитків, спричинюваних частими пожежами, природними стихійними лихами, грабіжниками тощо. *Майнове* страхування було покликане відшкодовувати збитки, що виникали внаслідок стихійного лиха, пограбування, а також банкрутства (розорення) члена колегії чи спілки незалежно від причини. *Особисте* страхування передбачало грошові виплати у разі смерті, хвороби, каліцтва тощо. У цей період відбувається *диференціація* страхових фондів з метою розширення учасників страхових відносин. Так виокремлюються фонди для вдів, сиріт, інвалідів тощо.

Подальшого розвитку страхування набуває в період виникнення і розвитку *капіталізму* – суспільно-політичного ладу, в основі економічної системи якого є приватна власність на основні засоби виробництва і експлуатація найманої праці капіталом. За таких умов поступово „товариська форма” страхування перетворюється на „товарну”, а також розширюється сфера його застосування. В ті часи у багатьох європейських країнах виникали *акціонерні страхові компанії*, які займалися морським страхуванням, страхуванням на випадок пожежі тощо. Так у Франції виникають в 1686 році перші товариства в галузі морського страхування. В 1706 р. було створено перше товариство страхування життя. У США в 1752 році Бенджамін Франклін [(1706-1790), американський просвітител, державний діяч, учений, один з авторів Декларації незалежності США 1776 р. і Конституції США 1787.)] заснував перше товариство взаємного страхування на випадок пожежі. У 1778 році створено „Гамбурзьке товариство притулку для старих“, яке існувало на принципах пенсійного страхування. І вже на початку 60-х років XVIII століття в Європі налічувалося близько 100 видів майнового та особистого страхування.

Стосовно території сучасної України у відомі часи чумацтва існувала своєрідна, специфічна форма страхування між чумаками щодо того аби спільно відшкодовувати збитки потерпілому в дорозі від природних явищ, що спричинили матеріальні втрати тощо.

Еволюція страхування на території сучасної України відбувалася залежно від тих економічних і політичних умов, що існували у відповідний період її історії, починаючи з Київської Русі, царської Росії, СРСР та розбудови незалежної, соборної України в наш час. Так в Україні у XVIII столітті, куди класичне страхування прийшло із Західної Європи, вже існували майже всі відомі на ті часи види страхування: страхування від вогню, страхування будівель, *засобів транспорту*, вантажів тощо. Певного розвитку набуло страхування життя. *Виникають різні типи страховиків*: акціонерні товариства; товариства взаємного страхування; створюється система земського страхування; спеціалізовані перестрахові товариства. Навіть в ті часи акціонерні страхові компанії володіли досить значним капіталом, що було важливою підставою їм відігравати значну роль в економічному, та навіть у суспільному житті країни в цілому.

Після революційних подій 1917 р. страхування оголошується державною монополією. Проте, розвивається воно нерівномірно і до того ж з відставанням від країн західної Європи. Динамічному розвитку страхової справи в Україні заважала монополія лише однієї страхової компанії – Держстраху СРСР, тобто відсутність конкуренції, нормальних ринкових відносин.

Становлення Української державності (після відомих подій 1991 року) ознаменувалося значними змінами в усіх сферах суспільного життя. Позитивних змін зазнає також страхування – було скасовано державну монополію у цій царині. Виникли нові страхові компанії, почав формуватися страховий ринок, який поступово стає невід’ємною складовою ринкового механізму господарювання в Україні.

Наразі необхідність страхового захисту в умовах розбудови ринкових відносин в Україні обумовлена такими основними аспектами як:

Природний аспект – страховий захист від негативних, згубних природних передбачуваних та непередбачуваних, але не бажаних явищ і таких, що неможливо уникнути випадків з метою мінімізації збитків для потерпілих через розподіл їх між багатьма членами страхового товариства.

Економічний аспект – страховий захист, який ґрунтується на акумуляції фінансових засобів з метою відшкодування збитків спричинених настанням шкідливих для здоров’я та матеріального добробуту подій як фізичним, так і юридичним особам, що створює сприятливі умови для здійснення процесу суспільного відтворення.

Соціальний аспект - форма (засіб) участі держави, роботодавців та громадян у справі захисту власних майнових інтересів і створення у такий спосіб умов для забезпечення соціальної справедливості та політичної стабільності в суспільстві.

Юридичний аспект - різновид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати ними страхових платежів.

Міжнародний аспект – розподіл загальної відповідальності перед людьми і народами, які потрапили в біду, з метою збереження і справедливого розподілу благ в рамках міжнародного страхування,

усунення національних відмінностей у законодавствах різних країн, уніфікації засобів захисту інтересів іноземних суб'єктів господарювання та розробки юридичних норм, які забезпечили б страховикам наявність достатніх фінансових гарантій.

Страхування, як наука, має свій понятійно-термінологічний апарат, властиві функції, використовує відповідні категорії, існує в рамках певних теорій, базується на основних, вихідних положеннях, тобто на визначених **принципах страхування**. Це обумовлено тим, що страхування, як вид господарської діяльності, має відповідати загальним вимогам дії економічних законів.

Принципи (лат. *principium* – основа, начало) – максимально широкі за обсягом твердження, в яких фіксується предмет науки, її теорія та методи. Принципи є вихідними положеннями певного вчення, теорії. Вони не придумані людьми довільно, а виведені на основі адекватного відображення як у свідомості окремої людини, так і у суспільній свідомості явищ природи, суспільних подій, процесу мислення. *В страхуванні під принципами розуміють* певні правила, сформульовані учасниками системи страхових відносин на основі пізнання законів і закономірностей страхування, якими вони керуються, зважаючи на свою внутрішню переконаність і досвід щодо необхідності чинити саме так.

Наразі чинним законодавством (згідно зі **ст. 44** Господарського кодексу України) страхування в Україні побудоване на таких принципах:

- вільного вибору страховиком видів страхової діяльності;
- самостійного формування страховиком програми діяльності, вибору постачальників та споживачів страхових послуг, залучення матеріально – технічних, фінансових та інших видів ресурсів, використання яких не обмежено законом, встановлення цін на послуги відповідно до закону;
- вільного найму страховиком працівників;
- комерційного розрахунку власного комерційного ризику;
- вільного розпорядження прибутком, що залишається у страховика після сплати податків, зборів та інших платежів, передбачених законом;
- здійснення страховиком зовнішньої економічної діяльності (зокрема, перестрахування), використання ним на свій розсуд належної йому частки валютної виручки.

Стосовно принципів, як і у ряду інших випадків, в серед науковців в галузі страхування немає єдиної думки щодо їх кількості та якісних характеристик. Науковці різних країн під принципами часто розуміють різні особливості, які покладені в основу створення або діяльності страхових компаній. Так, наприклад, в таблиці 1.1. наведені лише деякі із них.

Таблиця 1.1.

Принципи страхування у трактуванні вчених¹

Автор	Принципи страхування
Бланд Л. (Велика Британія)	- корисність; - наявність страхового ризику; - класифікація страхування за типами власності; - самострахування; - довірче право; - наявність страхового інтересу; - вища добросовісність; - відшкодувальність страхування; - суброгація; - участь у відшкодуванні збитків; - безпосередня причина випадку.
Осадець С. (Україна)	- конкурентність; - страховий ризик; - страховий інтерес; - максимальна сумлінність; - відшкодування у межах реально завданих збитків; - франшиза; - суброгація; - контрибуція; - співстрахування і перестрахування; - диверсифікація.
Хандшке Є. (Польща)	- реальність страхового захисту; - повнота страхового захисту; - доступність страхового захисту.

Примітка 1. Залетов О. М. Убезпечення життя: Монографія. – К.: Міжнародна агенція „BeeZone”, 2006. – 688 с.

Найчастіше в літературних джерелах увагу зосереджують на *спеціальних принципах страхової діяльності таких як:*

- 1) вільний вибір страховика та виду добровільної форми страхування;
- 2) страховий ризик;
- 3) страховий інтерес;
- 4) гранична (максимальна) сумлінність;
- 5) відшкодування фактичних збитків в межах реально завданих втрат;
- 6) страхування (як спосіб організації страхового захисту) не може бути засобом збагачення;
- 7) франшиза;
- 8) суброгація;
- 9) контрибуція;
- 10) диверсифікація ризиків;
- 11) співстрахування;
- 12) перестрахування;
- 13) конкуренція тощо.

Розглядаючи сутність вищезазначених принципів страхування слід пам'ятати, що на використанні перших шести принципів будуються відносини страховика і страхувальника при здійсненні договорів страхування, а наступні принципи відповідають сучасним тенденціям на забезпечення сталого розвитку страхового бізнесу.

Розглянемо сутність зазначених принципів:

1. Вільний вибір страховика і виду страхування. Цей принцип повною мірою стосується лише добровільних видів страхування. Якщо страховик має ліцензію на даний вид страхування, то страхувальник може обрати саме його і водночас ніхто не може змусити страховика здійснювати той чи інший вид добровільного страхування.

2. Страховий ризик. Формулюється як принцип наявності причинно-наслідкового зв'язку між збитком та подією, що його викликала. Сутність цього принципу полягає в тому, що страхова виплата за договором страхування здійснюється в тому разі, якщо до страхового випадку призвела фактична причина, що прямо викликала

виникнення збитку (наприклад, знищення автомобіля, застрахованого від стихійних явищ, але не від соціальних збурень чи військових дій).

Слід звернути увагу і на те, що не може бути предметом для страхової угоди те, що не несе жодного ризику матеріальних, фінансових чи будь-яких інших втрат за несприятливого перебігу подій.

Під страховим ризиком розуміють певну страхову подію, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки *імовірності та випадковості* настання. *Імовірними* є ті обставини, про які невідомо, настануть вони чи ні, і як обставини, настання яких неминуче, але момент їх настання невідомий (наприклад, страхування на випадок смерті, дорожньо-транспортної пригоди). *Випадковість* означає, що настання події не повинно пов'язуватися з поведінкою учасників страхових правовідносин. Порушення цієї вимоги веде до відмови страховика у здійсненні страхової виплати.

Під страховим випадком розуміють передбачену договором страхування або законодавством страхову подію, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

Страховий випадок є страховою подією, що вже настала, здійснилася, а *страховий ризик* – це ймовірність настання певної страхової події. Страховий ризик і страхова подія співвідносяться як узагальнена і конкретизована категорії – страховий ризик є причиною, а страховий випадок є наслідком страхового ризику.

3. Страховий інтерес. Кожен страхувальник повинен мати законний економічний, майновий (фінансовий) інтерес до конкретного об'єкта, що підлягає страхуванню. Власник зацікавлений у її збереженні і примноженні, незважаючи на стихійне лихо, нещасний випадок чи пограбування тощо. Разом з тим фізичні і юридичні особи бажають захистити себе на випадок втрати свого (або своїх працівників) майна, життя чи здоров'я при настанні несприятливих подій або нещасних випадків. Відшкодовуються лише конкретні збитки конкретної особи. З іншого боку організації, які беруть на себе страхові ризики, мають інтерес отримати прибуток.

Основні риси економічного інтересу:

- повинен піддаватися фінансово-економічній оцінці;
- повинен виникати на законних підставах;
- особа, порушила договір страхування, скоївши злочин, не може одержати від страхування незаконної вигоди.

4. Гранична (максимальна) сумлінність. Без найвищої ступені довіри сторін (між страхувальником і страховиком) неможливе надійне страхування. Це дуже делікатна справа, яка не повинна суперечити чинному законодавству. Страховик залишає за собою право відмовити в укладанні страхової угоди, якщо страхувальник не подасть достовірної інформації, що стосується об'єкта страхування. Якщо після укладення угоди виникає збиток і починається розслідування обставин його виникнення та буде виявлено, що страхувальник не повідомив чого-небудь суттєвого про об'єкт страхування, то в такому разі дію договору може бути припинено, а збиток не буде відшкодовано.

5. Відшкодування фактичних збитків в межах реально завданих втрат – це центральний принцип страхування. Під страховим відшкодуванням розуміється сума виплати для покриття збитку страхувальника, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Збиток страхувальника – це фактичний збиток, що нанесений йому в результаті настання страхового випадку. Розрізняють:

а) *прямий збиток* – це втрати основних і оборотних фондів, фізична шкода, заподіяна персоналу, фізична шкода і майновий збиток третім особам (населенню й організаціям);

б) *непрямий збиток* – це не отриманий дохід (втрачена вигода) як результат перерви в господарській діяльності з різних причин.

6. Страхові відшкодування та виплати не повинні приносити страхувальникові прибутку. З метою позбавлення можливості використання страхування із намірами власного збагачення страхувальника, страховики намагаються уникнути ситуації, коли відшкодування збитків страхувальнику перевищували б їх матеріальні і фінансові можливості до настання страхової події.

7. Франшиза – це зазначена в договорі страхування мінімальна частина збитку, завданого страхувальнику, але яка (в разі настання страхового випадку) не підлягає відшкодуванню страховиком. Вона може бути встановлена в абсолютних і відносних величинах до страхової суми або у відсотках до збитку страхувальника. Завдяки застосуванню франшизи досягається поєднання *самострахування* із страхуванням. Якщо майно застраховане у кількох страховиків і загальна сума перевищує дійсну вартість майна, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсної вартості майна. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розмірові страхової суми за укладеним ним договором страхування.

Розрізняють *умовну (інтегральну)* та *безумовну (ексцедентну) франшизи*.

Умовна (інтегральна) франшиза звільняє страховика від відповідальності за збитки, які не перевищують розміру встановленої франшизи, і зобов'язує його покривати збитки повністю, якщо розмір збитку перевищує суму франшизи. Наприклад, страхова сума становить 200 тис. грн., умовна франшиза – 40% від страхової суми, тобто 80 тис. грн., а збитки страхувальника становлять 70 тис. грн., то страховик звільняється від будь-якої компенсації збитків страхувальнику. Якщо за інших рівних умов збитки становлять 90 тис. грн., то страховик відшкодовує усі 90 тис. грн., не звільняючись від 80 тис. грн., які в договорі було зареєстровано як умовну франшизу.

Безумовна (ексцедентна) франшиза теж передбачає певне застереження (*клаузу*) в страховому договорі. Вона за будь-яких умов звільняє страховика від компенсації перших (умовно позначимо $Z\%$) $Z\%$ відсотків страхової суми, незалежно від величини збитків. При безумовній франшизі страхове відшкодування завжди дорівнює різниці між збитками та безумовною франшизою. Наприклад, якщо страхова сума дорівнює 200 тис. грн., безумовна франшиза – 40% від страхової суми, тобто 80 тис. грн., то при збитках 80 тис. грн. і менше, страховик не відповідає перед страхувальником, а при збитках, що становлять, приміром 100 тис. грн. – відшкодовує тільки 20 тис. грн. (100 тис. грн. - 80 тис. грн., = 20 тис. грн.).

Таким чином, франшиза називається *безумовною* тому, що вона (безумовно, незалежно від умов) за будь-яких умов вилучається із зобов'язань страховика, і *умовною*, оскільки вилучається за умови, що збитки не перевищують встановленої величини франшизи.

Франшиза та страхова сума, як і набір ризиків, що страхуються, є основними ціноутворюючими факторами у страхуванні.

Варто зауважити, що ряд науковців відносять франшизу не до принципів страхування, а до *методів часткового страхування*.

8. Суброгація – це право страховика на стягнення суми страхового відшкодування з третіх (винних) осіб в межах здійснених ним страхових виплат. А на практиці це право використовується ще й до настання реальної виплати відшкодування. Реалізація зазначеного принципу дозволяє страховим компаніям зміцнити власну фінансову стійкість. Цей принцип існує в страховому законодавстві європейських країн. За радянського страхового законодавства суброгацію ототожнювали з *регресом*. Наразі в зобов'язальному праві України ці поняття розмежовуються.

9. Контрибуція – це право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими *полісами* несуть відповідальність перед одним і тим самим конкретним страхувальником, з пропозицією розподілити витрати з відшкодування збитків страхувальнику. Застосування цього принципу стримує нечесних страхувальників від бажання застрахувати одне й те саме майно кілька разів з метою незаконної наживи.

10. Диверсифікація ризиків – це поширення активності страхових товариств за межі основного бізнесу. Мова йде лише про територіальне та галузеве розосередження взятих на страхування ризиків, оскільки Закон України „Про страхування” обмежує діяльність страховика страхуванням, перестрахуванням, фінансовою діяльністю, яка пов'язана з формуванням і розміщенням страхових резервів, а також з управління ними.

Законодавством багатьох країн світу можливості диверсифікації також обмежені.

Частина авторів, наприклад, П. Біленчук, А. Таркуцяк виділяють ще принципи *співстрахування* та *перестрахування*. Проте інші

автори, наприклад, М. Александрова, вважають їх видами страхової діяльності.

11. Співстрахування – страхування об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками. При страхуванні великих ризиків страхові компанії мають змогу об'єднати свої зусилля, при цьому залишаючи собі страхову премію. Проте це складна процедура оформлення процесу страхування та виплати страхового відшкодування.

12. Перестрахування – це коли перший страховик (перестрахувальник, *цедент*) страхує виконання своїх зобов'язань або їх частину в другого страховика (перестраховика, *цесіонарія*), тобто передає йому на страхування всі або частину своїх ризиків за договорами страхування. Страховик, який уклав договір на перестрахування, лишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування. Перестраховиком може бути *резидент* чи *нерезидент*. Процес передання ризику на перестрахування називається *цесією*.

13. Принцип конкуренції є умовою рівноправної підприємницької діяльності страхових компаній на страховому ринку, засобом забезпечення високої якості надання ними страхових послуг. Забезпечення рівних умов вільної конкуренції у страховій діяльності гарантується чинним законодавством (ст. 42 Закону України „Про страхування”).

Сутність та функції страхування

Страхування є одним з найважливіших елементів системи ринкових економічних відносин яка настільки складна, що потребує наявності специфічних перерозподільних відносин, які давали б змогу суб'єктам господарської діяльності забезпечувати безперервність виробничого процесу шляхом надання їм страхового захисту у разі настання непередбачуваних страхових подій, які спричинили певні матеріальні збитки.

Економічна сутність страхування знаходить свій прояв в тому, що це система специфічних цивільно-правових та економічних відносин

щодо захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб у разі настання страхових подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством. Вона включає сукупність форм і методів формування цільових грошових коштів, їх використання з метою відшкодування збитків шляхом виплат із грошових (страхових) фондів. Страхові фонди формуються з виплат страхових платежів фізичних і юридичних осіб (страхувальників) та завдяки доходам від розміщення коштів цих фондів у банках, отримання дивідендів від придбання акцій успішних компаній, прибутків від інвестування виробництва.

Особливу увагу слід звернути на *ознаки, які характеризують категорію страхування*:

- у страхуванні є завжди дві сторони: страхувальник і страховик, зобов'язання і відповідальність, які регламентуються договором страхування;

- для страхування характерні замкнені перерозподільні відносини, які пов'язані з солідарним розподілом суми збитку одного або кількох учасників цих відносин на всіх учасників;

- страхові фонди використовуються виключно з метою відшкодування збитків внаслідок настання страхових подій;

- страхування забезпечує розподіл збитку (у просторі і часі) від настання страхових подій.

З огляду на названі *ознаки страхування* визначають яким чином:

- а) страхувальник забезпечує собі або третій особі, в разі настання страхової події, обумовленої договором або законом, суму виплати страховиком;

- б) страховик утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви страхових фондів, здійснює превентивні дії щодо зменшення ризику, а у разі необхідності перестраховує частину останнього.

Сутність страхування проявляється у його функціях, тому знання функцій страхування дасть змогу більш глибоко усвідомити дану категорію.

Слід зауважити, що у науковій літературі та практиці страхування існує низка думок щодо кількості та змісту функцій страхування. Крім того, одні автори розглядають функції страхування як економічну категорію, а інші - як фінансову категорію, в залежності

від економічного змісту майнового та особистого видів страхування. У найбільш загальному вигляді заслуговує на увагу визначення та розгляд таких **функцій страхування як:**

- *ризикова;*
- *створення та використання страхових фондів (резервів);*
- *превентивна (попереджувальна);*
- *заощадження коштів;*
- *компенсаційна;*
- *репресивна;*
- *інвестиційна;*
- *контрольна;*

Ризикова функція. Це головна функція страхування, яка полягає в передаванні страховикові за певну плату матеріальної відповідальності за наслідки страхового ризику (страхового випадку), зумовленого подіями, передбачених чинним законодавством або договором страхування. У її рамках здійснюється перерозподіл засобів страхового фонду при настанні страхових випадків. В майновому страхуванні ризикова функція розкриває вірогідний характер нанесення майнового збитку страхувальнику в результаті стихійного лиха, інших передбачуваних та непередбачуваних страхових подій. В особистому страхуванні дана функція розкриває вірогідний характер нанесення збитку або загрози нанесення збитку життю та здоров'ю фізичної особи.

Функція створення та використання страхових фондів (резервів), полягає в тому, що для покриття матеріальних збитків внаслідок страхових випадків створюються грошові фонди за рахунок страхових внесків, що обумовлені договором страхування. За час дії договору страхування, за умови відсутності страхового випадку, страхувальник накопичує певну грошову суму. Дана функція більш властива особистому страхуванню, але можлива й у деяких майнових видах страхування за певних умов. Причому, при здійсненні видів страхування, не пов'язаних із страхуванням життя, обсяг компенсації для потерпілого інколи значно перевищує суму, сплачену ним у страховий фонд.

Превентивна (попереджувальна) функція полягає в тому, що страхова компанія об'єктивно зацікавлена в більш тривалому використанні коштів страхового фонду і з цією метою забезпечує фінансування заходів для попередження настання страхової події, сприяє запобіганню втрат як страхувальника, так і страховика. Страхова компанія намагається зменшити ймовірність виплати шляхом зменшення ймовірності страхового випадку. З цією метою страховик може застосовувати *фінансову та правову превенцію*.

Зміст *фінансової превенції* полягає в тому, що страховик частину коштів із страхових платежів може спрямувати на фінансування превентивних (попереджувальних) заходів, що зменшують ступінь ризику (фінансування заходів щодо запобігання ДТП, фінансування протипожежних заходів тощо).

Правова превенція полягає у визначенні ризиків, які не приймаються страховиком на страхування, прийняття застережень, які позбавляють страхувальника страхових відшкодувань (протиправні дії, самогубство, навмисне пошкодження автомобіля, недбалість, нехлюйство тощо).

Заощаджувальна функція пов'язана з тим, що договори довготермінового страхування мають накопичувальний характер і передбачає надійне зберігання і повернення страхових коштів з інвестиційним доходом. Дана функція реалізується шляхом здійснення довготермінового страхування громадян (на випадок смерті, тяжкого захворювання, нещасного випадку, дорожньо-транспортної пригоди тощо). Ринок страхування життя в економічно розвинених країнах світу становить близько 50% загального обсягу страхового ринку і має тенденцію збільшуватися.

Компенсаційна функція передбачає відшкодування (компенсацію) збитків страхувальнику при настанні страхового випадку.

Репресивна функція дозволяє долати наслідки настання страхових подій, що відбулись за час дії договору страхування. Також передбачає використання значних матеріальних та фінансових ресурсів.

Інвестиційна функція передбачає використання тимчасово вільних коштів страховика з метою отримання прибутку на умовах диверсифікації, безпечності, зворотності, прибутковості, ліквідності. Дана функція реалізується у межах чинного законодавства, підлягає регламентації та контролю з боку держави. Вона сприяє фінансовій стійкості страхової компанії і розвитку економіки країни в цілому за рахунок залучення в економіку країни значних додаткових фінансових ресурсів.

Контрольна функція полягає в суровому контролі з боку держави за цільовим формуванням і використанням страхового фонду шляхом створення діючого страхового законодавства і перевірки його виконання.

Страхування сприяє оптимізації ресурсів, спрямованих на організацію економічної безпеки країни, так як дає змогу досягти раціональної структури коштів, що спрямовуються на превентивні заходи, а також для допомоги окремим особам у разі настання страхового випадку.

У той же час страхування забезпечує раціональне формування та використання фінансових ресурсів, призначених для здійснення соціальних програм, забезпечує сталий грошовий обіг, сприяє зростанню купівельної спроможності національної валюти й інвестиційних можливостей країни. Тому так важлива підтримка зі сторони держави страхового бізнесу переважно шляхом пільгового оподаткування.

Функції страхування доцільно розглядати більш детально як на макрорівні (на рівні національної економіки), так і на мікрорівні (на рівні підприємства, індивідуального виробництва, домогосподарства).

На рівні національної економіки розглядають такі функції страхування як:

- забезпечення безперервності суспільного відтворення;
- зменшення витрат державних фінансів;
- стимулювання науково – технічного прогресу;
- захист інтересів потерпілих.

На рівні підприємства, індивідуального виробництва, домогосподарства розрізняють такі функції страхування як:

- *ризикова;*
- *зростання можливостей фінансування;*
- *концентрація на ризиках конкуренції;*
- *попереджувальна.*

1.2. Предмет і методологія курсу

Будь-яка наука має свій *об'єкт, предмет і методи вивчення*. Під об'єктом науки розуміють теоретичне осмислення частини матеріального світу, що привернула увагу дослідника.

У цьому сенсі **об'єктом** дисципліни „Страхування на автомобільному транспорті” є *сукупність видів страхування від ризиків (небезпек), що виникають на сухопутних шляхах сполучення у зв'язку з використанням автомобільного транспорту як засобу особистого пересування так і для перевезення пасажирів чи багажу (вантажу). Майновими об'єктами* страхування на автомобільному транспорті є: автомобілі різних типів, та вантажі, що ними перевозяться.

Страхування транспортних засобів називають **каска**, страхування вантажів – **карго**, а одночасне страхування транспортних засобів та вантажів, що ними перевозяться, - **каска-карго**.

В узагальненому трактуванні **предмет** є *поняття, що означає визначену цілісність, виділену в процесі практичної діяльності*. Її властива певна якісна специфіка, яка дозволяє визначити змістовні відмінності окремих областей знання. Кожна наука розвивається під впливом реалій практичного застосування її результатів. Розширюється і внутрішній зміст предмета тієї чи іншої наукової дисципліни. В аналізі взаємодії з об'єктом наукової дисципліни, що розглядається, її предмет вивчає закономірності розвитку даної форми матерії.

Іншими словами, **предметом курсу** „Страхування на автомобільному транспорті” є *система відносин страхування, що виникають при наданні послуг, які пропонують страхові компанії*

фізичним і юридичним особам при страхуванні на автомобільному транспорті.

Вивчаючи питання про **об'єкти** та **суб'єкти** страхування на автомобільному транспорті, слід пам'ятати, що будь-які відносини передбачають наявність, як мінімум, двох суб'єктів. У страховій справі це *страховик* та *страхувальник*, які виступають головними суб'єктами страхування.

Страховиками є юридичні особи, створені у формі акціонерних, повних командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно з Законом України „Про господарські товариства” з урахуванням особливостей, передбачених цим законом, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Страховиків має бути не менше трьох. Страхова діяльність в Україні здійснюється виключно страховиками – резидентами України.

Загальна частка іноземних юридичних осіб та іноземних громадян у статутному фонді страховика не може перевищувати 49%.

Загальний розмір внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 30% його власного статутного фонду, в тому числі розмір внеску до статутного фонду окремого страховика не може перевищувати 10%.

Частка грошових внесків у сплаченому статутному фонді страховика повинна бути не менше 65%. Допускається сплата грошової частини внесків до статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку визначеному Міністерством фінансів України, але не більше 25% загального розміру статутного фонду.

Забороняється використовувати для формування статутного фонду кошти страхових резервів, а також кошти, одержані в кредит під заставу, і вносити нематеріальні активи.

Предметом страхової діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.

Допускається виконання зазначених видів діяльності у вигляді надання послуг для інших страховиків на підставі укладених угод про сумісну діяльність.

Вони також розробляють умови страхування і пропонують страхові послуги своїм клієнтам.

***Страхувальниками** визначаються юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до чинного законодавства України.* Страхувальники можуть укладати із страховиками договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб), які можуть набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування.

Страхувальники мають право при укладенні договорів страхування призначити громадян або юридичних осіб для отримання страхових сум (страхового відшкодування), а також змінювати їх до настання страхового випадку.

Закон України „Про страхування” визначає, що ***об'єктами страхування можуть бути три групи майнових інтересів, що не суперечать чинному законодавству України і пов'язані:***

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

Конкретні види страхування, на які видається відповідна ліцензія, визначаються на основі встановлених страховиком правил (умов) страхування (страхових продуктів).

Страховики мають право займатися тільки тими видами страхування, які визначені в ліцензії.

Наразі чинне законодавство України чітко визначає обов'язки як страховика, так і страхувальника, які зазначені у Законі України „Про страхування”, ***ст. 20***. Обов'язки страховика, а в ***ст. 21***. Обов'язки страхувальника.

Мета і завдання курсу

Метою курсу „Страховання на автомобільному транспорті” є формування й узагальнення набутих знань з різних видів страхування на автомобільному транспорті, реалізація яких у практичній діяльності дозволить оптимізувати його з метою досягнення максимального ефекту страхового убезпечення при мінімальних затратах ресурсів страхувальників і страховиків. Відповідно до поставленої мети вивчення даного курсу дозволить студентам поглибити та розширити як теоретичні знання, так і практичні навички страхової діяльності на автомобільному транспорті. Реалізація зазначених завдань забезпечить ефективне функціонування всіх суб’єктів авто страхування.

Знання головних засад сучасної страхової діяльності в галузі автомобільного транспорту сприятиме розумінню та формуванню культури страхування, яка так потрібна українському суспільству.

Теоретичною основою курсу є закони і категорії сучасної теорії ринкової економіки, досягнення страхової науки в області вдосконалення і розвитку страхових відносин у всіх сферах економічного життя суспільства та інших наукових дисциплін.

Методологічною основою курсу є діалектичний метод пізнання різноманітної, багатопланової і взаємозалежної системи відносин страхування, сучасні наукові підходи до організації і управління страхуванням в умовах перехідної економіки, а також системний підхід до вивчення процесів вдосконалення страхових відносин.

Метод з позицій філософії являє собою спосіб досягнення мети за допомогою застосування практичних чи теоретичних прийомів пізнання дійсності. Термін “метод” походить від грецького слова “methodas”, яке буквально означає - шлях до чогось, шлях пізнання (або дослідження), вчення, теорія.

У найбільш загальному філософському значенні метод означає засіб пізнання, як певну сукупність або систему прийомів і операцій з метою відтворення в свідомості людини предмету, що вивчається.

Стосовно страхування на автомобільному транспорті **метод** – це шлях пізнання системи страхових відносин між суб’єктами страхування транспортних засобів з приводу нагромадження і використання страхових внесків у разі настання страхових подій.

Головними елементами методу страхування на автомобільному транспорті є:

1. *Філософські та загальнонаукові принципи* (розвитку, суперечності, детермінізму, взаємодії, об'єктивності, системності тощо);

2. *Закони діалектики* (закон єдності і боротьби протилежностей, закон кількісно-якісних змін, закон заперечення заперечення);

3. *Категорії діалектики* (кількість і якість, сутність і явище, зміст і форма тощо.);

4. *Принципи і категорії страхування* (франшиза, суброгація, контрибуція, страхова сума, страхова подія, ризик тощо);

5. *Методи інших наук:*

- метод абстракції;
- метод синтезу;
- метод аналізу;
- метод історизму;
- метод поєднання логічного і історичного;
- метод індукції;
- метод дедукції;
- метод моделювання;
- метод створення діаграми;
- метод побудови графіків;
- метод використання математичних формул;
- метод використання граничних величин;
- теорія оптимуму;
- метод створення моделей майбутніх вчинків людей;
- метод розробки гіпотези;
- метод створення схем;
- метод з'ясування закономірностей відхилення від середнього;
- метод багатofакторних підхід;
- метод проведення експерименту тощо.

Різноманітність методів, що можуть бути використані при вивченні системи стосунків страхування на автомобільному транспорті дозволяє глибше розкрити сутність досліджуваних проблем страхування автотранспортних засобів, підвищити ступінь обґрунтованості окремих теоретичних положень, висновків і практичних рекомендацій.

1.3. Зміст курсу і взаємозв'язок його з іншими дисциплінами

Предмет навчального курсу „Страховання на автомобільному транспорті” визначає його основний зміст та логічну структуру, яка містить тематичні складові, що розглядаються в рамках даного курсу незалежно від виду і особливостей страхових відносин, до яких відносять:

- організацію ведення страховання на автомобільному транспорті;
- формування системи управління страхованням на автомобільному транспорті;
- організацію оперативного управління відносинами страховання на автомобільному транспорті;

Відповідно до програми вивчення даної дисципліни курс включає вісім логічно взаємопов'язаних між собою тем:

1. Предмет, метод та зміст курсу.
2. Класифікація страховання.
3. Страховий ринок України.
4. Страховання на автомобільному транспорті.
5. Страховання відповідальності на автомобільному транспорті.
6. Актуарні розрахунки страхових тарифів на автомобільному транспорті.
7. Правові засади страховання на автомобільному транспорті.
8. Страхове шахрайство на автомобільному транспорті.

Для закріплення отриманих у ході вивчення курсу знань в кінці кожної теми пропонуються:

- орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів;
- запитання для самопідготовки;
- тести для закріплення знань;
- практичні завдання для самоконтролю.

Взаємозв'язок курсу з іншими дисциплінами

Наукова дисципліна „Страховання на автомобільному транспорті” являє собою логічно пов'язану з іншими курсами економічного, фінансового та фахового спрямування, до яких відносяться: макроекономіка і мікроекономіка, математичне

моделювання технічних систем і процесів, автомобілі, логістика, автомобільного транспорту пасажирські перевезення, вантажні перевезення, дорожньо-транспортні пригоди та інші.

Взаємозв'язок перерахованих наукових дисциплін, які відрізняються ступенем узагальнення і конкретизації економічних фінансових і інших проблем, визначає таку систему знань, яка співвідноситься з курсом „Страхування на автомобільному транспорті” як загальне і часткове.

Вивчення даного курсу дає можливість оволодівати майбутніми фахівцями системою сучасних знань і навиків страхування на автомобільному транспорті, що дозволить їм приймати практичну і усвідомлену участь у вирішенні оперативних і перспективних завдань удосконалення відносин страхування.

У системі страхових відносин даний курс найбільш наближений до практики функціонування конкретного страхування на автомобільному транспорті, що визначає його значимість для фахівця-практика і формує такий рівень підготовки, який необхідний йому як учаснику страхових відносин при використанні автотранспортних засобів в повсякденному житті.

Страхові та не страхові ризики

Слід зауважити, що ризики зустрічаються постійно, як на побутовому рівні, так і при здійсненні будь-яких видів людської діяльності. Найчастіше ризик пов'язують з усвідомленням можливості небезпеки, втрати, нещастя, страху, знищення тощо. У загальноприйнятому тлумаченні під ризиком розуміють можливість несприятливого результату, дія навмання в надії на щасливий результат.

У страхуванні ризик це:

а) подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки імовірності та випадковості (наприклад, дорожньо-транспортна пригода, поломка двигуна автомобіля тощо). Таке поняття ризику дається в Законі України „Про страхування”;

б) імовірність страхового випадку;

в) небезпека, яка загрожує страхувальнику (наприклад, пожежа в салоні автомобіля, засипання під час руху автомобіля, відірвання причіп тощо);

г) об'єкт страхування (наприклад, майно, життя і здоров'я, відповідальність власника автомобіля);

д) міра відповідальності страховика в грошовому вираженні (наприклад, договір страхування з відповідальністю в 30 тис. грн.).

Кожне із перелічених вище визначень ризику використовується в страховій діяльності залежно від ситуації.

Проте слід розрізняти поняття „*невизначеність*” і „*випадковість*”.

Невизначена подія – це подія, для якої імовірність її настання невідома.

Випадкова подія – це подія, щодо якої застосовується закон розподілу ймовірностей.

Поняття ризик тісно пов'язане з поняттям „*страховий випадок*” і „*збиток*”. Якщо ризиковим є імовірність настання страхового випадку, то збиток - це його економічні наслідки.

Для оцінки ризику в страховій практиці використовують різноманітні спеціальні методи, які постійно розвиваються та вдосконалюються.

Найбільш поширеними методами оцінки ризику є:

- метод індивідуальних оцінок;
- метод середніх величин;
- метод відсотків.

Наразі вчені володіють значним інструментарієм для оцінки та відстеження ризиків. Використовують економетричні, статистичні методи оцінки й аналізу ризиків, методи вербального аналізу, застосовують актуарні розрахунки, моніторинг, комплексне моделювання, емпіричний досвід, метод експертних оцінок, метод асоціацій та аналогій, метод проведення експертиз та інші.

Для оцінки та аналізу ризиків необхідно їх класифікувати (групувати) за певними критеріями (ознаками) на типи, види, групи тощо. Заслуговує на увагу наступна класифікація ризиків з позицій страхування, яка запропонована М. Александровою.

Види ризиків:

1. За можливістю здійснення страхування:

- а) ризики, які страхуються;
- б) ризики, які не страхуються.

2. За рівнем допустимості:

- а) допустимі ризики;
- б) недопустимі ризики.

3. За видами діяльності страховика:

- а) ризики, що передані страхувальником;
- б) ризики діяльності страховика.

Для усвідомлення відносин, що виникають при страхуванні на автомобільному транспорті, необхідно вияснити такі поняття як „страховий ризик”, „не страховий ризик”, „страховий захист”, „страховий інтерес”.

Страховий ризик – це такий ризик, який піддається вимірюванню, оцінці з позицій імовірності настання страхової події та кількісних характеристик можливого збитку. Іншими словами, це певна вірогідна та випадкова подія, у разі настання якої виникають стосунки між страховиком і страхувальником, третіми особами з приводу покриття збитків страхувальника. Страхується той ризик, за яким можна оцінити імовірність страхового випадку, визначити розмір збитку і обчислити ціну страхової послуги та можливу частку страхового відшкодування.

Щоб ризик як страхова подія був таким, що страхується, він має відповідати таким вимогам або ознакам страхування:

а) страхова подія повинна мати об’єктивний характер, тобто не залежати від волі і свідомості зацікавлених осіб;

б) страхова подія повинна бути випадковою, тобто такою, для якої ні страховику, ні страхувальнику заздалегідь не відомий ні час виникнення, ні величина збитку;

в) страхова подія повинна піддаватися статистичному обліку, тобто імовірність страхового випадку і величина збитку повинні мати кількісну оцінку;

г) страхова подія не повинна охоплювати одночасно всіх або великої кількості застрахованих об’єктів (інакше порушується принцип розподілу страхових фондів);

д) збиток у результаті страхової події має бути відчутним для страхувальника, інакше зникне потреба в страховому захисті;

е) страхова подія не повинна бути вигідною страхувальнику чи застрахованому.

Можливі випадки, коли з часом ризику, які не страхуються, можуть переходити в такі, що страхуються і навпаки.

Нестраховий ризик – подія, яка супроводжується певними витратами для потерпілого, але не підлягає страхуванню, найчастіше у зв'язку з відсутністю бажаючих взяти на себе зобов'язання щодо відшкодування збитків, спричинених цими подіями. Це, як правило, ризику, за якими не можливо оцінити імовірність страхового випадку, визначити розмір збитків та ціну страхової послуги. Зрозуміло, що ніхто не може застрахуватися від зіткнення Землі з великою кометою. Хоча б тому, що виконувати взяті зобов'язання не буде ким і не буде кому.

Страховий захист – сукупність розподільчих та не розподільчих відносин з приводу відшкодування збитків та надання матеріальної допомоги при загибелі або ушкодженні матеріальних об'єктів, або витратах у сімейних доходах населення у зв'язку із втратою здоров'я, працездатності та іншими подіями.

Страховий інтерес – усвідомлена потреба в захисті майна, доходів, життя, працездатності тощо шляхом страхування.

У зарубіжній практиці використовують класифікацію страхових ризиків за такими ознаками:

- матеріальні і нематеріальні;
- чисті та спекулятивні;
- фундаментальні та специфічні.

Матеріальний ризик для суб'єктів страхових відносин може бути вимірний у вартісному, грошовому виразі, а нематеріальний – ні, він визначає моральні характеристики страхувальника.

Чисті ризики передбачають або несправедливий результат, або той стан, який спостерігався до події, що мала місце.

Спекулятивні ризики передбачають можливість виграшу.

Фундаментальні ризики виникають з причин, які непадвласні окремій людині чи групі людей, але суттєво на них впливають.

Специфічні ризики пов'язані більше з окремими особами. Тому важливо знати суттєві відмінності в етапах управління ризиком.

Управління ризиком в страхуванні здійснюється у два етапи:

а) *підготовчий*, який передбачає порівняння характеристик та імовірності ризику на основі його аналізу та оцінки. Результатом цього є вирішення питання про те, якою мірою ризик прийняти для страхування: повністю, частково чи зовсім не прийняти ніякий;

б) *вибір конкретних засобів*, які можуть вплинути на ризик, змінивши його або усунувши зовсім. При цьому треба враховувати, що при аналізі ризику беруться до уваги всі ризикові обставини, які його характеризують.

Оцінка ризику дає можливість віднести конкретний об'єкт до тієї або іншої групи і відповідно визначити ціну страхової послуги - страхову суму.

Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів

1. Соціально - економічні передумови виникнення страхування.
2. Особливості страхування в середні віки.
3. Еволюція страхування в Україні.
4. Сучасні форми та види страхування в Україні.
5. Основні принципи страхування.
6. Типи, види, групи ризиків.

Запитання для самопідготовки

1. Що таке страхування?
2. У чому полягає основна мета страхування?
3. Назвати етапи розвитку страхування в Україні.
4. Дати характеристику основних суб'єктів страхування.
5. Які є основні ознаки страхового захисту?
6. Які існують джерела забезпечення страхового захисту?
7. У чому призначення фондів самострахування?
8. Що призводить до появи ризиків?
9. Що необхідно для створення реально можливої системи заходів з метою запобігання втрат?
10. Від яких чинників залежить розмір і структура фондів, що використовуються з метою страхового захисту страхувальників?
11. Які були витoki страхування?
12. Назвати основні віхи в еволюції страхування.
13. Перелічіть функції страхування і охарактеризуйте їх.
14. Охарактеризуйте основні принципи страхування.
15. Яка роль страхування для економіки в умовах розбудови ринкових відносин в Україні?
16. Яка роль страхування в активізації бізнесу?
17. Механізм взаємодії страхування з бізнесовою сферою.
18. Механізм взаємодії страхування з бюджетною сферою.
19. Механізм взаємодії страхування з різними верствами населення.
20. Що таке умовна та безумовна франшиза?

Тести для закріплення набутих знань

1. Страховий захист – це:

- а) здійснення запобіжних заходів щодо зменшення страхового ризику;
- б) фінансова допомога юридичним і фізичним особам при настанні страхової події;
- в) відшкодування збитків, завданих стихійним лихом;
- г) фінансування витрат на боротьбу зі страховою подією;
- д) збільшення запасів товарів з огляду на сезонність їх виробництва.

2. До сукупного страхового фонду суспільства належать:

- а) амортизаційні фонди;
- б) резервні фонди підприємства;
- в) централізовані резервні фонди держави;
- г) іноземні інвестиції;
- д) резерви страхових організацій;
- е) фонди, створені методом страхування.

3. У яких формах виникли перші страховики?:

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

4. До узагальнених функцій страхування зараховують:

- а) ризикову;
- б) створення і використання страхових фондів (резервів);
- в) заощадження коштів;
- г) превентивну (попереджувальну).

5. Категорію „страхового захисту” характеризують такі ознаки:

- а) випадковий характер надання страхової події;
- б) ймовірний характер настання страхової події;
- в) можливість визначення страхової події за часом і в просторі;
- г) настання страхової події, пов'язане із свідомою діяльністю людини;
- д) вираження збитку в грошовій і натуральній формах;
- е) необхідність запобігання і відшкодування збитків.

6. Для страхової події, що відбулася, можливі такі варіанти економічного результату:

- а) позитивний (вигода, прибуток);
- б) негативний (збиток, втрата);
- в) нульовий (нічого не змінилося);
- г) перспективний (вигоди у майбутньому).

7. Стосовно економічних умов в Україні, можна виділити такі форми страхового фонду:

- а) централізований (резервний) фонд;
- б) децентралізований;
- в) змішаний;
- г) перспективний.

8. Основними організаційними формами страхових фондів є:

- а) фонди самострахування (децентралізовані фонди);
- б) фонди страховиків;
- в) централізовані фонди держави;
- г) фонди розвитку.

9. Розрізняють такі спеціальні принципи страхової діяльності:

- а) страхового ризику;
- б) страхового інтересу;
- в) граничної сумлінності;
- г) відшкодування;
- д) суброгації;
- е) контрибуції;
- є) диверсифікації;
- ж) конкуренції;
- з) співстрахування і перестрахування.

10. Роль страхування полягає в:

- а) забезпеченні стабілізації процесу відтворювання факторів виробництва та економічної стабільності;
- б) оптимізації використання всіх виробничих ресурсів;
- в) раціоналізації формування та використання грошових ресурсів;
- г) створенні додаткових джерел фінансових ресурсів для інвестування в економіку країни.

11. Принцип страхування - це:

- а) максимальна сумісність сторін страхового договору;
- б) повне відшкодування збитків від діяльності в несприятливих умовах;
- в) форма власності на об'єкт страхування;
- г) повна сплата страхових премій.

12. В якій країні укладено першу угоду про страхування життя?:

- а) Франції;
- б) Росії;
- в) Англії;
- г) Німеччині.

13. До суб'єктів страхування не належать:

- а) страховик;
- б) держава;
- в) страхувальник;
- г) вигодо набувач;
- д) застрахований;
- е) бенефіціар.

14. Право страховика звернутися до інших страховиків, які несуть відповідальність перед одним і тим самим страхувальником - це:

- а) контрибуція;
- б) суброгація;
- в) диверсифікації;
- г) франшиза;

15. Особа, вказана в договорі страхувальником, життя і здоров'я якої є об'єктом страхового захисту - це:

- а) страховик;
- б) вигодо набувач;
- в) страхувальник;
- г) застрахований.

16. До суб'єктів страхування належать:

- а) страховик;

- б) держава;
- в) страхувальник;
- г) вигодо набувач;
- д) застрахований;
- е) бенефіціар.

17. До ефектів від страхування відносять:

- а) ефект нагромадження;
- б) ефект рідкісних подій;
- в) ефект страхувальника;
- г) вигодо набувач;

18. Складовими елементами страхування є:

- а) економічні;
- б) юридичні;
- в) екологічні;
- г) міжнародні.

19. До аспектів необхідності страхового захисту в ринковій економіці відносять:

- а) природний;
- б) економічний;
- в) соціальний;
- г) юридичний;
- д) міжнародний.

20. Чи може страхове відшкодування перевищувати збиток від наслідків страхової події?:

- а) так;
- б) ні;
- в) так але за умови, якщо збиток є наслідком стихійного лиха чи інших катастрофічних подій.

Практичне завдання для самоконтролю

Задача 1.

Страхова сума становить 32 000 тис. грн., безумовна франшиза – 2560 грн., збитки страхувальника – 2347 грн.

Визначити страхове відшкодування.

Задача 2.

Згідно з договором страхування автомобіля страхова сума становить 12 345 грн., умовна франшиза - 14%. Збитки склали 1 700 грн. Визначити страхове відшкодування.

Задача 3.

Страхова сума становить 22 700 грн., умовна франшиза – 16%, збитки страхувальника – 3760 грн., клауза – 8%.

Яку суму сплатить страховик при умовній франшизі і при безумовній франшизі?

Задача 4.

Розрахувати виплату страхового відшкодування залежно від франшизи, встановленої договором страхування.

Страхова сума	Умовна франшиза	Збиток	Виплата
15000	985	467	
18000	1234	1378	
40000	8%	245	
7000	4%	2000	

Задача 5.

Розрахувати виплату страхового відшкодування залежно від франшизи, встановленої договором страхування.

Страхова сума	Безумовна франшиза	Збиток	Виплата
5000	9	5467	
8000	1456	1578	
4000	1000	275	
7000	14%	5000	

ТЕМА 2. Класифікація у страхуванні

Орієнтовний план висвітлення матеріалу з теми:

- 2.1. Найістотніші класифікаційні ознаки страхування
- 2.2. Нетрадиційні види страхування
- 2.3. Методи страхування та системи страхових виплат

Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів

Запитання для самопідготовки

Тести для закріплення знань

Практичні завдання для самоконтролю

Мета вивчення теми:

- опанування загальними характеристиками класифікації у страхуванні;
- визначення критеріїв та ознак класифікації у страхуванні;
- з'ясування основних видів страхових продуктів різних галузей страхування.

Студент повинен знати:

- основні ознаки класифікації у страхуванні;
- необхідність та застосування класифікації у страхуванні;
- форми, види, галузі та підгалузі страхування.

Студент повинен вміти:

- визначити галузь страхування;
- визначити страхові продукти галузі страхування;
- визначити види страхування у відповідності до чинного законодавства України.

Основні терміни: галузь страхування, змішане страхування, підгалузь страхування, вид страхування, підвид страхування, класифікація страхування, комбіноване страхування, майнове страхування, об'єкт страхування, ознака класифікації, особисте страхування, клас страхування, страхування відповідальності, форма страхування, сфера страхування, асистанс, кептив, кептивна компанія, трансакційні витрати, інтерактивний калькулятор, еверідж, показана вартість.

Основні теоретичні положення та методичні поради до вивчення теми

У новому тлумачному словнику української мови зазначено: „*Класифікація* [лат. *classis* – розряд + *facio* – роблю] - це система розподілу предметів, явищ або понять на класи, групи тощо за спільними ознаками, властивостями. *Класифікувати* – розподіляти предмети, явища або поняття на класи, групи тощо за спільними ознаками, властивостями; групувати”.

Система страхових відносин різнопланова. Тому воно характеризується багатьма специфічними поняттями які відображають взаємозв'язки між різними класами об'єктів чи діяльності суб'єктів страхових відносин. Без їх класифікації неможливо виділити і співвіднести ці відносини до різних видів, вибудовувати раціональну систему стосунків між суб'єктами страхування, що давало б можливість здійснювати успішну практичну роботу в цій галузі.

2.1. Найістотніші класифікаційні ознаки страхування

Наразі немає універсального підходу до класифікації системи понять, об'єктів і суб'єктів страхових відносин, тому теоретики і практики страхування використовують різні класифікаційні ознаки, властивості, критерії залежно від потреб теорії чи практики та поставленого завдання дослідження, мети використання результатів. *Під класифікацією страхування розуміють ієрархічну систему взаємопов'язаних елементів (ланок) страхових відносин у різних сферах діяльності, галузях, підгалузях, класах, видах, що дозволяє з єдиного цілого виділити його частини. При цьому слід зауважити, що кожна наступна ланка є частиною попередньої.*

Метою класифікації у страхуванні є розподіл всієї сукупності страхових відносин на ієрархічні взаємопов'язані ланки.

Узагальнюючи різні підходи до класифікації, можна дати таке визначення:

Класифікація страхування - це наукова система розподілу страхування на різні сфери діяльності, галузі, підгалузі, види та

форми з урахуванням специфіки діяльності страхових компаній, об'єктів страхування та категорії страховиків.

Узагальнюючи світовий досвід та вітчизняну практику, можна визначити *критерії та ознаки* класифікації у страхуванні.

Серед *критеріїв* класифікації у страхуванні виділяють такі як:

- а) об'єкт страхування;*
- б) обсяг страхової відповідальності;*
- в) сфера діяльності страхових компаній;*
- г) форми страхування.*

Найбільш суттєвими вважаються такі критерії, як об'єкт страхування та обсяг страхової відповідальності. Зокрема, класифікація за об'єктами страхування, яку запропонував професор Рейтман і яка в практиці страхування використовується і понині, передбачає *умовний поділ* всієї сукупності страхових відносин *на п'ять галузей*, галузі – на *підгалузі*, підгалузі – на *види*, види – на *підвиди*.

В Україні за Законом „Про страхування“ виділяється *три галузі* страхування:

- а) особисте страхування;*
- б) майнове страхування;*
- в) страхування відповідальності.*

Застосування тієї чи іншої ознаки (критерію) класифікації залежить від поставленої мети з якою проводиться наукове дослідження чи конкретна практична діяльність по страхуванню та особливостями розрахунку страхових тарифів.

Основними найістотнішими класифікаційними ознаками (критеріями) страхування є:

1. Юридичні – визначають умови та форми проведення страхування, спираючись на вимоги внутрішнього законодавства та норми міжнародних угод, які підписані нашою державою.

2. Історичні – за етапами розвитку страхування, що дає можливість відслідковувати протягом тривалого історичного періоду еволюцію страхування взагалі та його окремих видів, форм і страхових організацій. Має сенс для розуміння світо господарських процесів у страхуванні, визначенні ролі та місця страхування в економічній системі суспільства, його впливу на економіку тієї чи іншої країни, для вивчення досвіду та обґрунтування страхових прогнозів.

3. *Економічні* – характеризують економічні умови здійснення страхування в тій чи іншій країні та рівень розвитку теорії і практики страхової справи.

В свою чергу за юридичною ознакою страхування класифікують:

1. *За вимогами міжнародних угод (згідно з директивами ЄС) виділяють:*

- а) 7 класів довгострокового страхування (життя й пенсій);
- б) 18 класів загального страхування.

2. *Відповідно до вимог внутрішнього законодавства України встановлено:*

- а) 42 види обов'язкового страхування;
- б) 22 види добровільного страхування.

3. *За формою проведення страхування, яка характеризує спосіб залучення страхувальників і страховиків в страхові відносини:*

- а) обов'язкове;
- б) добровільне.

Обов'язкове страхування охоплює види страхування, визначені в Законі України „Про страхування”.

Обов'язкове страхування – форма страхування, що ґрунтується на принципах обов'язковості як для страхувальника так і для страховика. Воно має велику перевагу перед добровільним страхуванням у тому, що дозволяє знижувати тарифи і здешевлювати страхові послуги. Водночас йому притаманні й недоліки, які полягають у тому, що обов'язкове страхування не враховує фінансових можливостей кожного страхувальника, особливостей об'єктів страхування і страхових ризиків. Обсяг відповідальності страховика при обов'язковому страхуванні, як правило, значно нижче за реальну вартість застрахованого майна.

Обов'язкова форма страхування ґрунтується на таких засадах:

а) законодавство встановлює перелік об'єктів, що підлягають обов'язковому страхуванню та механізм, яким забезпечується його реалізація, покладаючи відповідальність за здійснення обов'язкового страхування на державні страхові органи;

б) суцільне охоплення всіх об'єктів обов'язкового страхування без заяви страхувальника, оскільки реєстрація об'єкта є підставою для того, щоб він автоматично був охоплений страхуванням;

в) безумовна дія обов'язкового страхування, незалежно від порушення терміну сплати страхувальником страхових платежів. У разі невчасного внесення платежів страхувальник сплачує пеню. В екстремальних випадках страхові внески можуть бути стягнені у судовому порядку. У разі настання страхового випадку при прострочених платежах потерпілого із страхового відшкодування вилучається сума боргів перед страховою організацією та пеня на прострочений борг;

г) обов'язкове майнове страхування не обмежується в часі. Воно втрачає силу тільки тоді, коли пропадає майно. Для особистого страхування обов'язковість втрачає силу із зміною статусу особи, що зумовлює вилучення її з переліку тих осіб, котрі підлягають законному обов'язковому страхуванню;

д) страхове забезпечення з обов'язкового страхування строго нормоване у відсотках від страхової оцінки або в грошовому еквіваленті на один об'єкт.

Добровільне страхування – форма страхування, що здійснюється на підставі добровільно укладеного договору між страховиком і страхувальником. Добровільне страхування здійснюється згідно з правилами страхування, що їх розробляє страховик і реєструє в Укрстрахнагляді. Договір добровільного страхування вступає в дію, як правило, після страхової премії. Конкретні умови добровільного страхування визначаються під час укладання договору страхування.

Добровільне страхування здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Ним охоплюються ті юридичні та фізичні особи, котрі не підпадають під обов'язкове страхування і бажають добровільно застрахуватися. Загальні умови та порядок проведення добровільного страхування вимагаються правилами, які встановлюються страховиком самостійно. Конкретні умови добровільного страхування визначаються під час укладання договору страхування.

Добровільне та обов'язкове страхування дозволяє сформувати таку систему страхування, яка б мала достатній обсяг страхового захисту і узгоджувала б інтереси фізичних і юридичних осіб та задовольняла потреби відтворення суспільного виробництва.

За історичною ознакою страхування класифікують на:

1. Давнє або традиційне страхування:

а) страхування майна, в т. ч. морське страхування (судно і вантаж) (1347 р. – перший морський поліс судновласнику, 1468 р. – Венеціанський кодекс морського страхування), страхування майна від вогневих ризиків;

б) деякі різновиди страхування життя (1774 р. – закон про страхування життя в Англії залишається до сьогодення).

2. Нове страхування:

а) страхування фінансово-кредитних ризиків;

б) страхування відповідальності;

в) медичне страхування.

3. Новітнє страхування:

а) страхування будівельних і технічних ризиків;

б) авіаційне і космічне страхування;

в) комплексне страхування банків;

г) технічний і медичний *асистанс*.

Класифікація за історичною ознакою дає можливість визначити роль та місце страхування в конкретній системі господарювання, визначити вплив на економіку країни, вивчити минулий досвід та аргументувати тенденції подальшого розвитку. Вона пов'язана із вивченням генезису страхування з точки зору часу виникнення тих чи інших видів страхування в даній країні. Така класифікація важлива більше для розуміння суто господарських процесів у страхуванні і допомагає практикам усвідомлювати та прогнозувати тенденції їх розвитку, вибудовувати взаємовигідні страхові відносини між собою з використанням досвіду зарубіжного і вітчизняного страхування.

При класифікації страхування за економічною ознакою найбільш суттєвими є такі *критерії*, як:

а) об'єкт страхування, за яким будується ієрархічна система умовного поділу страхування за галузями, підгалузями, видами;

б) обсяг страхової діяльності.

За економічною ознакою страхування класифікують:

1. За сферою діяльності або спеціалізацією страховика:

а) „Life insurance” – страхування життя;

б) „Non-life” - загальні види страхування.

Договори загального страхування є короткотерміновими та призначені для забезпечення компенсації збитків внаслідок страхових подій певного періоду.

Класифікація за ознакою спеціалізації страховика передбачає:

- а) страхування життя;
- б) загальні види страхування (особисте страхування, майнове страхування, страхування відповідальності).

Дана класифікація має значення як для організації фінансів страховика, так і для розміщення страхових резервів та для оподаткування.

За такою класифікацією поділяються майже всі страхові компанії у світі.

За спектром надання страхових послуг виокремлюють *страхування на дожиття (ощадне страхування)* – це змішане страхування, згідно з яким здійснюється виплата страхової суми, якщо застрахована особа доживе до зазначеної дати (події) чи помере раніше визначеної дати (події). В даному випадку *страховим ризиком* є тривалість життя застрахованої особи з урахуванням можливих змін у її майбутніх доходах. Внески сплачуються впродовж терміну дії договору страхування в якому передбачена викупна сума і бонус (у разі смерті або настання дати закінчення договору).

Договори страхування життя – це довгострокові угоди на 10, 20, 30 і більше років.

Загальне страхування включає всі ті види страхування, які не відповідають ознакам договорів страхування життя.

Компанії, які проводять страхування життя, як правило, не мають права займатися загальними видами страхування і навпаки.

2. За статусом страхувальника:

- а) страхування фізичних осіб (громадяни);
- б) страхування юридичних осіб.

Страхування громадян орієнтоване на соціальні та майнові потреби родини або окремої людини.

Класифікація за статусом страхувальника передбачає поділ страхових послуг на ті, які обслуговують інтереси фізичних осіб (майно, здоров'я, життя, працездатність, відповідальність) і ті, які обслуговують інтереси юридичних осіб (стосується здебільшого майнового страхування та страхування відповідальності).

3. За статусом страховика:

- а) державне страхування (спеціальні державні страхові організації);
- б) комерційне страхування (страхові компанії різних форм власності);
- в) взаємне страхування (товариства взаємного страхування).

Класифікація за статусом страховика включає в себе:

- а) комерційне страхування (акціонерні товариства);
- б) взаємне (товариства взаємного страхування);
- в) державне (страхування експортних кредитів).

Дана класифікація використовується для забезпечення державного регулювання страхової діяльності.

4. За формою організації страхування:

- а) індивідуальне;
- б) колективне.

При індивідуальному страхуванні договори укладаються з окремими фізичними особами в індивідуальному порядку, що забезпечує урахування визначених потреб окремих осіб, виходячи із їхнього суспільного, майнового та сімейного стану.

При колективному страхуванні договори укладаються з адміністрацією підприємств, організацій, установ, які виступають у ролі страхувальника, а застрахованими є особи, які працюють на цьому підприємстві, в установі, організації.

5. За об'єктами страхування:

а) майнове страхування (пов'язане з володінням, користуванням і розпорядженням майном страхувальника):

- страхування залізничного транспорту;
- страхування наземного транспорту (крім залізничного транспорту);
- страхування повітряного транспорту;
- страхування водного транспорту (морського, внутрішнього та інших видів водного транспорту);
- страхування багажу та вантажів;
- страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
- страхування кредитів;
- страхування інвестицій;
- страхування фінансових ризиків;
- страхування судових витрат;

- страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій;
- інші види.

б) *страхування відповідальності* (пов'язане з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди третій особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі):

- страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- страхування відповідальності власників повітряного транспорту;
- страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- інші види;

в) *особисте страхування*:

- страхування від нещасних випадків (індивідуальне страхування, колективне страхування, страхування пасажирів, страхування дітей, страхування туристів, інші види);
- медичне страхування (страхування здоров'я на випадок хвороби, безперервне страхування здоров'я, страхування медичних витрат, інші види);
- страхування життя (змішане страхування життя, страхування дітей, страхування пенсій, весільне страхування, довічне страхування, інші види).

Об'єкти страхування – це те, на що спрямований страховий захист.

Класифікація за об'єктами страхування передбачає виділення *трьох галузей*:

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

Цю класифікацію покладено в основу розробки всіх видів страхових послуг, що їх пропонують вітчизняні страховики. Об'єкт страхування є вирішальним фактором, від якого залежить характер договору страхування, страхова сума, перелік страхових випадків, страхова премія, термін дії угоди, франшиза, винятки, обмеження тощо.

У разі, коли за одним страховим полісом беруться на страхування кілька різнорідних об'єктів на випадок одних і тих самих страхових подій, доцільніше дотримуватися класифікації не за об'єктами страхування, а за *родом небезпек*, під якими розуміють перелік страхових ризиків (майнових, фінансових, екологічних тощо), що супроводжують конкретну діяльність страхувальника.

2.2. Нетрадиційні види страхування

Нетрадиційні види страхування – це види страхування, які ще не отримали значного розвитку, але не забороняються чинним законодавством. Виділяють такі нетрадиційні види страхування як:

1. Страхування підприємницьких ризиків у кіновиробництві.

Страхування ризиків кіно-відеовиробництва охоплює всі стадії написання сценарію до створення готової картини. Покриваються дві групи ризиків:

а) пов'язані із збитком, нанесеним життю, здоров'ю – нещасні випадки, включаючи смерть авторського і виконавського складу та третіх осіб;

б) пов'язані з матеріальним збитком майну – негативам, апаратурі, декораціям, реквізиту.

Відшкодування дорівнює:

- додатковим витратам у зв'язку з тимчасовою перервою кіновиробництва;

- витратам на зйомку, якщо кіновиробництво не може бути продовжено.

Не відшкодовується збиток викликаний:

- природним зносом устаткування та матеріалів;

- внутрішніми властивостями та дефектами матеріалів;

- порушенням страхувальником законодавчих та нормативних актів;

- навмисними діями страхувальника;

- фінансовими проблемами страхувальника;

- впливом радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання;

- війною, включаючи цивільними або військовими діями, повстанням, заколотом, діями збройних формувань або терористів.

1. Страхування професійної відповідальності аудиторів.

Охоплює інтереси, пов'язані з обов'язковим відшкодуванням збитків, завданих третім особам при здійсненні аудиторської діяльності.

Покриваються три групи ризиків:

а) власний ризик – непевність у виявленні факторів: зовнішніх і внутрішніх. Пов'язаний з підприємницькою діяльністю клієнта;

б) ризик контролю – непевність у виявленні суттєвої недостовірної інформації окремо або разом з іншою недостовірною інформацією. Ризик системи бухгалтерського і внутрішнього обліку;

в) ризик виявлення – можливість виявлення суттєвих помилок при проведенні аудиторської перевірки у випадку неефективного тестового контролю й аналітичного огляду.

Таблиця 2.1.

Оцінка аудиторського ризику

№ п/п	Вид відповідальності	Форма вартісного виразу
1	Відповідальність за некваліфіковане проведення аудиту	Покриття витрат на додаткову перевірку
2	Відповідальність за негативні для клієнта наслідки виконання рекомендацій аудитора	Покриття сум заподіяного матеріального збитку
3	Відповідальність за невчасне виконання робіт, що призвело до прострочення звітів і штрафних санкцій	Відшкодування суми штрафу
4	Відповідальність за стан бухгалтерського обліку і звітності, якщо аудитор сам веде облік замовника	Відшкодування суми матеріального збитку
5	Відповідальність за збиток, заподіяний несанкціонованим розголошенням інформації	Відшкодування суми матеріального збитку

Помилки аудитора поділяються на:

- випадкові помилки вибірки, причиною яких є механічна або технічна ненавмисність;
- систематичні (*девіаційні*), що є навмисним порушенням самої перевірки.

Оцінка аудиторського ризику визначає вид відповідальності та форму його вартісного виразу.

3. Кептивне страхування.

Кептивна компанія – страхова або перестраховальна компанія, створена промисловим або комерційним підприємством із метою покриття власних ризиків.

Переваги:

- а) покриття специфічних ризиків;
- б) зменшення витрат на експертизу та ведення справи;
- в) низькі ставки;
- г) тісний взаємозв'язок із клієнтом.

Недоліки:

- а) обмежений спектр послуг, запропонованих клієнту;
- б) вузьке коло клієнтів знижує прибутки кептиву;
- в) реальні фінансові збитки при настанні страхового випадку.

4. Страхування внесків фізичних осіб.

Основне завдання – це гарантія виплат депозитів у випадку втрати банком платоспроможності.

5. Страхування передплатників на випадок накладання адміністративного штрафу.

Основне завдання – це захист професійної відповідальності головних бухгалтерів та керівників підприємств і організацій від адміністративних штрафів у разі порушень правил податкового і бухгалтерського обліку, у випадках, коли норми різноманітних законів припускають неоднозначне трактування прав платників податків або контролюючих органів.

6. Страхування інвестиційних ризиків.

Дане страхування охоплює майнові інтереси пов'язані з:

а) володінням, використанням і розпорядженням інвестицій, де страхувальником виступає як сам інвестор, так і одержувач інвестицій;

б) відшкодуванням страхувальником у випадку нанесення ним матеріальних збитків при реалізації застрахованої інвестиційної діяльності або іншої шкоди інвестору або його життю чи здоров'ю, а також майну третіх осіб, де страхувальником виступає одержувач такої інвестиції.

Страхові ризики:

а) *відсотковий* – виникає під час зміни відсоткових ставок;

б) *валютний* – виникає під час зміни обмінних курсів валют;

в) *комерційний* – виникає, коли фактична комерційна і господарська діяльність суб'єкта господарювання стала гіршою, ніж була раніше або передбачалась інвестиційним проектом;

г) *ринковий* – визначається зміною цін на дорогоцінні метали та нерухомість, біржовою спекуляцією, результатом виборів у країні, дивідендною політикою та розміром відсоткової ставки;

д) *катастрофічний* – пов'язаний із проявом стихійних сил природи, діяльністю людей у процесі виробництва та використання матеріальних благ.

Страхові випадки:

- часткова або повна втрата інвестицій;

- неотримання запланованого прибутку від інвестицій;

- ліквідація юридичної особи – одержувача інвестицій;

- банкрутство суб'єкта підприємницької діяльності – одержувача інвестицій;

- додаткові витрати при реалізації застрахованої інвестиційної діяльності.

7. Інтернет-страхування.

Під інтернет-страхуванням розуміють всі елементи взаємодії між страховою компанією й клієнтом, що виникають у разі продажу страхового продукту і його обслуговуванні, але виготовлені за допомогою мережі Інтернету.

Інтернет-страхування має досить *широкі можливості* від надання клієнтові різноманітних інформаційних послуг до замовлення й оплати поліса страхування безпосередньо через Інтернет.

Напрями:

1. ***Система on-line*** виконує практично повний цикл продажів у віртуальному режимі:

- розрахунок вартості;
- замовлення заяви на страхування;
- оплата через Інтернет (кредитною карткою, за допомогою платіжної системи в банку).

При такому варіанті страховик та страхувальник можуть віч-на-віч і не побачитися. Проте клієнт все-таки отримує з кур'єром страховий поліс – документ на паперовому носії.

2. ***Система off-line*** поширює інформацію про запропоновані страхові продукти, умови укладання договору, розмір страхової премії (ціна поліса). Страхувальник може відправити через Інтернет запит на розрахунок премії при нестандартних випадках, поставити питання на конференції (форумі) на сайті або електронною поштою.

Переваги:

1. *Для компанії:*

- а) низькі витрати на утримання віртуального офісу;
- б) низькі трансакційні витрати за угодами;
- в) географічна диверсифікованість страхових продуктів компанії;
- г) збільшення можливостей просування послуг компанії на ринку.

2. *Для клієнта:*

- а) скорочення терміну оформлення документів;
- б) менша вартість страхового поліса;
- в) наявність інтерактивного калькулятора та можливість швидкого обрахунку послуг;
- г) можливість вибору форми оплати.

Недоліки:

1. *Для компанії:*

- а) складність доставки страхового поліса;
- б) незначний відсоток корпоративних клієнтів;
- в) Інтернет-шахраї;
- г) стандартні помилки в дизайні призводять до недоступності для пошукових систем сайтів багатьох страхових компаній;
- д) неможливість стандартизації багатьох ризиків.

2. *Для клієнта* – це обмеженість видів страхування.

2.3. Методи страхування та системи страхових виплат

Методи страхування – способи практичного здійснення страхування.

Виокремлюють два методи страхування:

1. Повне страхування, коли покривається весь конкретний ризик, тобто максимально можливий збиток вибраного класу страхових подій.

2. Часткове страхування, яке обмежує відповідальність страховика, залишаючи частку ризику страхувальнику і яке в свою чергу поділяють на:

а) *пропорційне страхування* - передбачає використання системи пропорційної страхової відповідальності;

б) *непропорційне страхування* - призначене для розширення можливостей з управління ризиками за допомогою страхування.

У майновому страхуванні і страхуванні відповідальності за шкоду майну (майнові збитки) встановлюється система виплат, яку називають **системою страхування, системою страхового забезпечення або системою страхової відповідальності**.

Система страхування (система страхового забезпечення, система страхової відповідальності) встановлює співвідношення між страховою сумою, реальною вартістю майна, фактичним збитком і сумою виплачуваного страхового відшкодування, яке здійснюється на основі математичних розрахунків за певним алгоритмом.

Система страхування визначає участь страховика в покритті збитків і встановлюється не за бажанням страхувальника, а у відповідності до чинного страхового законодавства та встановлених правил страхування. Вид використовуваної системи обов'язково страхування повинен зазначатися у конкретному договорі страхування, оскільки від цього залежать методика визначення збитків і сума страхового відшкодування.

Відповідно до методів страхування системи страхування класифікують на:

1. Системи повного страхування – передбачають повне покриття збитків страхувальника за рахунок фінансових ресурсів страховика. Забезпечують повний страховий захист інтересів страхувальника. *В свою чергу їх поділяють на:*

а) систему страхових виплат ***за дійсною вартістю майна***, яка визначається як фактична і враховує знос майна на день підписання договору страхування;

б) ***за відновленою (відновною) вартістю майна***, яка визначається за ринковими цінами. Тобто відшкодування збитків за знищений об'єкт буде здійснено в розмірі, що дорівнює вартості нового аналогічного майна відповідного виду. Знос майна при цьому не враховується.

2. Системи часткового страхування – передбачають часткове покриття збитків страхувальника. *В свою чергу їх поділяють на:*

а) *систему пропорційної відповідальності;*

б) *системи непропорційної відповідальності:*

- першого ризику;
- дрібної частки (дробової частини);
- граничного страхового забезпечення (граничної відповідальності);
- страхування граничних ризиків;
- страхування з франшизою.

Розглянемо детальніше на умовних прикладах вище названі системи страхових виплат.

Системи повного страхування за дійсною вартістю майна встановлюють виплату страхового відшкодування в обсязі застрахованого збитку, що дорівнює прямому збитку плюс сума непрямих збитків, при відрахуванні встановленої безумовної франшизи. Подвійне страхування (або до страхування, тобто страхування в декількох страховиків) неможливе.

Наприклад, вартість об'єкта страхування і встановленої страхової суми дорівнює 50 тис. грн. Безумовна франшиза – 12%, або 6 тис. грн.

У результаті стихійного лиха майно частково пошкоджене і збиток страхувальника становить 20 тис. грн. Обсяг страхового відшкодування становитиме 20 тис. грн. - 6 тис. грн. = 14 тис. грн.

Системи повного страхування за відновленою (відновною) вартістю майна встановлюють суму страхового відшкодування в розмірі ціни нового майна чи вартості робіт із відновлення майна до попереднього стану. Зношеність майна у період від початку дії договору страхування до настання страхового випадку може не враховуватися. Таке страхування відповідає принципу повноти страхового захисту.

Система пропорційної відповідальності визначає виплату страхового відшкодування залежно від пропорції: страхове відшкодування так відноситься до збитку, як страхова сума відноситься до вартості застрахованого майна.

$$Q/T = S/W$$

Страхове відшкодування розраховується за формулою:

$$Q = T \cdot S/W,$$

де Q - страхове відшкодування;

T - страховий збиток;

S - страхова сума;

W - вартісна оцінка майна.

Наприклад, вартість об'єкта страхування - 7 тис. грн.; страхова сума - 3,2 тис. грн. Збиток у результаті ушкодження об'єкта дорівнює 600 грн. Тоді страхове відшкодування становить:

$$Q = 0,6 \cdot 3,2 / 7 = 274,74 \text{ грн.}$$

Для системи пропорційної відповідальності можливе одночасне до страхування об'єкта від тих самих ризиків до загальної страхової суми.

В закордонній практиці умову пропорційної виплати визначають як застереження „еверідж”.

Система першого ризику визначає, що збиток при настанні страхового випадку відшкодовується повністю тільки в межах страхової суми, що зазначена в договорі страхування „перший ризик”. Алгоритм розрахунку страхового відшкодування за цією системою можна подати наступним чином:

$$Q = T \text{ менше або дорівнює } S$$

„Другий ризик” – величина збитку, що перевищує страхову суму, тобто різниця між страховою вартістю і страховою сумою не відшкодовується взагалі. Подвійне страхування (до страхування) неможливе.

Наприклад, об’єкт вартістю 60 тис. грн. застрахований за системою першого ризику на страхову суму 12 тис. грн. Шкода, заподіяна внаслідок пожежі, при страхуванні від вогневих ризиків становить 20 тис. грн. Страхове відшкодування виплачується в сумі 12 тис. грн.

Система дрібної частки (дробової частини) забезпечує розрахунок виплати у разі складності встановлення страхової суми. Згідно з цією системою передбачається встановлення двох страхових сум, одна з яких називається показаною вартістю S_n . Страхове відшкодування встановлюється в розмірі дробу чи відсотка від показаної вартості об’єкта.

Відповідальність страховика обмежується встановленим дробом або відсотком. Можливі два варіанти встановлення показаної вартості об’єкта:

- показана вартість дорівнює або більша дійсної (реальної) вартості об’єкта, то страхування за системою дробової частини відповідає страхуванню за системою реальної вартості: страхове відшкодування дорівнює сумі збитку;

- показана вартість менша від дійсної (реальної) вартості об’єкта W_0 , то страхове відшкодування розраховується за пропорційною системою за формулою:

$$S_B = T_c \cdot S_{\Pi} / W_o,$$

де Q - страхове відшкодування;

T_c - страховий збиток;

S_B - страхова сума;

S_{Π} – показана вартість;

W_o - вартісна оцінка майна.

Наприклад, вартість застрахованого об'єкту – 23 тис. грн., реальна вартість – 49 тис. грн. Унаслідок крадіжки нанесена шкода оцінюється в 35 тис. грн. У цьому випадку страхове відшкодування становить:

$$35000 (23000 : 49000) = 16428,57 \text{ грн.}$$

Система граничного страхового забезпечення (граничної відповідальності) припускає наявність заздалегідь визначеної межі відповідальності страховика у сумі страхового відшкодування у вигляді коефіцієнта K_p (чи відсотках) покриття збитку.

Розмір страхового відшкодування визначається множенням встановленої межі на різницю між заздалегідь встановленим рівнем та реально отриманим страхувальником доходом. Якщо внаслідок настання страхового випадку рівень реального доходу страхувальника буде меншим за визначену межу, то повинна відшкодовуватися різниця між межею і фактично отриманим доходом. Система граничної відповідальності використовується при страхуванні сільськогосподарських ризиків неотримання запланованого врожаю, фінансових ризиків реалізації інвестиційних проектів, втрат від простоїв у виробництві тощо.

Наприклад, середній прибуток від реалізації 10 млн. грн. інвестицій запланований у обсязі 54%. Фактично отриманий прибуток становить 30%. Коефіцієнт покриття становить $K_p = 60\%$.

Визначити суму страхового відшкодування.

Знаходимо суму збитку U_3 :

$U_3 = 10 \text{ млн.} \times [(54\% - 30\%) : 100\%] = 0,24 \times 10 \text{ млн.} = 2,4 \text{ млн. грн.}$

Страхове відшкодування становить:

$$2\,400\,000 \times 0,60 = 1\,440\,000 \text{ грн.}$$

Система страхування граничних ризиків передбачає встановлення певної величини, зафіксованої в договорі страхування як граничний розмір збитку, який відшкодовує страхова компанія. Використовується, коли можливе настання великих збитків.

Система страхування з франшизою передбачене конкретним договором страхування звільнення страховика від покриття збитків.

Таким чином, класифікація страхування потребує подальшого розвитку щодо його критеріїв поділу, виявлення відмінностей у сферах діяльності страховиків, об'єктах страхування, категоріях страхування, обсягах страхової відповідальності, методах та системах проведення страхування тощо.

Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів

1. Значення класифікації страхування для практичної діяльності страхових компаній.
2. Розвиток окремих галузей страхування в Україні.
3. Класифікація страхування за об'єктами.
4. Нейтральні види страхування.
5. Методи страхування.
6. Системи страхування
7. Форми проведення страхування та їх характеристика.

Запитання для самопідготовки

1. Що розуміють під класифікацією у страхуванні?
2. Що розуміється під класифікаційною ознакою?
3. Що таке натуральна класифікація?
4. Що таке штучна класифікація?
5. Назвіть найістотніші класифікаційні ознаки страхування.
6. З чим пов'язана класифікація за історичною ознакою?
7. Що передбачає класифікація за економічними ознаками?
8. Що передбачає класифікація за юридичними ознаками?
9. Які види і підвиди страхування є в Україні?
10. У чому полягають основні риси особистого страхування?
11. Що таке майнове страхування?
12. Назвіть об'єкти майнового, особистого страхування та страхування відповідальності.
13. З чим пов'язане страхування відповідальності?
14. Що передбачає добровільне страхування?
15. Що відносять до складу обов'язкового страхування?
16. Які є види обов'язкового та добровільне страхування в Україні?
17. У чому полягає сутність класифікації за родом небезпек?
18. У чому полягає сутність класифікації за способом страхової виплати?
19. Які є нетрадиційні види страхування?
20. В чому полягають особливості інтернет-страхування?
21. Назвіть особливості кептивного страхування.

Тести для закріплення набутих знань

1. Класифікація страхування – це:

- а) система поділу страхування за певними ознаками на форми, галузі, підгалузі, види, класи, групи в залежності від мети використання її результатів;
- б) ієрархічна система поділу сукупності страхових відносин;
- в) система підпорядкованих певній ознаці понять.

2. Основними критеріями страхування є:

- а) об'єкт страхування;
- б) обсяг страхової відповідальності;
- в) сфера діяльності страхових компаній;
- г) форми страхування.

3. Ознаками страхування є:

- а) історична (за етапами розвитку страхування);
- б) економічна (спеціалізація страховика, рід небезпек, статус страховика, статус страхувальника);
- в) юридична (за вимогами міжнародних угод та внутрішнього законодавства, формою проведення страхування);
- г) територіальна (за розміщенням страховиків і страхувальників).

4. Класифікаційні ознаки, що визначають умови та форми проведення страхування:

- а) історичні;
- б) економічні;
- в) юридичні;
- г) соціальні;
- д) правові.

5. Класифікація страхування за економічними ознаками – це класифікація за:

- а) спеціалізацією страховика;
- б) родом небезпек;
- в) статусом страхувальника;
- г) статусом страховика;
- д) часом виникнення окремих видів страхування.

6. За об'єктами страхування виділяють такі його сфери:

- а) ризикове страхування;
- б) страхування життя;
- в) майнове страхування;
- г) особисте страхування;
- д) страхування відповідальності.

7. За об'єктами страхування виділяють такі його галузі:

- а) ризикове страхування;
- б) страхування життя;
- в) майнове страхування;
- г) особисте страхування;
- д) страхування відповідальності.

8. Виокремлюють такі галузі страхування:

- а) особисте страхування;
- б) державне страхування;
- в) обов'язкове страхування;
- г) добровільне страхування;
- д) кептивне страхування.

9. Інтернет-страхування належить до:

- а) ризикового страхування;
- б) кептивного страхування;
- в) майнового страхування;
- г) особистого страхування;
- д) нетрадиційного страхування;
- е) страхування відповідальності.

10. До підгалузі особистого страхування не відносять:

- а) страхування життя;
- б) страхування від нещасних випадків;
- в) страхування відповідальності;
- г) медичне страхування;
- д) ризикове страхування.

11. Страхування відповідальності – це страхування:

- а) наземного транспорту;
- б) автотранспорту;
- в) інвестицій;
- г) кредитів;
- д) власників автотранспортних засобів.

12. Виокремлюють такі форми проведення страхування в Україні:

- а) обов'язкове страхування;
- б) добровільне страхування;
- в) ризикове страхування;
- г) медичне страхування.

13. В ст. 7. Закону України „Про страхування” наводиться перелік такої кількості видів обов'язкового страхування:

- а) 33 види обов'язкового страхування;
- б) 42 види обов'язкового страхування;
- в) 43 види обов'язкового страхування;
- г) 27 видів обов'язкового страхування.

14. Галузь особистого страхування включає такі підгалузі:

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

15. Застосовуються такі системи страхової відповідальності:

- а) дійсної вартості;
- б) першого ризику;
- в) пропорційної відповідальності;
- г) відбудовної вартості;
- д) дробової частини;
- е) граничної відповідальності;
- є) прямого збитку.

16. До накопичувального страхування належить:

- а) страхування життя на дожиття;
- б) страхування від нещасних випадків;
- в) пенсійне страхування;
- г) страхування майна.

17. До ризикового страхування належить:

- а) страхування життя на випадок смерті;
- б) страхування від нещасних випадків на виробництві;
- в) пенсійне страхування;
- г) майнове страхування.

18. До обов'язкових видів страхування в Україні належить:

- а) страхування відповідальності за забруднення навколишнього середовища;
- б) страхування відповідальності перевізника небезпечних вантажів;
- в) страхування відповідальності виробника за якість продукції;
- г) страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

19. В Україні страховики зобов'язані отримувати ліцензію на проведення:

- а) тільки обов'язкового страхування;
- б) тільки добровільного страхування;
- в) як добровільного так і обов'язкового страхування.

20. Страхова компанія створена промисловим або комерційним підприємством з метою покриття власних ризиків – це:

- а) брокерська фірма;
- б) моторне бюро;
- в) кептивна компанія;
- г) актуарне товариство.

Практичні завдання для самоконтролю

Задача 1.

Автомобіль загальною вартістю 240 тис. грн. застраховано на 100 тис. грн. Через дорожню транспортну пригоду знищено майна на 80 тис. грн. Яку суму страхового відшкодування отримає страхувальник?:

- а) за пропорційною системою відшкодування;
- б) за системою „першого ризику”.

Задача 2.

Вартість автомобіля становить 43 тис. грн., а страхова сума – 12 тис. грн. Збиток у результаті ушкодження автомобіля дорівнює 4 тис. грн. Яку суму страхового відшкодування отримає страхувальник за пропорційною системою відшкодування?

Задача 3.

Вартість застрахованого вантажу – 45 млн. грн., реальна вартість 100 млн. грн. Весняна повинь завдала шкоди на 70 млн. грн.

Яку суму страхового відшкодування отримає страхувальник за системою дробової частини?

Задача 4.

Розрахувати суму страхового відшкодування для страхування за системою дробової частини. Вартісна оцінка автомобіля 50350 грн., показана вартість – 12456 грн., фактична сума збитків – 14250 грн.

Задача 5.

Збиток страхувальника, спричинений знищенням автомобіля, дорівнює 11345 грн., страхова сума за угодою страхування - 13140 грн., що складає 56% від вартості об'єкта. Визначити розмір страхового відшкодування за системою пропорційної відповідальності.

ТЕМА 3. Страховий ринок України

Орієнтовний план висвітлення матеріалу з теми:

- 3.1. Поняття та структура страхового ринку
- 3.2. Становлення та основні показники страхового ринку України
- 3.3. Державне регулювання страхової діяльності в Україні

Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів

Запитання для самопідготовки

Тести для закріплення знань

Практичні завдання для самоконтролю

Мета вивчення теми:

- опанування загальними характеристиками становлення та розвитку страхового ринку і його складових елементів;
- визначення етапів розвитку страхового ринку України;
- з'ясування внутрішньої та зовнішньої структури страхового ринку України;
- визначення страхових послуг та страхових продуктів як особливих товарів;
- з'ясування основних методів та видів державного регулювання страхової діяльності в Україні.

Студент повинен знати:

- роль та місце страхування в ринковій економіці;
- структуру та особливості страхового ринку в Україні;
- значення страхового ринку для економіки України;
- страхові продукти та особливості їх реалізації;
- організаційні форми страховиків, що діють на страховому ринку України.

Студент повинен вміти:

- чітко визначити структурну будову страхового ринку України;
- чітко визначати методи реалізації страхових продуктів;
- аналізувати зміни кон'юнктури на страховому ринку;
- орієнтуватись в рейтинговій оцінці страховиків;
- визначити пріоритети в розвитку страхового ринку України;
- визначати рейтинг страховиків.

Основні терміни: страховий ринок, об'єкти страхування, суб'єкти страхування, функції страхового ринку, закон вартості, закон конкуренції, ознаки поділу, критерії поділу, види страхування, державне регулювання, страхова послуга, страховий продукт, внутрішня будова ринку, зовнішнє оточення, фінансова установа, страховик, страхувальник, об'єднання страховиків, страховий пул, страхові посередники, прямі посередники, непрямі посередники, не страхові посередники, страхові агенти, андерайтер, сюрвейєр, аварійний комісар, аджастер, диспашер, страховий поліс, ринкові регулятори, прямий продаж, аквізитор, аквізиція, ліга страхових організацій України, маркетинг страховика, моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ), поліс генеральний, поліс страховий, реклама, страховий ринок.

Основні теоретичні положення та методичні поради до вивчення теми

Вивчаючи страховий ринок та його характеристики, необхідно з'ясувати його сутність, характерні ознаки сучасного страхового ринку України, його структуру та об'єктивні основи та тенденції розвитку.

При вивченні даної теми необхідно чітко усвідомити, що *страховий ринок* – це складна динамічна система, до якої входять постійно взаємодіючі й взаємозалежні складові.

До складових страхового ринку відносять:

- а) страхові продукти (послуги);
- б) систему тарифів (цін на страхові послуги);
- в) інфраструктуру суб'єктів ринку.

Страховий ринок можна охарактеризувати:

- як окрему соціально-економічну структуру, сферу грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страхова послуга і де формується попит і пропозиція на неї;
- як форму організації грошових відносин з приводу формування та розподілу страхового фонду;
- як сукупність страховиків, страхувальників та страхових посередників.

Об'єктивною умовою існування страхового ринку є необхідність забезпечення страхового захисту страхувальників від ризиків, що пов'язані з їх діяльністю.

Специфічність страхування, як економічної категорії, обумовлюється трьома основними ознаками:

а) випадковим характером настання небажаної події (страхового випадку);

б) надзвичайністю нанесеного збитку (шкоди) в натуральному і грошовому вимірі;

в) об'єктивною необхідністю запобігти, а в разі необхідності і при можливості подолати її руйнівні наслідки через відшкодування матеріальних чи інших втрат.

Страховий захист може бути забезпечений лише при умові, якщо суспільство має відповідні ресурси для попередження матеріальних втрат, а у разі настання страхового випадку і їх відшкодування. Саме цією обставиною обумовлена об'єктивна необхідність формування страхового фонду, який являє собою резервний запас матеріальних і грошових засобів для забезпечення неперервності процесу суспільного відтворення і надання допомоги застрахованим фізичним та юридичним особам на випадок настання страхового випадку. Акумуляція та розподіл страхового фонду з метою страхового захисту страхувальників є основною функцією страхового ринку. Об'єктивна необхідність виникнення та розвитку страхового ринку обумовлена також потребою страхового захисту страхувальника та наявністю страховика, який може задовольнити дану потребу.

3.1. Поняття та структура страхового ринку

Поняття „страховий ринок” поєднує в собі дві взаємодоповнюючі категорії, а саме – „страхування” та „ринок”. Під *ринком* розуміють економічні відносини з приводу купівлі-продажу страхових продуктів (страхових послуг), а також систему інститутів, які забезпечують функціонування сфери їх обігу.

Страхування є самостійною ланкою фінансової системи країни, а також економічною категорією, яка представляє собою сукупність особливих замкнутих перерозподільних відносин між його учасниками з приводу формування за рахунок грошових внесків страхувальників цільового страхового фонду коштів і використання

його для відшкодування втрат підприємству, організації та надання грошової допомоги громадянам при настанні страхового випадку. В той же час страхування виступає засобом захисту виробництва, підприємництва, майна, добробуту людей, є джерелом інвестиційних ресурсів держави, а з іншого боку - як вид діяльності, що приносить прибуток страховиків.

Необхідно особливо відзначити, що різні автори дають власне тлумачення поняття *страхового ринку*. Так Ю. М. Журавльов вважає, що „**Страховий ринок** - система економічних відносин, яка складає сферу діяльності страховиків і перестраховувальників в даній країні, групі держав і в міжнародному масштабі по наданню відповідних страхових послуг страхувальникам”. Разом з тим він виділяє і термін „*обмежений страховий ринок*”. Якщо страхування або перестраховування не можуть бути розміщені на страховому ринку якої-небудь іншої країни повністю, то такий ринок є обмеженим.

На думку Л. О. Орленюк-Малицької „**Страховий ринок** - особлива сфера грошових відносин, де об’єктом купівлі-продажу виступає специфічна послуга — страховий захист, формується пропозиція і попит на неї”.

В. В. Шахов розглядає **страховий ринок** як систему економічних відносин з приводу страхування, а в загальному розумінні - сукупність страхових організацій.

А. В. Криворучко в свою чергу **страховий ринок** розглядає як сферу фінансово-економічних відносин між страховиками і страхувальниками по наданню страхових послуг і захисту майнових інтересів юридичних осіб і громадян, а також по здійсненню відповідної фінансової діяльності в межах чинного законодавства з боку комерційних страхових компаній і фірм чи державних організацій.

Як бачимо, в широкому розумінні страховий ринок являє собою всю сукупність економічних відносин з приводу купівлі-продажу страхових послуг, тобто ринок забезпечує органічний зв’язок між страховиками і страхувальниками і тут здійснюється обов’язкове визнання страхової послуги. При цьому *необхідною умовою* існування страхового ринку є наявність суспільної потреби на страховиків, які можуть задовольнити ці потреби. *Об’єктивною основою* страхового ринку є виникнення в процесі відтворення необхідності надання

грошової допомоги потерпілим у випадку настання непередбачених подій.

Беручи до уваги багатоплановість і різноманітність форм прояву поняття „страховий ринок”, можна сформулювати *підходи* до його визначення:

Страховий ринок – це:

а) форма організації економічних відносин у сфері грошового обігу щодо формування та використання страхового фонду й інших фондів, а також ресурсів страховика за допомогою купівлі-продажу страхових продуктів;

б) середовище, у якому функціонують страхові компанії;

в) механізм перерозподілу фінансових ресурсів страхувальників та страховиків;

г) сукупність страховиків, страхувальників, посередників, що беруть участь у реалізації відповідних послуг;

д) сфера економічних відносин, де об’єктом купівлі продажу є страховий захист.

Страховий ринок – це відкрита система, здатна до розширення та звуження, залежна як від загальної ситуації в країні, так і від активності страховика.

Страховий ринок - частина фінансового ринку, де об’єктом купівлі-продажу виступає страховий захист, формується попит і пропозиція на нього.

Головною функцією страхового ринку є акумуляція та розподіл страхового фонду з метою страхового захисту суспільства.

Обов’язковими умовами функціонування страхового ринку є наявність:

а) *об’єктів* страхування, що мають споживчу вартість;

б) *потреби* у страхових продуктах, послугах;

в) *суб’єктів* страхових відносин – страхувальників, страховиків, та інших суб’єктів, що здатні задовольнити зазначені потреби або їх споживати;

г) *можливість прийняття рішення* про участь у страховій угоді.

Сутність страхового ринку проявляється в його функціях, які обумовлюють суспільне призначення даної категорії. ***До основних функцій страхового ринку можна віднести:***

а) організація страхового захисту за допомогою продажу страхових полісів;

б) акумулювання значних фінансових ресурсів з їх подальшим інвестуванням за певними напрямками;

в) забезпечення „зустрічі” страхувальника та страховика.

Страховий ринок регулюється рядом об'єктивних та суб'єктивних законів економічного розвитку. *До основних законів страхового ринку належать:*

а) **закон попиту та пропозиції**, який є основним законом функціонування страхового ринку і забезпечує виникнення тих страхових послуг, що саме необхідні споживачеві та формує адекватну ринкову ціну, забезпечуючи умови конкуренції для страховиків, створюючи умови для постійного пошуку, удосконалення форм і методів організації страхового захисту;

б) **закон вартості**, який діє через ціну (розмір страхових тарифів) та сприяє збалансуванню економічних інтересів учасників страхових відносин, є індикатором якості страхового ринку;

в) **закон конкуренції**, який забезпечує підвищення якості страхових послуг, стимулює розширення меж страхового ринку, розвиток його інфраструктури;

г) **безліч суб'єктивних законів**, які створюють правове поле держави, міжнародний правовий режим.

Значення страхового ринку:

а) прискорення мобілізації капіталу та його ефективне інвестування через фінансові ринки;

б) стабілізація економіки;

в) зменшення рівня ризику та втрат;

г) збільшення обізнаності людей про ризик;

д) покращення якості життя;

е) забезпечення соціального захисту;

є) сприяння комерційній діяльності та підприємництву.

Залежно від критерію, покладеного в основу класифікації страхового ринку, розрізняють інституціональну, територіальну, галузеву і організаційну структури.

Інституціональна структура ґрунтується на розмежуванні приватної, публічної або комбінованої форми власності, на якій створюється страхова організація. Вона може бути представлена акціонерними, корпоративними, спільними, державними страховими компаніями.

Закон України „Про господарські товариства“ регламентує конкретніше використання різноманітних організаційно-правових форм господарських об'єднань.

У територіальному аспекті виділяють місцевий (регіональний), національний (внутрішній) та світовий (зовнішній) страхові ринки.

Місцевий ринок задовольняє страхові інтереси регіону.

Національний ринок задовольняє інтереси, що переросли межі регіону і розширились до рівня національної держави.

Світовий ринок задовольняє попит на страхові послуги в масштабі світової спільноти.

За *галузевою* ознакою виділяють ринки особистого та майнового страхування. Кожна із названих ланок має свою структуру (сегментацію).

До складових (елементів) організаційної структури страхового ринку відносять:

1. Страхове товариство або страхова компанія, де відбуваються формування страхового фонду і переплітаються індивідуальні, колективні і групові інтереси. Свої стосунки з іншими страховиками економічно відособлені страхові товариства будують на основі співстрахування та перестрахування.

2. Страхові товариства можуть об'єднуватись у *спілки, асоціації, пули* та інші об'єднання для координації діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить законодавству України. Вони не мають права займатися страховою діяльністю.

3. Товариства взаємного страхування – юридичні особи – страховики, створені відповідно до Закону України „Про страхування“ з метою страхування ризиків цього товариства. Сплата страхового платежу здійснюється за рахунок чистого прибутку, що залишається у розпорядженні членів товариства, крім випадків, передбачених законодавством України. Кожний член товариства за умови використання ним всіх зобов'язань перед товариством взаємного страхування, незалежно від суми страхового внеску, має право отримати повністю необхідне страхове відшкодування у разі настання страхового випадку.

4. Страхові агенти та страхові брокери – страхові посередники, через які страховики здійснюють страхову діяльність. Закон України про страхування визначає їхні функції таким чином:

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

- **страхові брокери** – громадяни або юридичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності і здійснюють посередницьку діяльність на страховому від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика. В деяких країнах через страхових брокерів здійснюється переважна більшість усіх видів страхування, в інших – тільки страхування великих, нових та маловідомих ризиків. Найбільшого розвитку інститут брокерів досяг у Великій Британії. Посередницька діяльність страхових агентів і страхових брокерів на користь іноземних страховиків на території України не допускається, якщо інше передбачено міжнародними договорами України.

5. Перестраховальні компанії (перестраховики) – організації, які не виконують прямих страхових операцій, а приймають у перестраховування ризики інших страховиків і можуть передавати частину з них в *ретроцесію*.

6. Моторне (транспортне) страхове бюро – юридична особа, яка утримується за рахунок коштів страховиків, яким дозволено займатися страхуванням відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам, та за умовами, передбаченими міжнародними договорами України щодо вказаного страхування.

7. Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю, який здійснює нагляд з боку держави з метою дотримання вимог учасниками страхового ринку законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальника.

Внутрішня система страхового ринку

До внутрішньої структури страхового ринку відносять:

- страхові продукти (послуги за конкретними видами договорів страхування);
- систему організації продажів страхових полісів та формування попиту на страхові продукти;
- гнучку систему тарифів (ціни, пільги, знижки, націнки, штрафи, тощо);
- власну інфраструктуру страховика (агентства, контори, філіали, представництва, канали комерційного зв'язку);
- матеріальні та фінансові ресурси, що визначають становище страховика;
- людські ресурси страхової компанії;
- фінансове становище страхової та довіру до неї з боку фінансових інститутів;
- ліквідність страхового фонду.

Розглянемо деякі із вище перелічених елементів більш детально.

Страхові продукти – специфічні послуги, що пропонуються на страховому ринку. Ціна їх відображається у страховому тарифі. Формується вона на основі конкуренції при порівнянні попиту і пропозиції.

На ринку страхових послуг існує ціна на страхові послуги. Ціна складається з нижньої та верхньої межі.

Нижня межа ціни визначається умовами рівноваги між надходженнями платежів до страхового фонду та виплатою страхового відшкодування і страхових сум.

Верхня межа ціни визначається потребами страховика.

Ціна послуги конкретного страховика залежить від величини і структури його страхового портфеля, якості інвестиційної діяльності, величини управлінських витрат та очікуваного прибутку. Якщо ціна його страхової послуги виявляється надмірно високою, страховик може опинитися у не вигідному становищі порівняно із своїм конкурентом і небажанням робити високі витрати із сторони клієнтів.

Система організації продажу страхових полісів здійснюється:

- безпосередньо у представництвах та агентствах страхових компаній;
- через страхових агентів;
- через альтернативну мережу розповсюдження;
- через комбіновані форми.

Кожна країна має свої особливості при розповсюдженні страхових полісів. Так, в Італії та Франції страхові поліси розповсюджують на 50% банки. У Великій Британії на 50% контрактів із клієнтами укладаються через телефонну мережу. В Німеччині близько 80% контрактів укладають службовці філіалів та представництв, маклери та посередники – 13%, і kbit 2% - безпосередньо страховики.

Власна внутрішня структура страховика

Представництва – підрозділи страхової компанії, які не мають статусу самостійної юридичної особи і займаються, як правило, збиранням інформації, рекламою, репрезентаціями, пошуком клієнтів, але не здійснюють комерційної діяльності.

Агентства – підрозділи, які мають право виконувати всі функції представництва, а також здійснювати операції з укладання та обслуговування договорів.

Філіали (відділення) – страхової компанії, це підрозділи, які теж не мають права юридичної особи і здійснюють свою діяльність, керуються законодавством, статутом та рішенням загальних зборів акціонерів, спостережної ради та правління компанії. Результати роботи філіалу(відділення) відображаються у послідовному балансі страхової компанії. Управління системою страхування здійснюється страховиком.

Усі елементи внутрішньої структури страхового ринку взаємопов'язані. Вплив на один із них спричиняє дію в інших. Тому важливо управлінському складу страхової компанії враховувати взаємодію цих елементів і узгоджувати їх із зовнішнім середовищем.

Страхові брокери – це юридичні особи або громадяни, які зареєстровані в установленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності, і здійснюють посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі доручень страхувальника або

страховика. В Україні зареєстровано Асоціацію професійних страхових посередників, завдання якої – створення відповідних умов для розвитку брокерської та агентської діяльності у страхуванні.

Зовнішнє середовище страхового ринку

Зовнішнє середовище страхового ринку складається з елементів, якими страховик може управляти, та з тих, на які він впливати не може, але повинен їх враховувати у своїй діяльності.

До складових, на які страховик може впливати, належать:

- ринковий попит;
- конкуренція;
- ноу-хау страхових послуг;
- інфраструктура страхового ринку (правове і нормативне забезпечення, інформаційна та аудиторська мережа, наукове обслуговування, кадри, система організацій професійної освіти, професійна етика і мова).

До складових, на які страховик впливати не може, входять:

- чисельність населення, його вікова та статева структури;
- сезонні міграції;
- купівельна спроможність населення.

3.2. Становлення та основні показники страхового ринку України

Страховий ринок на теренах України пройшов ряд етапів свого еволюційного розвитку від перших національних страхових товариств, які з'явилися в 1891 році до сьогодення. Можна визначити умовно ***такі періоди:***

а) 1891-1918 рр. В цей час були створені і діяли товариство взаємного страхування „Дністер”, У Львові. У Чернівцях було створено страхову організацію „Карпатця”, яка здійснювала страхування життя та пенсій;

б) 1918 – 1991 рр. Револьюційні події в жовтні 1917 р. внесли і відповідні зміни у ведення страхової справи в Україні. Цей період характеризується ліквідацією усіх приватних страхових компаній і товариств. Прийняття Декрету Раднаркому „Про організацію страхової справи в Російській Федерації” від 28.11.1918 р., згідно з яким здійснення страхування у всіх його видах і формах оголошувалося монополією держави. Всі страхові операції

здійснювалися Головним управлінням державного страхування при Міністерстві фінансів з єдиними правилами і тарифами по кожному виду страхування. За роки радянської влади страхова справа розвивалася нерівномірно, оскільки державна власність становила до 94% вартості майна, що перебувало на балансах господарських формувань. Держстрах СРСР по суті був монополістом у страхуванні. Протягом 60-70-х років було запроваджено нові види страхування майна, життя та здоров'я громадян;

в) 1991 – 1996 рр. Поява перших законодавчих актів щодо регулювання діяльності на страховому ринку незалежної України. Створення 10.04.1992 р. Ліги страхових організацій України. Прийняття 10.05. 1993 р. Декрету КМУ „Про страхування” та 07.1993 р. Постанови КМУ „Про ліцензування страхової діяльності”, створення відповідного органу виконавчої влади – Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю;

г) 1996 – 2001 рр. Перехідний період від планової до ринкової економіки, домінуючою частиною якої стали недержавні страхові компанії, що функціонують на комерційних засадах. Прийняття 07.03.1996 р. Закону України „Про страхування”;

д) 2001р. – нинішній час. Затвердження Програми розвитку страхового ринку на 2001-2004 рр. Прагнення України вступити до Світової Організації Торгівлі (СОТ) спонукало до прийняття нової редакції Закону України „Про страхування” в основу якого покладено міжнародні стандарти.

Наразі розвиток страхової справи ще сильно відстає від рівня країн з розвиненою ринковою економікою навіть в умовах незалежної держави, що зумовлює необхідність проведення глибоких економічних реформ, складовою частиною яких повинна бути ефективна система страхування фізичних і юридичних осіб.

Тобто найбільш інтенсивно всі форми і види страхування в Україні розвиваються в ХХ ст., проте лише останнім часом воно стає невід'ємним атрибутом економіки перехідного типу.

Незважаючи на нерівномірний розвиток страхового бізнесу вже можна стверджувати, що 2010 рік стане переломним роком у розвитку страхування в Україні. Це може відбутися завдяки тому що:

по-перше, як альтернатива можливої іноземної експансії, все рішуче відбуваються процеси концентрації вітчизняного капіталу та об'єднання учасників страхового ринку на основі поєднання

виробничих, наукових та комерційних інтересів. Прикладом цих явищ можна назвати діяльність страхових груп „Гарант”, „ДАСК”, та „ТАС”, які створено для розробки і реалізації стратегії розвитку страхування та здійснення єдиної страхової, фінансової, економічної, інвестиційної та соціальної політики учасників таких об’єднань;

по-друге, вперше страхові компанії, які мають ліцензію на страхування життя, почали здійснювати страхові виплати (відповідно до законодавства України для здійснення страхових виплат із страхування життя термін договору страхування повинен бути не менше трьох років). Недосконале законодавство не стимулює розвиток цього важливого сектору довгострокового інвестування в економіку держави;

по-третьє, держава все частіше звертає свій погляд у напрямку страхового ринку під час стихійного лиха та інших негараздів, задаючи питання: А чи не простіше було застрахувати це майно та використати можливості системи страхування?;

по-четверте, все активніше відбувається діяльність та реалізація потенціальних можливостей страхових посередників у страхуванні.

Становлення й активний розвиток страхової галузі протягом останніх років сприяв збереженню високих темпів розвитку ринку страхових послуг.

Найбільшим попитом користуються послуги з добровільного страхування майна (більше двох третин загального обсягу страхових послуг). Страхування життя, як надійне джерело довгострокових інвестиційних ресурсів, в Україні складає найменшу частку на ринку страхових послуг (близько одного відсотку), хоча в країнах із розвинутою економікою воно досягає 50 - 60%.

Незважаючи на номінальне зростання обсягів операцій на страховому ринку, галузь забезпечує перерозподіл лише 1,2% ВВП (аналогічний показник для розвинутих країн 8-12%). За експертними оцінками застрахованими є лише близько 10 % ризиків, тоді як у більшості країн цей показник складає 90-95%. Частка вітчизняного страхового ринку в загальноєвропейському обсязі страхових послуг складає лише 0,06%, в той час як в Україні проживає близько 7% населення Європи.

Статутні фонди страхових компаній продовжують залишатися невеликими і складають близько 2,3 млн. грн., а власний капітал -

близько 4,3 млн. грн. Більше двох третин страхових компаній мають статутний фонд менше ніж 500 тис. грн.

Фактично на ринку України діють два види страхових компаній:

а) колективні – створені міністерствами, відомствами, потужними фінансово-промисловими союзами для обслуговування ризиків своїх підприємств;

б) створені на приватному капіталі, що функціонують на конкурентній основі.

За масштабами своєї роботи, обсягом відповідальності недержавні страхові компанії несумірні з організаціями колишнього Держстраху, економічна база яких формувалась впродовж 70 років, завдяки чому їх представництва було створено практично в усіх населених пунктах України.

З метою формування конкурентного середовища на страховому ринку та приведення організаційної форми державної та комерційної страхової діяльності у відповідність до страхового законодавства України створено Національну страхову компанію відкритого типу „Оранта”, головним засновником якої з боку держави виступив Фонд державного майна.

В Україні Комітетом з страхового нагляду було зареєстровано близько 1000 страховиків, але близько третини із них відкликали ліцензії. Найгрубіші порушення страхового законодавства виявлено в компаніях: „Укар” (Харків), „Альбіна” (Львів), „Аспект” (Чернігів), „Херсон-Аско” (Херсон), „Укрін і К” (Київ).

Головна причина – нездатність значної частини страховиків виконувати взяті на себе зобов'язання перед страхувальником. Важливим кроком для звільнення страхового ринку від фірм, які дискредитують страхову діяльність, стало підняття суми статутного фонду, тим страховикам які займаються видами страхування іншими ніж страхування життя. Такі умови далеко не всім страховикам під силу. У зв'язку з цим виникає проблема захисту інтересів страхувальників, які довірили захист своїх інтересів страховим компаніям, яким держава надала право здійснювати цей захист, а потім справедливо позбавила їх цього права. Механізм захисту інтересів страхувальників, відповідальність за який (захист) покладено на Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю, може включати:

- створення товариств взаємного страхування;
- примусове приєднання страхових компаній з тяжким фінансовим станом до стійких конкурентоспроможних компаній з передбаченням відповідальності за їхніми зобов'язаннями;
- поручництво держави (з відпрацюванням певних механізмів) тощо.

В міру розвитку ринку ризику зростають. Тому потрібно забезпечити солідарну відповідальність шляхом об'єднання страхових компаній у пули (або інші форми).

Головним же напрямком діяльності державних страхових організацій має стати захист економічних інтересів найважливіших верств населення та бізнесу, що тільки народжується, через систему дешевого обов'язкового страхування.

З точки зору суб'єктів страхового ринку можна представити наступну схему їх взаємозв'язку (рис. 1.).



Рис. 1. Схема взаємозв'язку учасників страхового ринку.

Питома вага добровільного страхування досить мала. Забезпечити довіру можна здійснюючи не менше двох разів на рік аудиторські перевірки з боку Комітету з нагляду за страховою діяльністю страхових компаній, і в такий спосіб попередити масове припинення їхньої діяльності, вчасно запобігати фінансовим труднощам страховиків.

При видимому розмаїтті страхових компаній страховий ринок в Україні характеризується досить слабким розвитком. Навіть страховики, які мають стійке становище на ринку, переважну більшість послуг надають за обов'язковими видами страхування.

Головним же напрямком діяльності державних страхових організацій має стати захист економічних інтересів найважливіших верств населення та бізнесу, що тільки народжується, через систему дешевого обов'язкового страхування.

Згідно з кількістю діючих на страховому ринку страхових компаній на ньому складаються специфічні умови, які впливають на відносини страховиків і страхувальників, рівень і методи державного регулювання, способи надання страхових послуг, організаційні особливості страхових компаній тощо.

Згідно з чинним законодавством в Україні можуть створюватися страхові компанії у формі акціонерних товариств, товариств з додатковою відповідальністю, товариств з повною відповідальністю та командитних товариств.

Нині найбільш розповсюдженою формою організації страхових компаній є акціонерні товариства.

Акціонерні товариства — форма об'єднання капіталу шляхом випуску акцій на суму консолідованого капіталу. Існує *два типи* акціонерних товариств:

- закрите акціонерне товариство (акції цього акціонерного товариства не продаються на ринку цінних паперів, а розповсюджуються серед його засновників);

- відкрите акціонерне товариство (акції вільно продаються на ринку цінних паперів).

З початку в Україні страхові компанії створювалися як закриті акціонерні товариства, більшість з яких діє і сьогодні. Проте підвищення вимог до статутного фонду підштовхує до перетворення закритих акціонерних товариств у відкриті з метою більшого залучення коштів.

На підтвердження цієї думки наведемо дані (табл. 3.1) про розподіл страхових організацій, які занесені до Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховувальників) України за статусом і організаційною формою функціонування, розрахованих на основі матеріалів Укрстрахнагляду.

З даних таблиці 1 видно, що найбільше розповсюдження набули закриті страхові акціонерні товариства - страхові компанії (59,2%), страхові акціонерні товариства - страхові компанії (17,7%) і відкриті акціонерні товариства - страхові компанії (9,9%). В цілому страховий ринок представлений досить широким аспектом страхових товариств і компаній за статусом і організаційними формами, що є позитивним моментом у формуванні інфраструктури і можливої їх участі в основних видах діяльності на національному страховому ринку.

Найбільша кількість компаній займається такими видами страхування, як страхування майна (205), від нещасних випадків (197), вантажів та багажу (194), наземного транспорту (172), від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ (172), відповідальності перед третіми особами (142), фінансових ризиків (123).

Найбільша кількість страхових організацій створена в м. Києві (82), Одеській області (22), Донецькій (17), Харківській (17), Дніпропетровській (15), Автономній Республіці Крим (17). В чотирьох областях є по одній компанії, по дві - в п'яти, по три - в двох, по чотири - в трьох, по п'ять - в трьох і по вісім - в двох областях і лише в одній Херсонській області немає самостійних страхових компаній.

Крім цього, до суб'єктів створеної організаційної структури страхового ринку можна віднести також різні об'єднання страховиків, освітні центри по підготовці і перепідготовці кадрів, наявну спеціальну пресу і рекламу страхового ринку, Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю в Україні, Укрстрахнагляд, який здійснює організацію ліцензування, розроблює методологію і організацію нагляду, займається питаннями розвитку законодавства і зовнішніх зв'язків, координації роботи і правового забезпечення страхової діяльності, виконує функції наукового центру. Разом з тим і нині актуальними залишаються питання законодавчого, методологічного та інформаційного забезпечення діяльності страховиків в ринкових умовах.

Таблиця 3.1.

**Розподіл страхових організацій і компаній України
за статусом і організаційними формами функціонування
(станом на 01.02.2014 р.)**

№ п/п	Види і типи страхових організацій	Кіль кість	% до заг. кільк.
1	Національна акціонерна страхова компанія - НАСК „Оранта”	1	0,4
2	Державна акціонерна страхова компанія з надання екстреної медичної допомоги іноземцям - ДАСК	1	0,4
3	Республіканська страхова компанія „Крим-Оранта” - РСК „Крим-Оранта”	1	0,4
4	Комерційне закрите акціонерне страхове товариство „Роксана” - КЗ АСТ „Роксана”	1	0,4
5	Закриті страхові акціонерні товариства - страхові компанії - ЗАТ СК, АТЗТ СК, ЗАТ АСК, СЗАТ СК, АСК АТЗТ, ЗАСТ, АТЗТ, СП ЗАТ, АСТ ЗТ, САС ЗТ, ЗАТ, ССК ЗАТ, ЗАТ ПСК, АТЗТ ПСК	138	59,2
6	Відкриті акціонерні товариства - страхові компанії: ВАТ, АСТВТ, ВАСТ, АТВТ АСК	23	9,9
7	Акціонерні і спеціалізовані страхові компанії - АСК, САСК, СК	8	3,4
8	Страхові акціонерні товариства - страхові компанії САТ, СТ, АСТ, АТ АСК, АТ СК	41	17,6
9	Страхові товариства і компанії з додатковою відповідальністю - ТзДВ, СТзДВ	13	5,6
10	Страхові командитні товариства - СКТ	2	0,8
11	Страхові акціонерні фірми - САФ	2	0,8
12	Фінансово-страхові компанії - ФСК	2	0,8
	Всього	233	100

Наведені дані дають підстави стверджувати, що на національному страховому ринку створено конкурентне середовище і основні елементи організаційної структури, тобто є страховики зі своїми організаційними структурами на територіях окремих регіонів та страхувальники, представлені юридичними та фізичними особами різних сфер діяльності.

Необхідно звернути увагу на те, що підготовкою кадрів для страхування практично займаються лише два вузи (Київський національний економічний університет і Тернопільська академія народного господарства). Ще є один „Центр підготовки і перепідготовки кадрів та інформаційно-аналітичного забезпечення страхової діяльності” Ліги страхових організацій країни. Подальшого розвитку потребує організаційний блок з преси і реклами страхових послуг і особливо реклами на радіо та телебаченні. Наразі практично створені організаційні і правові основи для формування ринкових відносин у страхуванні, які при виході окремих галузей і підприємств народного господарства з фінансової і економічної кризи дозволять швидше вирішити і проблему стійкого функціонування національного страхового ринку і ринків окремих страхових продуктів на різних рівнях. При цьому в умовах ринкової економіки добровільне страхування стає пріоритетним і в зв'язку з цим нагально важлива проблема відродження довіри населення до страхування як однієї з дієвих форм соціального захисту громадян і посилення уваги до населення, як основного партнера страховиків.

3.3. Державне регулювання страхової діяльності в Україні

Законом України „Про страхування” визначено єдиний орган державної виконавчої влади, що здійснює цей нагляд, - Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю – Укрстрахнагляд, утворений 17 вересня 1993 року Постановою Кабінету міністрів України згідно з вимогами Декрету „Про страхування”.

Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю є центральним органом державної виконавчої влади, який підпорядковано Кабінетові міністрів України. За своїм статусом Комітет має ранг Державного комітету України.

Законом України „Про страхування” визначені такі основні функції Комітету:

- 1) ведення єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків);
- 2) видача ліцензій на здійснення страхової діяльності;
- 3) контроль за платоспроможністю страховиків щодо виконання ними страхових зобов’язань перед страхувальниками;
- 4) установлення правил формування, розміщення та обліку страхових резервів;
- 5) розробка нормативних і методичних документів з питань страхової діяльності, що віднесена цим Законом до компетенції Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю;
- 6) узагальнення практики страхової діяльності, розробка і подання у встановленому порядку пропозицій щодо розвитку й удосконалення законодавства України про страхову діяльність;
- 7) участь у здійсненні заходів, спрямованих на підвищення кваліфікації кадрів для страхової діяльності.

У рамках цих основних функцій Укрстрахнагляд виконує такі конкретні завдання:

- видачу ліцензій страховикам на право здійснювати страхову діяльність та перевірку щодо додержання ними видів страхування і перестраховування, передбачених ліцензіями;
- перевірку щодо правильності застосування страховиками законодавства України про страхову діяльність та достовірності їх звітності;
- методичне забезпечення (згідно зі своєю компетенцією) роботи страховиків;
- розробку проектів актів законодавства з питань страхової діяльності та рекомендацій для захисту фінансових інтересів страховиків і страхувальників;
- прийом нормативних актів з питань страхової діяльності;
- аналіз додержання об’єднаннями страховиків чинного законодавства;
- контроль за платоспроможністю страховиків згідно зі взятими страховими зобов’язаннями;
- забезпечення дослідницько-методологічної роботи з питань страхової діяльності та підвищення ефективності державного страхового нагляду;

- установлення правил формування і розміщення страхових резервів, а також (за погодженням з Мінфіном та Мінстатом) правил їх обліку та показників звітності;

- розробку та подання до Мінфіну і Мінстату пропозицій про впровадження єдиних методологічних засад бухгалтерського обліку і звітності, а також форм статистичної звітності для страховиків;

- аналіз стану і тенденцій розвитку страхової діяльності в Україні, узагальнення практичного досвіду страховиків;

- організацію заходів щодо професійної підготовки та перепідготовки фахівців зі страхової діяльності, а також роботи круглих столів, нарад, семінарів, конференцій з питань страхової діяльності;

- налагодження міжнародного співробітництва в галузі страхової діяльності, вивчення, узагальнення й поширення світового догляду в цій справі, виконання міжнародних договорів України з питань страхування;

- інформаційно-роз'яснювальну роботу через пресу, телебачення та інші засоби масової інформації з питань страхової діяльності;

- розгляд пропозицій та запитів громадян з питань, що належать до його компетенції;

- управління майном, яке перебуває в загальнодержавній власності і належить підприємствам, установам і організаціям, входять до сфери його управління;

- контроль за ефективністю використання і зберігання закріпленого за підприємствами, установами і організаціями державного майна;

- видачу дозволу Фондові державного майна на створення спільних підприємств будь-яких організаційно-правових форм, до статутного фонду яких передається майно, що є загальнодержавною власністю;

- підготовку разом з відповідними місцевими Радами народних депутатів висновків та пропозицій для Кабінету міністрів України щодо розмежування державного майна між загальнодержавною, республіканською (Автономна Республіка Крим) і комунальною власністю;

- інші функції з управління майном, передбачені чинним законодавством.

Сам нагляд здійснюється у трьох напрямках:

Перший, початковий, напрям припадає на етап подання документів на ліцензування. Усі підрозділи Комітету вивчають подані документи, роблять свої зауваження до них.

Страховики згідно з цими зауваженнями усувають зазначені недоліки. Особлива увага звертається на правила (умови страхування, страхові продукти), які розробляє страховик за тими видами страхування, на які він має намір отримати ліцензію. При цьому з боку Комітету звертається увага на відповідність правил вимогам закону, а також на те, аби окремі положення не призвели до можливих зловживань з боку щодо страхувальників.

Крім того, контролюються розрахунки страхових тарифів, насамперед актуарні.

Другий напрям – це аналіз звітності, яку щокварталу подають страховики. Комітет звертає особливу увагу на додержання умов платоспроможності, визначених законодавчими та нормативними актами, а також на розміщення страхових резервів на умовах, ним установлених.

Крім того, особливо аналізуються розмір і причини заборгованості перед страхувальниками. За результатами аналізу формується план перевірок страховиків на наступний за звітним квартал.

Третій напрям – проведення безпосередніх перевірок на місці. Перевіряючі Комітету аналізують первинну бухгалтерську та фінансову документацію, вивчають відповідність договорів страхування правилам, затвердженим при ліцензуванні та реєстрації, вивчають банківські документи. За результатами перевірок складаються відповідні акти, що є підставою для прийняття санкцій до страховиків.

В літературі останніх років акцентується увага на тому, що роль держави в період перехідної економіки суттєво відрізняється від її ролі у суспільстві зі сформованими ринковими відносинами, стабільною правовою базою, розвиненим фондовим та страховим ринками. В умовах перехідної економіки завданням держави стає сприяння становленню системи самоорганізації і саморегуляції

страхового ринку, робити акцент на незмінність впродовж тривалого часу господарських зв'язків.

У період трансформаційних перетворень такий механізм державного регулювання не завжди прийнятний, оскільки перехідна економіка динамічно змінюється, держава повинна сприяти поліпшенню умов діяльності суб'єктів господарювання.

В кінцевому підсумку усе це підвищує ризиковість господарювання у всіх сферах діяльності, вимагає активних заходів держави щодо формування ринку страхових послуг, потребує дієвого, але виваженого її втручання (адміністративного, законодавчого, економічного) у процес реформування.

Державне регулювання страхової діяльності здійснюється і місцевими органами виконавчої влади. Але рішення цих органів мають обмежений діапазон дій. До компетенції місцевих органів влади входить розробка методичних рекомендацій щодо проведення експерименту на їх території, спрямованого на страхування певного ризику, визначення специфічних особливостей муніципального страхування, видання нормативних актів щодо контролю страховиків, які проводять страхування за програмами, розробленими з ініціативи та під контролем місцевих органів влади.

Діючі моделі державного регулювання ринку страхування передбачають пошук оптимального співвідношення внутрішніх сил ринкового саморегулювання та безпосереднього впливу державних органів нагляду.

За перехідної економіки основний тягар припадає на державні органи нагляду за страховою діяльністю, адже в умовах нестабільного ринкового середовища, відсутності чітко визначеної стратегії розвитку та макроекономічної стабільності можливості ринкової саморегуляції досить обмежені і не можуть реально забезпечувати потреби страхового захисту від наявних ризиків. При цьому важливою передумовою якісних зрушень в регулюванні страхового ринку є рівень підготовки кадрів, особливо фахівців андеррайтингу та аудиту.

Щоб страховий ринок функціонував стабільно, а страховики були спроможні виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками, а також, щоб була належна керованість та гарантованість страхового підприємництва, недостатньо вдосконалювати лише законодавство, що регулює страховий ринок. Необхідно розробляти та

впроваджувати систему кодексів: торговельний, цивільний, господарський, податковий; належить послідовно вдосконалювати фінансове і банківське законодавство. Конче необхідним є створення сукупності законодавчих актів, які б охоплювали усі сектори ринкової економіки, сприяли упорядкуванню взаємовідносин між суб'єктами ринку на всіх фазах процесу відтворення.

Державне регулювання страхової діяльності зумовлює необхідність створення єдиного інформаційно-аналітичного центру, в якому опрацьовувалися б масиви даних з усього спектра фінансування страхового ринку.

Одним з важливих питань, які на сьогодні хвилюють страхові компанії держави, є проникнення зарубіжних страхових компаній на вітчизняний страховий ринок і пов'язана з цим можливість перекачування страхових платежів за кордон, оскільки існуючим законодавством від цього не має захисту. Тому нашим страховим компаніям необхідно перш за все збільшити розмір статутного капіталу, що дасть можливість брати на себе більшу відповідальність і удержувати крупні ризики без передачі на перестраховування та в певній мірі поставити економічний бар'єр для переведення страхових платежів за кордон.

Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів

1. Проблеми становлення страхового ринку України.
2. Структура страхового ринку України.
3. Розвиток страхового ринку України.
4. Порядок укладання та ведення страхової угоди.
5. Страхові посередники в системі реалізації страхових послуг.
6. Маркетинг у страхуванні та його значення.
7. Реклама та її значення для формування попиту на страхову послугу.
8. НАСК „Оранта” на страховому ринку України.
9. Роль посередників на страховому ринку України.
10. Державна політика в галузі страхування.

Запитання для самопідготовки

1. Що включає в себе поняття „страховий ринок”?
2. Яка організаційна структура страхового ринку?
3. В чому полягає завдання маркетингу в страхуванні?
4. Необхідні умови існування страхового ринку.
5. Що є об’єктом страхового ринку?
6. Хто є суб’єктом страхового ринку?
7. Складові елементи страхового ринку.
8. Які є регулятори страхового ринку?
9. Які є інструменти управління страховим ринком?
10. Що є договором страхування в Україні?
11. Які складники страхового договору?
12. Які документи необхідні для ліцензування страховиків?
13. В чому полягає зміст страхових послуг?
14. В чому полягає зміст страхових продуктів?
15. Які є способи реалізації страхових послуг?
16. Які є способи реалізації страхових продуктів?
17. Які є проблеми на страховому ринку України?
18. Які напрямки розвитку страхового ринку України?
19. У чому полягає державна політика в страхуванні?
20. Які є органи державного нагляду за страховою діяльністю?
21. Яким чином здійснюється контроль за діяльністю страховиків?
22. Стан і розвиток страхового бізнесу в Україні.

23. Сучасний стан страхового ринку України.
24. Перспективи розвитку страхового ринку України.
25. Яка організаційна структура страхового ринку?
26. Внутрішня структурна будова страхового ринку.
27. Зовнішнє оточення страхового ринку.
28. У чому особливості діяльності страхових посередників?
29. Які умови створення та діяльності філій страхових компаній?
30. Порівняльний аналіз окремих видів об'єднань страховиків.
31. Переваги і вади відкриття страхового ринку України для іноземних страховиків.
32. Які складники страхового договору?
33. Які умови припинення дії договору страхування?
34. У чому полягають обов'язки страховика та страхувальника?

Тести для закріплення знань

1. Ллойд – це ринок страхових послуг:

- а) місцевий;
- б) регіональний;
- в) національний;
- г) світовий.

2. Право на проведення брокерської діяльності дає:

- а) сертифікат;
- б) страховий поліс;
- в) картка медичного огляду;
- г) доручення.

3. Чи можна протягом дії договору вносити зміни в його зміст:

- а) так;
- б) ні;
- в) протягом перших 3 днів;
- г) з дозволу Укрстрахнагляду?

4. Правила страхування розробляються:

- а) страховим агентом;
- б) страховим брокером;
- в) страховиком;
- г) страхувальником.

5. Які з наведених нижче функцій виконує Ліга страхових організацій України:

- а) здійснює перестрахування ризиків;
- б) гарантує платоспроможність страховиків – членів Ліги;
- в) сприяє вдосконаленню страхового законодавства;
- г) надає інформаційні та навчальні послуги своїм членам;
- д) підтримує міжнародні контакти зі страховими об'єднаннями?

6. Найбільшим регіональним страховим ринком за обсягом збору страхових премій є:

- а) ринок країн – членів ЄС;
- б) північноамериканський страховий ринок (США і Канада);

в) ринок країн – членів СНД.

7. Хто може припинити дію договору страхування:

- а) Укрстрахнагляд;
- б) страховик;
- в) Ліга страхових організацій;
- г) судові органи;
- д) страхувальник?

8. Які з наведених нижче функцій виконує Моторне (транспортне) страхове бюро України:

- а) укладає угоди з уповноваженими організаціями інших країн про взаємне визнання договорів на страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
- б) забезпечує фінансову стабільність страхових операцій на умовах солідарної відповідальності учасників об'єднання;
- в) здійснює управління централізованими страховими резервними фондами?

9. Договір страхування вважається недійсним:

- а) коли об'єктом договору є майно, застраховане декількома страховиками;
- б) коли договір укладено після страхового випадку;
- в) коли об'єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку.

10. Діяльність страхових брокерів може бути визначена:

- а) як професійна діяльність осіб, зареєстрованих як суб'єкти підприємництва, пов'язана із посередництвом у сфері страхування;
- б) як діяльність, яка обслуговує „життєвий цикл „страхового полісу” на різних його стадіях;
- в) як професійна діяльність осіб, уповноважених діяти від імені та за дорученням однієї чи більше страхових компаній, з укладання договорів.

11. Страховими агентами можуть бути:

- а) тільки фізичні особи;
- б) тільки юридичні особи;
- в) тільки працівники страхової компанії;

г) юридичні особи.

12. Кількість учасників (засновників) страховика згідно із вимогами Закону України „Про страхування” має бути:

- а) не менше двох;
- б) не менше трьох;
- в) не лімітується;
- г) не менше п'яти.

13. Зміст договору страхування:

- а) регламентується законодавчо;
- б) встановлюється за згодою сторін;
- в) Визначається чинним законодавством.

14. За галузевою ознакою страховий ринок поділяють на:

- а) внутрішній;
- б) зовнішній;
- в) місцевий;
- г) національний;
- д) світовий.

15. За територіальною ознакою страховий ринок поділяють на:

- а) внутрішній;
- б) зовнішній;
- в) місцевий;
- г) національний;
- д) світовий.

16. В залежності від місця споживання страхових послуг ринок поділяють на:

- а) внутрішній;
- б) зовнішній;
- в) місцевий;
- г) національний;
- д) світовий.

17. Посередниками на страховому ринку є:

- а) прямі посередники;
- б) непрямі посередники;
- в) не страхові посередники;

г) держава.

18. За видами страхування страховий ринок поділяють на:

- а) особисте страхування;
- б) зовнішнє страхування;
- в) майнове страхування;
- г) внутрішнє страхування;
- д) страхування відповідальності тощо.

19. Ознаки класифікації страхового ринку:

- а) за територіальною ознакою;
- б) за місцем споживання страхових послуг;
- в) за видами, галузями страхування;
- г) за типом державного регулювання;
- д) за напрямком розвитку;
- е) за станом попиту.

20. Структурними елементами страхового ринку є:

- а) страховики;
- б) страхувальники;
- в) об'єднання страховиків;
- г) держава.

Практичне завдання для самоконтролю

Автомобільний салон вирішив застрахувати 23 автомобілі від будь-яких пошкоджень і крадіжки. Вартість кожного автомобіля 257 тис. грн. Сумарний страховий тариф для зазначених ризиків - 21%. Обсяг відповідальності страховика - 80%. Франшиза 34%. Ймовірність настання страхових подій дорівнює 0,2.

Визначити:

1. Чи вигідне страхування у даному конкретному випадку?
2. Чи буде вигідним страхування, якщо кількість застрахованих автомобілів збільшиться до 35?
3. При якій кількості автомобілів страхування стає невигідним?

ТЕМА 4. Страхування на автомобільному транспорті

Орієнтовний план висвітлення матеріалу з теми:

- 4.1. Класифікація страхування транспортних засобів
- 4.2. Суть та види страхування у автотранспорті
- 4.3. Необхідність та особливості страхування автомобіля
- 4.4. Договір страхування автомобіля
- 4.5. Страхування „авто-каско”

Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів

Запитання для самопідготовки

Тести для закріплення знань

Практичні завдання для самоконтролю

Мета вивчення теми:

- з'ясувати страхові випадки на автомобільному транспорті;
- в'яснити сутність та критерії класифікації страхування транспортних засобів;
- визначити зміст основних термінів та категорій страхування на автомобільному транспорті.

Студент повинен знати:

- передумови виникнення страхового захисту на автомобільному транспорті;
- економічну сутність страхування на автомобільному транспорті;
- основні ознаки класифікації страхування на автомобільному транспорті;
- умови страхування транспортних засобів.

Студент повинен вміти:

- визначити випадки страхування на автомобільному транспорті;
- проводити класифікацію страхування транспортних засобів;
- обґрунтувати застосування на практиці того чи іншого способу страхування транспортних засобів.

Основні терміни: транспортний засіб, види транспорту, види страхування транспортних засобів, страхові випадки, страхове покриття, види ризиків, договір страхування, додаткове обладнання, відшкодування збитків, ядерний страховий пул, страхове бюро, треті особи, страхова сума, страхові платежі, страховий захист, страховий випадок, страхова відповідальність, страхове свідоцтво, франшиза, транспортний засіб, страхові ризики, страхове відшкодування, пошкодження автомобіля, знищення автомобіля, страхова премія, розмір відшкодування, страхування „авто-каска”, навчальний автомобіль.

Основні теоретичні положення та методичні поради до вивчення теми

Глобалізація і інтенсифікація всіх процесів, як суспільного життя в цілому, суб'єктів господарської діяльності, так і життя окремо взятої людини у великій мірі спричинене розвитком всіх видів транспорту. Разом з тим використання транспорту несе в собі не тільки блага, а й низку небезпек планетарного, національного і особисто характеру. Транспортні засоби в процесі їх використання стають об'єктом підвищеної небезпеки, несуть загрози і ризики для фізичних і юридичних осіб, саме тому вони потребують всілякого убезпечення, зокрема, страхового.

Завдяки використанню таких транспортних засобів як авіаційний і залізничний, водний та автомобільний транспорт, вирішується низка найнагальніших проблем економічного та й загалом суспільного буття, породжуються все нові ризики. Захист майнових інтересів юридичних і фізичних осіб від можливих втрат, пов'язаних із використанням, володінням та розпорядженням транспортними засобами, має здійснювати **страхування засобів транспорту** – це різновид майнового страхування, де об'єктами виступають механізовані й інші види транспорту, що підлягають реєстрації органам внутрішніх справ. Серед видів страхування засобів транспорту особливо зазначають *страхування автотранспорту*, страхування морського і повітряного транспорту, а також страхування вантажного транспорту.

4.1. Класифікація страхування транспортних засобів

Транспортне страхування (*Transport Insurance*) - це сукупність видів страхування від ризиків і небезпек, що виникають на сухопутних, водних та повітряних шляхах сполучення у зв'язку з перевезенням пасажирів чи багажовантажу.

Страхування транспортних засобів є поширеною підгалуззю майнового страхування. *Майновими об'єктами транспортного страхування є:* автомобілі різних типів, залізничні потяги, повітряні та морські судна та вантажі, що ними перевозяться. Різновиди страхування транспортних засобів створювалися і розвивалися відповідно до появи і поширення відповідних видів транспорту.

Найдавнішим видом транспортного страхування є морське страхування (страхування суден і вантажів, що ними перевозились), яке виникло в Італії у XVI столітті. Страхування засобів залізничного транспорту застосовується із XVIII століття. А найбільш масовий сучасний вид транспортного страхування - автотранспортне страхування започатковано наприкінці XIX століття. Страхування повітряних суден упроваджено на початку XX століття (перший страховий поліс Ллойд у Лондоні видано у 1919 р.).

Використання транспорту містить в собі *ризики і небезпеки*, як самому транспортному засобу (майновому об'єкту), так і вантажу (багажу), водіям і пасажиром, третім особам. Історично страховики спочатку здійснювали страхування окремо транспортного засобу і вантажів (багажу), а потім водіїв (пасажирів) і відповідальності власників (перевізників) транспортного засобу за заподіяння шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб (включаючи пасажирів).

Страхування транспортних засобів, що передбачає відшкодування збитку, завданого страхувальнику при ушкодженні, знищенні (загибелі) або втрати тільки транспортного засобу (без страхування вантажу, багажу і страхування відповідальності), у страховій практиці називається страхуванням *каска* (каска повітряного (водного) судна або авто каска).

Існує два види *каска*:

- повне, коли страхування здійснюється відразу від усіх ризиків;
- часткове, коли страховик бере на себе зобов'язання покривати збиток тільки від обумовлених у договорі страхування ризиків (ризик викрадення окремо не страхується, а включається у повне *каска*).

Страховання вантажів називається *карго*, а одночасне страхування транспортних засобів та вантажів, що ними перевозяться, - *каска-карго*.

У сучасній практиці транспортного страхування широко застосовується комбінування видів страхування, яке в Україні здійснюється шляхом укладання комбінованого договору страхування, що включає в різних поєднаннях страхування транспортного засобу і перевезеного вантажу (багажу), а також страхування відповідальності власника (перевізника), страхування від нещасних випадків.

Наразі в Україні на транспорті проводиться обов'язкове особисте страхування пасажирів та водіїв від нещасних випадків. Це страхування стосується пасажирів автомобільного, морського, авіаційного, залізничного, внутрішнього водного та електричного транспорту під час поїздки (польоту) або перебування на вокзалі, в порту, на станції, пристані, а також водіїв, машиністів, провідників поїздів, членів команди літаків і суден, працівників бригад медичної допомоги на час керування транспортним засобом.

Страховання не поширюється на пасажирів повітряного і внутрішнього водного транспорту на прогулянкових та екскурсійних лініях, внутрішнього водного транспорту, внутрішньо міського сполучення і переправ, автомобільного та електротранспорту на міських маршрутах. Пасажири вважаються застрахованими з моменту оголошення посадки в повітряне, морське або річкове судно, в поїзд, автобус або інший транспортний засіб до моменту завершення поїздки.

Страховальниками у цих зобов'язаннях є юридична або дієздатна фізична особа – суб'єкт підприємницької діяльності, яка має страховий майновий інтерес, тобто володіє транспортним засобом на правах власності, згідно з договором оренди, фінансового лізингу, майнового наймання, за згодою про спільну діяльність чи експлуатує його за дорученням та уклала із страховиком договори страхування, а пасажири і водії є застрахованими особами.

Об'єктом договору страхування транспортних засобів є майнові інтереси страховальника (вигодо набувача), пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням транспортним засобом (переважно зі зберіганням транспортного засобу та його відновленням при настанні страхового випадку).

Перелік страхових ризиків специфічний для різних видів транспортних засобів і узагальнено включає такі події:

а) транспортна пригода (дорожньо-транспортна пригода при авто страхуванні, авіаційна подія, морська аварія, зіткнення суден, зникнення безвісти тощо);

б) ризики стихійних явищ;

в) пожежа, вибух;

г) протиправні дії третіх осіб (зокрема крадіжка).

Стосовно страхування пасажирів, яке здійснюється за їх рахунок, оскільки у вартість квитка входить страховий збір, то до *страхових випадків* страхування транспортних засобів відносять:

а) загибель або смерть застрахованого;

б) травма застрахованого при встановленні йому інвалідності;

в) тимчасова втрата працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті.

Термін страхування транспортних засобів установлюється від 1 місяця до 1 року або на одну поїздку (рейс).

Обсяг страхової відповідальності страховику визначається набором страхових ризиків, що включені в договір страхування, і обсяг страхової суми згідно з договором. При страхуванні автомобілів можливий мінімальний вибір страхових ризиків, але при страхуванні водних або повітряних суден, що експлуатуються в складних і небезпечних умовах, перелік ризиків, щодо страхування яких можна укласти договір страхування, може бути значним.

Згідно з чинною в Україні *класифікацією видів страхування транспортних засобів*, що ліцензуються, розрізняють такі види майнового страхування транспортних засобів:

а) страхування засобів наземного транспорту (крім залізничного);

б) страхування засобів залізничного транспорту;

в) страхування засобів водного транспорту;

г) страхування засобів повітряного транспорту.

В свою чергу у страхуванні кожен вид майнового страхування транспортних засобів поділяється на менші підрозділи з метою їх деталізації і практичного застосування.

Так засоби наземного транспорту (крім залізничного) поділяються на:

а) автомобілі різних видів:

- легкові;
- вантажні;
- автобуси;
- автомобілі спеціального призначення (автонавантажувачі, авторефрижератори, автокрани тощо);

б) інші види наземного транспорту (мотоцикли, моторолери, мопеди, скутери, велосипеди, снігоходи, усюдиходи пневмоходові або гусеничні трактори тощо).

Основними обмеженнями під час прийому на страхування транспортних засобів є:

- перевищення терміну експлуатації, встановленого технічними вимогами до цього транспортного засобу, особливо повітряних суден;
- невідповідність технічного стану або умов експлуатації транспортного засобу нормативам виробника або державним стандартам.

4.2. Суть та види страхування у автотранспорті

Засоби автотранспорту, як і домашнє майно, страхуються добровільно. На страхування беруться автотранспортні засоби. Водночас із транспортним засобом можуть бути застраховані водій і пасажир, додаткове устаткування до транспортного засобу, вантаж, який на ньому перевозять.

Страхування всіх видів ризиків передбачає найповніше страхове покриття. Воно забезпечує відшкодування збитків, спричинених втратою або пошкодженням застрахованого транспортного засобу, фізичними травмами людей та пошкодженням майна третьої сторони.

Договори страхування транспортних засобів

Договір страхування транспортного засобу можуть укладати власник, орендар чи особа, яка користується ним, на основі нотаріального посвідченого доручення власника. Сторонам за взаємною згодою надається широка свобода у визначенні страхової суми. Такий договір укладається, як правило, строком на один рік за місцем постійного проживання чи роботи страхувальника, за місцем реєстрації, купівлі, технічного огляду або стоянки транспортного засобу.

Перед укладанням договору представник страховика зобов'язаний оглянути об'єкт страхування у присутності страхувальника, перевірити відповідність номерів кузова, двигуна, рами, шасі даним, зазначеним у технічному паспорті.

Страхувальниками за цим видом страхування транспортного засобу можуть бути як фізичні, так і юридичні особи.

На страхування приймаються:

- транспортні засоби, що підлягають реєстрації в органах Державтоінспекції;
- інші транспортні засоби з двигунами, що використовують власне джерело енергії;
- причепа, напівпричепа;
- тролейбуси;
- трамваї.

Водночас із транспортним засобом за бажанням страхувальника можуть бути застраховані:

- водій та пасажери;
- додаткове обладнання та устаткування.

Проте страхування багажу не поширюється на антикварні та унікальні предмети, вироби з дорогоцінних металів, коштовного каменю, предмети релігійного культу, колекції, рукописи, цінні папери тощо.

Страхування транспортних засобів проводиться в одному з трьох варіантів відшкодування збитків, завданих внаслідок пошкодження, знищення чи втрати транспортного засобу:

а) повне відшкодування - у разі настання будь-якої події, за винятком пошкодження шин, якщо при цьому самому транспортному засобу не завдано інших пошкоджень;

б) часткове відшкодування - якщо пошкодження або втрата є наслідком будь-якої події, крім викрадення (угону) або спроби викрадення (угону), в тому числі окремих частин, деталей і приладдя транспортного засобу;

в) часткове відшкодування - на випадок викрадення чи спроби викрадення (угону), включаючи викрадення окремих частин, деталей і приладдя транспортного засобу.

Страховики, яким дозволено займатися страхуванням відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам, та за умовами, передбаченими міжнародними

договорами України щодо зазначеного виду страхування, зобов'язані утворити **Моторне (транспортне) страхове бюро (Motor (transport) insurance bureau)**, яке є юридичною особою, що утримується за рахунок коштів страховиків.

Страховики, яким дозволено займатися страхуванням авіаційних ризиків, та страховики, яким дозволено займатися страхуванням морських ризиків, можуть створити **Авіаційне страхове бюро** та **Морське страхове бюро**, які мають бути юридичними особами, що утримується за рахунок коштів страховиків.

Страховики, які мають дозвіл на страхування відповідальності операторів ядерних установок за шкоду, що може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, зобов'язані утворити **ядерний страховий пул**, який має бути юридичною особою, що утримується за рахунок коштів страховиків.

4.3. Необхідність та особливості страхування автомобіля

Страхування автотранспортних засобів є найпоширенішими видом майнового страхування. У США, скажімо, на цей вид страхування припадає близько 45 % загального збору премій за майновим страхуванням. З одного боку, це пояснюється стрімким зростанням чисельності власників автотранспортних засобів. Зокрема в Україні останнім часом, як свідчать статистичні дані, спостерігається зростання кількості автомобільного транспорту на душу населення.

Автомобіль - це не тільки засіб пересування, а й досить дороге, як для пересічних українців, майно, тому його схоронність і убезпечення має важливе значення. З іншого боку автомобільний транспорт, як свідчить та ж сама статистика, несе в собі високий рівень ризиків і небезпек. Статистичні дані свідчать, що кількість загиблих на 1 мільярд пасажиро-кілометрів становить:

- для автотранспорту - 16 осіб;
- для повітряного - 6,5 осіб;
- для залізничного транспорту - 1,2 особи.

І як наслідок, все це спричинило до зростання обсягів страхування в царині автотранспорту. В Україні абсолютне збільшення укладання страхових договорів з метою убезпечення життя і від пошкодження автотранспорту спостерігається починаючи з 90-х років минулого століття. Послуги з даного виду страхування в Україні надають такі страхові компанії, як „АСКА”, „Вексель”, „Гарант-Авто”, „Остра-Київ” та інші.

Страхування засобів автомобільного транспорту, що належить юридичним і фізичним особам, в Україні проводиться страховиком в добровільній формі. На страхування приймаються будь-які види транспорту, що підлягають реєстрації в Міністерстві внутрішніх справ (МВС) (легкові та вантажні автомобілі, вантажно-пасажирські автобуси, мікроавтобуси, вантажно-пасажирські мікроавтобуси, мотоцикли, моторолери, мотоколяски, мопеди, трактори та міні-трактори тощо).

Основний договір страхування укладається на термін від 2 до 11 місяців.

Основними видами авто страхових ризиків є:

- викрадення (відшкодування збитку здійснюється в розмірі дійсної вартості майна за винятком зносу);
- знищення (відшкодування збитку здійснюється в розмірі дійсної вартості майна за винятком залишків);
- ушкодження (відшкодування збитку здійснюється в розмірі вартості ремонту).

Страховик сплачує витрати на порятунок транспортного засобу, транспортування до найближчого ремонтного пункту, роботи зі складанням кошторису на ремонт, але не сплачує втрати товарного вигляду під час транспортування.

Для залучення клієнтів страхові компанії можуть пропонувати такі послуги, вартість яких включається до страхового поліса:

- повернення водія та пасажирів до місця проживання, проживання водія та пасажирів у готелі у разі відсутності можливості ремонту автотранспорту впродовж 24 годин (СК „Вексель-ФСА”);

- експертна оцінка пошкодження автотранспорту, контроль за якістю ремонтних робіт, юридична та консультаційна допомога протягом врегулювання наслідків дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) (СК „Гарант-Авто”, СК „Кредо-класик”);

- цілодобова диспетчерська служба (СК „Гарант-Ре”, СК „Остра-Київ”).

Автотранспорт може бути застрахований на повну вартість або на визначену частину вартості. У договорі може передбачатися безумовна франшиза, причому ставка премії зворотно пропорційна встановленій франшизі. При укладанні договору може здійснюватися огляд транспортного засобу, у документах при цьому фіксуються зведення про призначення транспортного засобу і його основні характеристики. На підставі отриманої інформації страховик визначає величину страхового ризику, розмір франшизи й інші умови договору.

Серед факторів, що мають вплив на розмір страхового тарифу, можна виділити такі:

- марка та термін експлуатації автотранспортного засобу;
- територія покриття (Україна, країни СНГ та Балтії, країни Європи);
- кількість осіб, що мають право користування автотранспортом, водійський стаж;
- умови зберігання автотранспортного засобу;
- франшиза;
- особливі умови договору.

Одночасно з транспортним засобом можуть бути застраховані (за бажанням страхувальників) водій та пасажир, додаткове устаткування до транспортного засобу, вантаж, який на ньому перевозять.

4.4. Договір страхування автомобіля

Страхове відшкодування виплачується страхувальникові і тоді, коли транспортний засіб пошкоджено під час його експлуатації членом родини страхувальника.

Договір укладається на один рік. Можливе укладання договору при виїзді за кордон або на час перегону транспортного засобу.

Фізичні особи страхують власні засоби транспорту, як і домашнє майно, добровільно. Юридичні особи, що використовують автотransпортні засоби для перевезення вантажів, пасажирів та багажовантажів, страхують транспортні засоби на таких самих засадах, як і фізичні особи, але для того, щоб застрахувати вантаж чи пасажирів, має бути застрахованим автотransпортний засіб. Окрім того, для юридичних осіб страховий тариф зі страхування транспортного засобу, як правило, нижчий, оскільки юридичні особи страхують більшу кількість транспортних засобів, а тому вірогідність настання страхової події для кожної застрахованої транспортної одиниці менша.

Автострахові ризики:

а) пошкодження, знищення об'єкта страхування внаслідок аварії та інші пошкодження, що сталися у процесі руху;

б) угон або викрадення автотransпортного засобу й причепів до нього;

в) пошкодження, знищення об'єкта страхування внаслідок стихійного лиха, нападу тварин, пожежі чи вибуху в автотransпортному засобі;

г) пошкодження, знищення об'єкта страхування внаслідок протиправних дій третіх осіб при його знаходженні:

- у будь-якому місці;

- на стоянці, що охороняється, чи в гаражі.

Власники автотransпортних гаражів та паркінгових стоянок несуть відповідальність за збереження автомобілів у випадках коли:

- на час транспортування автомобіля до гаража майстерні чи стоянки (якщо автомобіль не доставляють його власники);

- на період перебування автомобіля на їхній відповідальності – від будь-яких ризиків.

Страхова сума при страхуванні автотранспортного засобу визначається на підставі заяви страхувальника та документів, що підтверджують вартість автотранспортного засобу, причепів до нього та додаткового обладнання, якщо такі мають місце.

Страхова премія обчислюється страховиком залежно від страхової суми та страхових випадків – чинників, що впливають на рівень імовірності виникнення страхових випадків: марки автомобіля, року його випуску, стану та віку водія, а також наявності охоронної сигналізації і протиугінного пристрою та розміру умовної франшизи.

Розраховуючи **розмір відшкодування** беруться до уваги необхідні та доцільно зроблені страхувальником **видатки**, що мали на меті врятувати застрахований автотранспортний засіб, запобігти збиткам або зменшити їх.

Об'єкти авто страхування:

- страхування від усіх видів ризиків;
- страхування автомобілів на час ремонту, паркування та зберігання у гаражах;
- страхування цивільної відповідальності;
- страхування експортно-імпортних вантажів;
- страхування вантажів при перевезеннях на дорогах внутрішнього сполучення;
- страхування від нещасних випадків під час ДТП;
- страхування „авто-каска”.

Страхування від усіх видів ризиків передбачає найповніше страхове покриття. Воно забезпечує відшкодування збитків, спричинених втратою або пошкодженням застрахованого транспортного засобу, фізичними травмами людей та пошкодженням майна третьої сторони.

При страхуванні автомобілів приватних власників, крім перерахованих уже ризиків, додаються ще відшкодування *бенефіціару* (правонаступнику) в разі смерті страхувальника всієї капітальної суми, за фізичних каліцтв - затрати на лікування, а також на покриття збитків від пошкодження багажу та інших предметів, що знаходились у салоні автомобіля.

Страхування автомобілів на час ремонту, паркування та зберігання у гаражах. За збереження автомобілів своїх клієнтів відповідальність несуть власники автотранспортних гаражів та паркових стоянок. У зв'язку з цим пропонують *два види страхового захисту*:

1) на час транспортування автомобіля до гаража, майстерні чи стоянки (якщо автомобіль не доставляють безпосередньо його власники);

2) на період перебування автомобіля на відповідальності власників гаражів, майстерень, стоянок - від всіляких ризиків.

3)

У разі настання страхового випадку страховик відшкодовує затрати на переміщення автомобіля до ремонтної майстерні та доставку його страхувальнику після ремонту. У разі викрадення або пошкодження автомобіля в гаражі або на стоянці страхове відшкодування отримує власник гаража або стоянки.

Відшкодування збитків, завданих власникові транспортного засобу в результаті ДТП, як правило, здійснюється після ремонту на основі пред'явленої страхувальником накладної-рахунка, за якою страховик оплачує виконані роботи.

У практиці деяких країн страховик надає безплатно автомобіль у користування страхувальнику на період ремонту його власного автомобіля.

4.5. Страхування „авто-каско”

Страхування „авто-каско” передбачає страховий захист від будь-яких збитків, які можуть виникнути внаслідок пошкодження, повної загибелі або втрати автотранспортного засобу чи окремих його частин за настання обумовлених у страховому полісі подій. Цей вид страхування поширюється на всі автотранспортні, водні та наземні види транспортних засобів.

Страхування „авто-каско” може бути *повним або частковим*.

За повного страхування „авто-каско” власник автотранспортного засобу отримує страховий захист від збитків унаслідок пошкодження застрахованого об’єкта у випадку аварії, зіткнення з будь-яким іншим предметом, пожежі, само загорання, перевертання, стихійного лиха, вибуху, протиправних дій тощо, за вилученням збитків експлуатаційного характеру.

За часткового страхування „авто-каско” страхове покриття забезпечується лише в разі пожежі, вибуху двигуна, викрадення, пошкодження транспортного засобу під час викрадення, стихійного лиха.

За умовами страхування „авто-каско” страховик **не відшкодовує збитків**, якщо:

- вони є наслідком навмисних дій страхувальника, членів його сім’ї або осіб, у розпорядженні яких перебував транспортний засіб;
- вони є наслідком воєнних дій, громадських заворушень, страйків;
- вони конфісковані, арештовані, знищені за розпорядженням влади;
- засіб експлуатувався у несправному стані;
- водій був у стані алкогольного або наркотичного сп’яніння;
- засіб (автомобіль) використовувався як навчальний;
- встановлено природний знос транспортного засобу або його окремих вузлів.

При страхуванні транспортних засобів найчастіше використовують два види полісів: *поліс з оголошеною вартістю та відкритий поліс*.

Поліс з оголошеною вартістю містить чітко обумовлену і фіксовану суму страхового відшкодування, яка має бути сплаченою у разі настання страхового випадку, і умовами договору не передбачено перегляд та уточнення цієї суми після виникнення збитків.

Відкритий поліс передбачає визначення суми страхового відшкодування після виникнення страхової події шляхом оцінки суми збитку.

Прикладом поліса з оголошеною вартістю є поліс зі страхування „авто-каско”, а поліса з відкритою вартістю - „страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів”.

Страхування автомобіля має певні особливості. *Правилами страхування автомобіля передбачається можливість укладання договору за умовами:*

1. Власної участі страхувальника у відшкодуванні збитків (франшиза), розмір яких вибирає сам страхувальник;

2. Відшкодування без урахування знижки на знос запасних частин, що потребують заміни в разі їх пошкодження (з додатковою оплатою). Додаткова виплата визначається в розмірі 5% від страхової суми – якщо термін експлуатації автомобіля не перевищує 5 років; 10% із терміном 5-8 років; 20% від 8-12 років експлуатації; 30% – від 12 років;

3. Відшкодування вартості втрати товарного вигляду внаслідок страхової події, зумовленої в укладеному договорі (теж зі сплатою додаткового платежу) або за умови, що автомобіль застрахований за дійсною вартістю. Доплата в даному випадку прив’язується до оцінки дійсної вартості і визначається в розмірі 20% - коли експлуатація машини не перевищує 5 років; 15% - від 5-8 років; 10% - від 8-12 років; 5% - понад 12 років.

Договір страхування автомобіля включає в себе умови про відшкодування шкоди, пов’язаної з утратою його товарного вигляду внаслідок настання страхової події. Страхувальник, який вибирає цю умову, додатково до страхового платежу вносить суму в розмірі 50% нарахованої суми платежу.

Страхова сума при страхуванні „авто-каска” визначається:

- а) заявою страхувальника щодо страхової оцінки автотранспортного засобу;
- б) документами, що засвідчують вартість автотранспортного засобу;
- в) заявою страхувальника та документами, що підтверджують вартість автотранспортного засобу.

Укладання договору страхування, автомобіля, що перебуває в експлуатації менше п'яти років, у зв'язку з втратою товарного вигляду внаслідок страхової події, за умови, що автомобіль застрахований за дійсною вартістю, потребує додаткової плати страхувальника у розмірі:

- а) 20 % від оцінки дійсної вартості;
- б) 15 % від оцінки дійсної вартості;
- в) 10 % від оцінки дійсної вартості;
- г) 5 % від оцінки дійсної вартості.

Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів

1. Різновиди страхування транспортних засобів.
2. Комбіновані види страхування.
3. Види майнового страхування.
4. Страхові випадки страхування транспортних засобів.
5. Договори страхування транспортних засобів.
6. Варіанти відшкодування збитків.
7. Основні ризики при добровільному страхування транспортних засобів.

Запитання для самопідготовки

1. Коли виник найдавніший вид страхування транспортного засобу?
2. Перелічіть умови, що визначають обсяг страхового покриття при страхуванні водного транспорту.
3. Охарактеризуйте страхування засобів наземного транспорту (крім залізничного).
4. Охарактеризуйте страхування засобів залізничного транспорту.
5. Охарактеризуйте страхування засобів водного транспорту.
6. Охарактеризуйте страхування засобів повітряного транспорту.
7. З якою метою створюють Моторне (транспортне) страхове бюро (*Motor (transport) insurance bureau*)?
8. З якою метою створюють Авіаційне страхове бюро?
9. З якою метою створюють Морське страхове бюро?
10. З якою метою створюють ядерний страховий пул?

Тести для закріплення знань

1. Хто може бути страхувальником при страхуванні вантажів:

- а) власник вантажу;
- б) відправник;
- в) експедитор;
- г) перевізник?

2. Закон „Про страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” визначає:

- а) три типи договорів страхування цивільно-правової відповідальності;
- б) чотири типи договорів страхування цивільно-правової відповідальності;
- в) шість типів договорів страхування цивільно-правової відповідальності.

3. Шкода, заподіяна життю та здоров'ю потерпілого в результаті дорожньо-транспортної пригоди, є шкода (в т. ч. моральна), пов'язана з:

- а) лікуванням;
- б) тимчасовою втратою працездатності;
- в) стійкою втратою працездатності;
- г) смертю.

4. Автомобільний транспорт у процесі його використання:

- а) посилює глобалізацію і інтенсифікацію всіх суспільних процесів;
- б) несе в собі певні блага для людей;
- в) несе в собі низку небезпек планетарного, національного і особисто характеру;
- г) потребує страхового захисту.

5. Страхування засобів транспорту – це:

- а) різновид майнового страхування, де об'єктами виступають механізовані й інші види транспорту, що підлягають реєстрації органам внутрішніх справ;

б) сукупність видів страхування від ризиків і небезпек, що виникають на сухопутних, водних та повітряних шляхах сполучення у зв'язку з перевезенням пасажирів чи багажовантажу.

6. Транспортне страхування – це:

а) різновид майнового страхування, де об'єктами виступають механізовані й інші види транспорту, що підлягають реєстрації органам внутрішніх справ;

б) сукупність видів страхування від ризиків і небезпек, що виникають на сухопутних, водних та повітряних шляхах сполучення у зв'язку з перевезенням пасажирів чи багажовантажу.

7. Майновими об'єктами транспортного страхування є:

а) автомобілі різних типів;

б) залізничні потяги;

в) повітряні та морські судна та вантажі, що ними перевозяться.

8. Використання автомобільного транспорту тяїть у собі ризики і небезпеки:

а) самому транспортному засобу (майновому об'єкту);

б) вантажу (багажу);

в) водіям і пасажирам;

г) третім особам.

9. Каско – це:

а) страхування транспортних засобів без страхування вантажу, багажу і страхування відповідальності;

б) страхування вантажів;

в) одночасне страхування транспортних засобів та вантажів, що ними перевозяться.

10. Карго – це:

а) страхування транспортних засобів без страхування вантажу, багажу і страхування відповідальності;

б) страхування вантажів;

в) одночасне страхування транспортних засобів та вантажів, що ними перевозяться.

11. Каско-карго – це:

- а) страхування транспортних засобів без страхування вантажу, багажу і страхування відповідальності;
- б) страхування вантажів;
- в) одночасне страхування транспортних засобів та вантажів, що ними перевозяться.

12. Перелік страхових ризиків специфічний для різних видів транспортних засобів і узагальнено включає такі події:

- а) транспортна пригода (дорожньо-транспортна пригода при авто страхуванні, авіаційна подія, морська аварія, зіткнення суден, зникнення безвісти тощо);
- б) ризики стихійних явищ;
- в) пожежа, вибух;
- г) протиправні дії третіх осіб (зокрема крадіжка).

13. До страхових випадків страхування транспортних засобів відносять:

- а) загибель або смерть застрахованого;
- б) травма застрахованого при встановленні йому інвалідності;
- в) тимчасова втрата працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті.

14. Засоби наземного транспорту (крім залізничного) поділяються на:

- а) автомобілі різних видів;
- б) інші види наземного транспорту (мотоцикли, моторолери, мопеди, скутери, волосопеди, снігоходи, усюдиходи пневмоходові або гусеничні трактори тощо).

15. Основними обмеженнями під час укладання договору на страхування транспортних засобів є:

- а) перевищення терміну експлуатації, встановленого технічними вимогами до цього транспортного засобу, особливо повітряних суден;
- б) невідповідність технічного стану або умов експлуатації транспортного засобу нормативам виробника або державним стандартам.

16. Водночас із транспортним засобом за бажанням страхувальника можуть бути застраховані:

- а) водій та пасажир;
- б) додаткове обладнання та устаткування;
- в) антикварні та унікальні предмети; г) вироби з дорогоцінних металів, коштовного каменю;
- д) предмети релігійного культу, колекції, рукописи, цінні папери тощо.

17. Основними видами авто страхових ризиків є:

- а) викрадення (відшкодування збитку здійснюється в розмірі дійсної вартості майна за винятком зносу);
- б) знищення (відшкодування збитку здійснюється в розмірі дійсної вартості майна за винятком залишків);
- в) ушкодження (відшкодування збитку здійснюється в розмірі вартості ремонту).

18. Власники автотранспортних гаражів та паркінгових стоянок несуть відповідальність за збереження автомобілів у випадках коли:

- а) на час транспортування автомобіля до гаража майстерні чи стоянки (якщо автомобіль не доставляють його власники);
- б) на період перебування автомобіля на їхній відповідальності – від будь-яких ризиків.

19. За збереження автомобілів своїх клієнтів відповідальність несуть:

- а) власники автотранспортних гаражів та паркових стоянок;
- б) власники автомобілів.

20. Страхова сума при страхуванні „авто-каско” визначається:

- а) заявою страхувальника щодо страхової оцінки автотранспортного засобу;
- б) документами, що засвідчують вартість автотранспортного засобу;
- в) заявою страхувальника та документами, що підтверджують вартість автотранспортного засобу.

Практичні завдання для самоконтролю

Задача 1

Розрахувати розмір страхового відшкодування та страхового платежу, якщо власник застрахував автомобіль на рік з відповідальністю за крадіжку зі зломом на суму 28 479 грн.

Ставка страхового тарифу – 3% від страхової суми.

Умовна франшиза - 5%, при якій надається знижка тарифу 7%.

Фактичний збиток страхувальника - 654 грн.

Задача 2

Розрахувати розмір страхового відшкодування та страхового платежу, якщо власник застрахував автомобіль на рік з відповідальністю за крадіжку зі зломом на суму 33 795 грн.

Ставка страхового тарифу – 2% від страхової суми.

Умовна франшиза - 3%, при якій надається знижка тарифу 8%.

Фактичний збиток страхувальника - 1200 грн.

ТЕМА 5. Страхування відповідальності на автомобільному транспорті

Орієнтовний план висвітлення матеріалу з теми:

5.1. Поняття про страхування відповідальності та його особливості на автомобільному транспорті

5.2. Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів

5.3. Страхування відповідальності авто перевізників (водіїв)

5.4. Страхування водіїв та пасажирів

5.5. Страхування вантажів (багажу), що перевозяться автомобільним транспортом

Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів

Запитання для самопідготовки

Тести для закріплення знань

Практичні завдання для самоконтролю

Мета вивчення теми:

- з'ясування об'єктивної необхідності страхування на автомобільному транспорті, його матеріальної основи, джерел та меж практичного застосування;
- розуміння сутності цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів;
- вияснити зміст та особливості страхування відповідальності авто перевізників (водіїв), пасажирів та вантажів (багажу).

Студент повинен знати:

- особливості страхування на автомобільному транспорті;
- об'єкти та суб'єкти страхування на автомобільному транспорті;
- роль та місце страхування на автомобільному транспорті в ринковій економіці.

Студент повинен вміти:

- визначити місце основних термінів страхування на автомобільному транспорті в системі економічних категорій;
- розрізняти предмет, об'єкти та суб'єкти авто страхування;

- визначати клас залежно відшкодування від частоти страхових випадків.

Основні терміни: викупна сума, відшкодування, гранична сумлінність, диверсифікація, добровільне страхування, застрахований, клауза, компенсація, конкуренції, контрибуція, майновий інтерес, не страховий ризик, обов'язкове страхування, превенція, ризики, страхування, страховий ризик, страховий інтерес, страховик, страхувальник, страховий поліс, страхове відшкодування, страхова сума, страхові платежі, страховий захист, страховий випадок, страхова відповідальність, ліміт відповідальності, страхове свідоцтво, суброгація, франшиза, ліміт відповідальності страховика, цивільно-правова відповідальність, страхування відповідальності, бонус-малус, коригувальний коефіцієнт, оцінена шкода, жорстка страхова премія, ретроактивна дата, страхова подія, заявлений позов.

Основні теоретичні положення та методичні поради до вивчення теми

Страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів в Україні є обов'язковим. Це найпоширеніший вид страхування за кордоном. В Україні цей вид страхування спершу регламентувався Положенням про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 вересня 1996 р. № 1175.

З 1 січня 2005 р. набрав чинності Закон України „Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” від 1 липня 2004 р. № 1961-ІУ.

До цього закону 22 вересня 2005 р. було внесено зміни і доповнення Законом України за № 2902-ІУ.

5.1. Поняття про страхування відповідальності та його особливості

Страхування відповідальності – це галузь страхування, в якій об'єктом страхування є відповідальність перед третіми юридичними або фізичними особами, які можуть понести збитки внаслідок будь-якої дії чи бездіяльності страхувальника (тобто шкоди, нанесеної страхувальником життю, здоров'ю чи майну третьої особи).

Страхування відповідальності спрямоване як на захист майнових прав осіб постраждалих у результаті дії або бездіяльності страхувальника, так і на захист фінансового стану самого страхувальника.

Умови виникнення відповідальності страхувальника визначають положення договору страхування відповідальності (перелік страхових ризиків, винятки зі страхового покриття, ліміт відповідальності, страховий тариф тощо).

У страхуванні відповідальності розмежовується:

- а) страхування непогашення заборгованості;
- б) страхування цивільної відповідальності власників джерел підвищеної небезпеки, зокрема, транспортних засобів;
- в) страхування цивільної відповідальності на випадок нанесення збитку в процесі господарської діяльності та інші види.

Договором страхування відповідальності визначається лише гранична сума відшкодування – *ліміт відповідальності*, яку бере на себе страховик при скоєнні страхувальником шкоди третім особам.

До загальних рис страхування відповідальності належать:

- а) при підписанні договору страхування відповідальності відомі дві особи: страхувальник та страховик, а отримувач є невідомим;
- б) невідома величина збитку (встановлюється максимальна межа страхової відповідальності);

в) страхові тарифи виражено в натуральних показниках на один об'єкт страхування;

г) захищають, передусім, інтереси страхувальника, проте в меншій мірі й постраждалого. Страхування відповідальності в певній мірі знижує відповідальність самих страхувальників (винуватців порушення);

д) наявність досить сильної служби в страхових компаніях для відстежування (моніторингу) страхових випадків та судових рішень.

Страхування відповідальності характерне для таких видів страхування:

- а) страхування відповідальності власників транспортних засобів;
- б) страхування професійної відповідальності;
- в) страхування кредитів;
- г) страхування депозитів.

Метою обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та (або) майну потерпілих внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) та захисту майнових інтересів страхувальників.

Суб'єкти обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів:

- страховики (страхові компанії);
- Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ);
- страхувальники;
- особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована;
- потерпілі.

Страховики є страховими організаціями, що мають право на здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів відповідно до вимог, встановлених цим законом та Законом України „Про страхування”.

Єдиним об'єднанням страховиків, які мають право здійснювати обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності

власників наземних транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам, є Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ).

МТСБУ є непідприємницькою (неприбутковою) організацією, що здійснює свою діяльність відповідно до цього Закону, законодавства України та свого Статуту, який затверджується зборами засновників (членів) МТСБУ, погоджується з Уповноваженим органом та реєструється відповідно до вимог законодавства.

МТСБУ не може бути засновником чи співзасновником юридичних осіб, що займаються підприємницькою діяльністю та/або мають на меті одержання прибутку.

Страхувальниками є юридичні особи та дієздатні громадяни, що уклали зі страховиками договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб під час експлуатації наземного транспортного засобу.

Особи, відповідальність яких застрахована, - це визначені в договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована згідно з цим договором, або, залежно від умов договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, будь-які особи, що експлуатують забезпечений транспортний засіб, тобто такий транспортний засіб, що експлуатується особою, цивільно-правова діяльність якої застрахована на законних підставах.

Потерпілі - це треті юридичні та фізичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких внаслідок ДТП транспортним засобом заподіяна шкода, цивільно-правову відповідальність за яку несе власник цього транспортного засобу.

5.2. Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів

Розглянемо детальніше мету, функції, повноваження та засоби, на яких здійснює страхову діяльність МТСБУ.

Бюро було створене з метою забезпечення платоспроможності страховиків (які отримали право здійснювати обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів) та здатності їх виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками.

Страховики (страхові організації) можуть входити до Моторного бюро на правах *повних або асоційованих членів*.

Здійснювати обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів мають право тільки повні його члени.

Для набуття статусу асоційованого члена МТСБУ (ст. 51) страховик зобов'язаний:

- а) отримати ліцензію на здійснення страхування цивільно-правової відповідальності;
- б) сплатити до фонду захисту потерпілих гарантійний внесок у розмірі, визначеному Положенням про цей фонд, у сумі, не меншій за еквівалент 100 тис. євро.

Для набуття статусу повного члена МТСБУ страховик зобов'язаний:

- бути асоційованим членом МТСБУ;
- здійснити гарантійний внесок на умовах, визначених у міжнародній системі автомобільного страхування „Зелена картка”.

Питання інтеграції страховиків України, які здійснюють цей вид страхування, в європейську інфраструктуру страхування вирішується Генеральною асамблеєю країн — членів системи „Зелена картка в Лондоні. Моторне (транспортне) страхове бюро забезпечує участь України в міжнародній системі авто страхування „Зелена картка” та виконання загальновизнаних зобов'язань перед аналогічними уповноваженими організаціями інших країн - членів цієї системи.

Систему міжнародних угод „Зелена картка” створено в 1949 р., її мета - забезпечення ефективного захисту потерпілих внаслідок ДТП, спричинених транспортними засобами, що зареєстровані за кордоном.

Страхове свідоцтво „Зелена картка” дає змогу пересуватися автомобільними дорогами Європи без необхідності страхувати цивільну відповідальність на кожному кордоні. Ціна „Зеленої картки” у страховиків різних країн різна.

Вартість карти залежить від:

- типу транспортного засобу;
- строку дії страхування;
- ситуації на страховому ринку;
- рівня збитковості тощо.

Члени МТСБУ зобов'язані сплачувати:

а) членські внески у розмірі, визначеному загальними зборами членів МТСБУ;

б) гарантійні та інші внески до централізованих страхових резервних фондів у розмірі, визначеному цим Законом;

в) відрахування з премій обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності до цього Закону. Порушення строків сплати внесків та здійснення відрахувань до фондів МТСБУ або здійснення внесків не в повному обсязі протягом двох місяців позбавляє страховика членства в МТСБУ.

Кошти, сплачені страховиками до централізованого страхових резервних фондів МТСБУ як гарантійні внески, та відрахування з премій обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів є коштами страхових резервів таких страховиків.

МТСБУ має право розпоряджатися зазначеними коштами виключно відповідно до умов, визначених цим Законом та Статутом МТСБУ.

Порядок припинення членства в МТСБУ. Про намір вийти з членів МТСБУ страховик повідомляє Уповноважений орган та МТСБУ і припиняє діяльність, пов'язану з укладанням договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності. При цьому страховик зобов'язаний виконати свої зобов'язання згідно з укладеними ним договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (ст. 52).

Завданнями МТСБУ є:

- здійснення виплат із централізованих страхових резервних фондів компенсацій та відшкодувань на умовах, передбачених цим законом;
- управління централізованими страховими резервними фондами, що створюються при МТСБУ для забезпечення виконання покладених на нього функцій;
- забезпечення членства України в міжнародній системі автомобільного страхування „Зелена картка та виконання загальновизнаних зобов'язань перед уповноваженими організаціями інших країн - членів цієї системи;
- збирання необхідної інформації про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності для узагальнення та внесення пропозицій щодо удосконалення механізму здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;
- співробітництво з уповноваженими організаціями інших країн у галузі страхування цивільно-правової відповідальності, координація обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників та/або водіїв транспортних засобів - нерезидентів у разі в'їзду їх на територію України та власників та/або водіїв транспортних засобів - резидентів - у разі їх виїзду за межі України;
- співробітництво з органами Міністерства внутрішніх справ України та іншими органами державної влади з питань обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;
- розробка зразків страхових полісів і договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, що затверджується Уповноваженим органом;
- надання страховикам інформації щодо страхових випадків стосовно конкретних страхувальників.

Повноваження МТСБУ (ст. 40):

1. Гарантування відшкодування міжнародною системою страхування „Зелена картка:

- на території країн - членів міжнародної системи автомобільного страхування „Зелена картка шкоди, заподіяної власниками та/або користувачами зареєстрованих в Україні транспортних засобів, якщо такі власники та/або користувачі надали іноземним компетентним

органам страховий сертифікат „Зелена картка, виданий від імені страховиків - членів МТСБУ;

- на території України - шкоди, заподіяної водіями нерезидентами, на умовах та в обсягах, встановлених законодавством про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності та принципами взаємного врегулювання шкоди на території країн - членів міжнародної системи автомобільного страхування „Зелена картка, за інших обставин, визначених чинним законодавством про цивільно-правову відповідальність.

Якщо МТСБУ відповідно до правил міжнародної системи автомобільного страхування „Зелена картка було здійснено відшкодування шкоди за страховика - члена об'єднання або за власника та/або користувача зареєстрованого в Україні транспортного засобу, який використовував за кордоном підроблений або змінений у незаконний спосіб страховий сертифікат „Зелена картка” та спричинив дорожньо-транспортну пригоду, відповідні витрати МТСБУ мають бути компенсовані в повному обсязі у порядку, визначеному для міжнародної системи автомобільного страхування „Зелена картка”.

МТСБУ має право залучати аварійних комісарів у порядку, встановленому Уповноваженим органом, для визначення причин, що зумовили настання страхового випадку та розміру збитків у випадку надходження до МТСБУ скарг від страхувальника щодо оскаржень рішень страховика.

2. Здійснення регламентних виплат з централізованих страхових резервних фондів МТСБУ (ст. 41), коли шкода заподіяна:

а) транспортним засобом, власник якого застрахував свою цивільно-правову відповідальність;

б) невстановленим транспортним засобом, крім шкоди, яка заподіяна майну та навколишньому природному середовищу;

в) транспортним засобом, який перейшов у володіння до іншого власника не з його вини, а в результаті протиправних дій іншої особи;

г) учасникам бойових дій та інвалідам війни, визначені законом, інвалідам I групи, що самі керують автотранспортом, а також особам, що керують автотранспортним засобом, що належить інваліду I групи, у його присутності;

д) у разі недостатності коштів та майна страховика учасника МТСБУ, що визнаний банкрутом для виконання його зобов'язань за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;

е) за інших обставин, визначених законодавством про цивільно-правову відповідальність власників наземних транспортних засобів;

є) у разі надання страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, свого транспортного засобу працівникам міліції та медичним працівникам закладів охорони здоров'я згідно з чинним законодавством;

ж) за інших обставин, визначених законодавством про цивільно-правову відповідальність власників наземних транспортних засобів.

Регламентні виплати, зазначені у підпунктах „а” - „е” цього пункту, розподіляються рівними частками між повними або асоційованими членами МТСБУ.

3. Здійснення виплат за рахунок коштів фонду страхових гарантій:

а) у разі недостатності коштів та майна страховика - повного члена МТСБУ, що визнаний банкрутом та/або ліквідований, для виконання його зобов'язань за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;

б) власниками застрахованих в Україні транспортних засобів, якщо такі власники надали відповідним уповноваженим органам інших країн страховий сертифікат „Зелена картка, виданий від імені страховиків - членів МТСБУ, та за умови, що такий страховик не відшкодував шкоду;

в) на території України водіями-нерезидентами, на умовах та в обсягах, встановлених законодавством про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів та принципами взаємного врегулювання шкоди на території країн - членів міжнародної системи автомобільного страхування „Зелена картка”;

г) за інших обставин, визначених законом про цивільно-правову відповідальність та міжнародними договорами стосовно обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Фінансове забезпечення діяльності МТСБУ (ст. 42).
Фінансування статутної діяльності МТСБУ здійснюється за рахунок

внесків страховиків - членів МТСБУ, а також за рахунок пасивних доходів від тимчасового розміщення коштів цього фонду та інших джерел, не заборонених законодавством у порядку, визначеному Статутом МТСБУ, та в обсягах, передбачених кошторисом, що затверджується президією МТСБУ.

Централізовані страхові резервні фонди МТСБУ (ст. 43). Створюються для забезпечення виконання зобов'язань членів МТСБУ перед страхувальниками і потерпілими.

Види страхових резервних фондів:

- фонд страхових гарантій - призначений для забезпечення платоспроможності МТСБУ під час взаєморозрахунків з уповноваженими організаціями інших країн у галузі страхування цивільно-правової відповідальності, з якими МТСБУ уклало угоду про взаємне визнання договорів такого страхування та взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування шкоди. Мінімальний розмір фонду страхових гарантій встановлюється на рівні визначеного Законом України „Про страхування” мінімального розміру статутного фонду страховика, що займається видами страхування іншими, ніж страхування життя;

- фонд захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах (фонд захисту потерпілих) - призначений для здійснення розрахунків з потерпілими у випадках, передбачених цим Законом.

Джерела формування централізованих страхових резервних фондів:

- разові гарантійні внески страховиків у розмірі, визначеному цим Законом;

- відрахування страховиків з премій обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності у розмірі, визначеному Координаційною радою МТСБУ;

- повернені МТСБУ в регресному порядку кошти за заподіяну в результаті дорожньо-транспортної пригоди шкоду;

- добровільні внески та пожертвування.

Відрахування страховиків з премій обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності в Україні становлять:

а) до фонду страхових гарантій - 5 % з премій, отриманих за міжнародними договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;

б) до фонду захисту потерпілих - 5 % з премій, отриманих за внутрішніми договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Кошти централізованих страхових резервних фондів, створених при МТСБУ, розміщуються з урахуванням безпечності, прибутковості та ліквідності і мають бути представлені активами таких категорій:

- грошові кошти на банківських рахунках;
- банківські депозити (вклади);
- цінні папери, що емітуються державою.

Нагляд за використанням коштів централізованих страхових резервних фондів та цільового фонду фінансування діяльності МТСБУ здійснює Координаційна рада МТСБУ.

Обов'язкове страхування цивільно-правової діяльності власників наземних транспортних засобів має право здійснювати страховик, який:

- має ліцензію на здійснення цього виду страхування;
- є членом МТСБУ (ст. 49).

Підставами для отримання ліцензії на здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є відповідність ліцензійним умовам, що встановлюються Уповноваженим органом та містять вимоги щодо розміру статутного фонду, досвіду роботи на ринку добровільного страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, сформованих страхових резервів, наявності кваліфікованого персоналу та можливостей опрацювання претензій на всій території України.

У разі невідповідності страховика ліцензійним умовам Уповноважений орган має право своїм рішенням тимчасово зупинити дію ліцензії до усунення порушень, виявлених за результатами перевірки. Якщо такі порушення не будуть усунуті в строки,

визначені у рішенні Уповноваженого органу. Уповноважений орган має право анулювати ліцензію такого страховика.

Предметом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності 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.

Об'єктом страхування за цим видом є життя, здоров'я та майно потерпілих унаслідок ДТП забезпеченого транспортного засобу.

Відшкодуванню страховиком підлягає пряма шкода, заподіяна третій особі під час руху транспортного засобу за умови, що встановлено причинний зв'язок між рухом транспортного засобу та заподіяною ним шкодою.

Страховим випадком вважається дорожньо-транспортна пригода, що сталася з участю транспортного засобу страхувальника, внаслідок якої настає його цивільна відповідальність за заподіяну шкоду майну, життю чи здоров'ю третіх осіб.

Страхова сума - це грошова оцінка розміру шкоди, яку страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний виплатити третій особі (особам) після настання страхового випадку.

Види договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності:

- внутрішні, які діють виключно на території України;
- міжнародні (договір міжнародного страхування), які діють на території країн, зазначених у таких договорах.

Договори міжнародного страхування, які діють на території країн-членів міжнародної системи автомобільного страхування „Зелена картка”, підтверджуються відповідним уніфікованим сертифікатом „Зелена картка”, що визначається і діє в цих країнах.

Під час в'їзду на територію України власник транспортного засобу, який зареєстрований в іншій країні, зобов'язаний мати на весь

строк перебування такого транспортного засобу на території України сертифікат міжнародного автомобільного страхування „Зелена картка” або внутрішній договір страхування цивільно-правової відповідальності.

У разі виїзду транспортного засобу, зареєстрованого в Україні, до країн-членів міжнародної системи автомобільного страхування „Зелена картка” власник такого транспортного засобу зобов’язаний мати чинний договір міжнародного страхування, посвідчений відповідним сертифікатом „Зелена картка”.

Встановлення франшизи. Франшиза при відшкодуванні шкоди, заподіяної життю та/або здоров’ю потерпілих, не застосовується.

Розмір франшизи при відшкодуванні шкоди, заподіяної майну потерпілих, встановлюється при укладанні договору обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності і не може перевищувати 2 % від ліміту відповідальності страховика, в межах якого відшкодовується збиток, заподіяний майну потерпілих.

5.3. Страхування відповідальності авто перевізників (водіїв)

При укладанні договору обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності авто перевізників сторони зобов’язані дотримуватися чинного законодавства України.

Для автотранспортних засобів, які не беруть участі в дорожньому русі, страхування є необов’язковим.

При укладанні договору страхувальник зобов’язаний повідомити страховика про всі чинні договори обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності, укладені з іншими страховиками, а також, на вимогу страховика, надати інформацію про всі відомі обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

У разі втрати страхувальником поліса страховик зобов’язаний протягом семи календарних днів безкоштовно видати дублікат цього поліса на підставі заяви страхувальника. У разі втрати дубліката умови повторної його видачі визначаються договором.

Зразки типових полісів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності затверджуються Уповноваженим органом за поданням МТСБУ.

Умови дострокового припинення дії договору. Договір може бути достроково припиненим з ініціативи страхувальника у таких випадках:

- у разі знищення транспортного засобу або у разі вилучення транспортного засобу з володіння страхувальника проти його волі;
- за письмовою вимогою страхувальника, про що він зобов'язаний повідомити страховика не пізніше ніж за 30 днів до дати припинення дії договору страхування та надати оригінал поліса страховику;
- з інших підстав, передбачених законом або договором.

У разі дострокового припинення договору обов'язкового страхування страховик, за умови відсутності виплат страхового відшкодування за цим договором, повертає страхувальнику частку страхового платежу, яка обчислюється пропорційно до періоду страхування, що залишився.

Захист інтересів страхувальника у разі ліквідації страховика (ст. 20):

- якщо ліквідується страховик, правонаступник якого встановлений, договори страхування зберігають свою силу до закінчення строку дії такого договору;
- у разі ліквідації страховика за його власним рішенням визначені договором обов'язки цього страховика виконує ліквідаційна комісія;
- у разі ліквідації страховика за рішенням визначених законом органів обов'язки за договорами обов'язкового страхування, цивільно-правової відповідальності виконує ліквідаційна комісія. Обов'язки, для виконання яких у страховика, що ліквідується, недостатньо коштів та/або майна, бере на себе МТСБУ.

Виконання обов'язків у повному обсязі гарантується коштами моторно-транспортного бюро.

5.4. Страхування водіїв та пасажирів

Розмір страхових платежів щодо „Зеленої картки” не є предметом регулювання цього Закону.

Розміри *індивідуальних страхових платежів* (внесків, премій) встановлюються страховиками самостійно шляхом множення базового платежу на відповідні коригувальні коефіцієнти.

Для *заохочення безаварійної експлуатації транспортних засобів* (при укладанні договорів обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності терміном понад 6 місяців) страховики мають право застосовувати коефіцієнти страхових тарифів залежно від наявності (чи відсутності) страхових випадків з вини осіб, відповідальність яких застрахована, в період дії попередніх договорів обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності (*бонус-малус*), який розраховується кожним зі страховиків з урахуванням положень(п. 7.1 ст. 7) Закону „Про страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”.

При укладанні договору обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності страхувальнику присвоюється *клас* залежно від частоти страхових випадків, які виникли з вини особи, відповідальність якої застрахована. Якщо такий договір укладається вперше, страхувальнику присвоюється *клас 3*. Найнижчим є *клас М*.

У кожному наступному договорі з обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності *при визначенні тарифу* застосовується коефіцієнт *зниження* з присвоєнням *вищого* класу, якщо впродовж дії попереднього договору мала місце безаварійна експлуатація транспортного засобу та не було страхових випадків, або коефіцієнт *підвищення* з присвоєнням *нижчого* класу (аж до найнижчого - М) залежно від кількості страхових випадків, що сталися з вини страхувальника. Клас визначається залежно від частоти страхових випадків, що виникли з вини особи, відповідальність якої застрахована.

Обов’язковий ліміт відповідальності страховика. Цей Закон встановлює *обов’язковий ліміт відповідальності страховика за шкodu, заподіяну майну потерпілих*, у розмірі **25 500 грн.** на одного потерпілого.

У разі коли загальний розмір збитків (шкоди) за одним страховим випадком перевищує п'ятикратний ліміт відповідальності страховика, відшкодування кожному потерпілому пропорційно зменшується. Наприклад, якщо шкода, заподіяна майну семи потерпілих від одного страхового випадку, оцінюється в 200 000 грн., то максимальний ліміт відповідальності - 127 500 грн. ($25\,500 \text{ грн.} \times 5 = 127\,500 \text{ грн.}$) буде розподілено між усіма постраждалими рівномірно (за умови, що їх збитки рівні) і становитиме 18,214 тис. грн. ($127\,500 : 7 = 18,214 \text{ тис. грн.}$). *Обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, встановлюється у розмірі 51 000 грн.* на одного потерпілого.

Нижче наводиться таблиця коефіцієнтів залежно від класу страхувальника (табл. 5.1).

Таблиця 5.1.

Коефіцієнти залежно від класу страхувальника

Клас на початку дії договору	Коефіцієнт страхових тарифів	Клас по закінченні дії договору страхування з урахуванням наявності страхових випадків з вини страхувальника			
		0	1	2	3
		Страхові виплати			
1	2	3	4	5	6
м	2,45	0	М	М	М
0	2,30	1	М	М	М
1	1,55	2	М	М	М
2	1,40	3	1	М	М
3	1,00	4	1	М	М
4	0,95	5	2	М	М
5	0,9	6	3	1	М
9	0,70	10	5	2	1
10	0,65	11	6	2	1
11	0,60	12	6	2	1
12	0,55	13	6	2	1
13	0,50	13	7	2	1

Якщо виплачена сума відшкодування за чинним договором перевищила *сумарний ліміт відповідальності страховика (76 500 грн.)*, дія договору може бути припинена в односторонньому порядку з ініціативи страховика. У цьому випадку страховик зобов'язаний письмово повідомити страхувальника протягом 24 годин. Договір при цьому вважається дійсним протягом 10 календарних днів з дня надсилання повідомлення стосовно припинення дії договору.

Якщо договір страхування був підписаний на індивідуальних умовах, то ліміти відповідальності страховика можуть бути вищими.

Розміри лімітів відповідальності страховика повинні переглядатися Уповноваженим органом відповідно до змін рівня інфляції та індексу споживчих цін (ІСЦ).

Пільги у страхуванні для певних категорій громадян. Закон „Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” звільняє від обов'язкового страхування цього виду відповідальності на території України учасників бойових дій, що визначені Законом, інвалідів I групи, які особисто керують транспортними засобами. Збитки від дорожньо-транспортної пригоди, винуватцями якої є зазначені особи, проводить МТСБУ у порядку, визначеному цим законом.

Закон надає пільги страхувальникам пенсіонерам - громадянам України та інвалідам II групи, учасникам війни, постраждалим від Чорнобильської катастрофи особам, віднесеним до I та II категорій, які особисто керують транспортними засобами з робочим двигуном до 2500 куб. см включно, встановлюючи норми страхових платежів за договорами в розмірі 50 % розміру базового платежу з урахуванням коригувальних коефіцієнтів, наведених у цьому Законі.

Типи договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Закон визначає три типи договорів страхування цивільно-правової відповідальності залежно від умов, на яких ці договори укладаються:

- тип I - за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації транспортного засобу, визначеного в договорі

страхування, будь-якою особою, яка його експлуатує на законних правах;

- тип II - 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;

- тип III - страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації транспортного засобу, визначеного в договорі страхування, або однієї з осіб, зазначених у договорі.

Відмінність між трьома типами договорів полягає в тому, що в I типі договору застрахованою є відповідальність будь-якої особи, яка експлуатує зазначений у договорі транспортний засіб на законних підставах, тоді як у II типі договору страхується відповідальність тільки однієї особи, вказаної у договорі страхування, але за умови, що вона може експлуатувати будь-який із транспортних засобів, вказаних у договорі, а в III типі договору визначається один транспортний засіб, який може експлуатуватись однією з осіб, зазначених у договорі.

Закон надає страхувальнику право вибору страховика для укладання договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності і забороняє відмову страховика в укладанні такого договору на умовах, зазначених у (п. 15.3 ст. 15) цього Закону (договір III типу).

Страхове відшкодування на території України. При настанні страхового випадку відповідно до лімітів відповідальності страховика відшкодовується оцінена шкода, що була заподіяна в результаті ДТП життю, здоров'ю та майну третьої особи.

Потерпілим, які є юридичними особами (ст. 22.2) згідно з цим Законом відшкодовується виключно шкода, заподіяна майну.

Потерпілому відшкодовується також моральна шкода, передбачена пунктами (1, 2 частини другої ст. 23) Цивільного кодексу України. При цьому страховик відшкодовує не більше 5 % ліміту, визначеного в (ст. 9.3) цього Закону.

Різницю між сумою відшкодування, яку визначив суд, та сумою, що відшкодовується страховиком, сплачує особа, яку визнано винною в скоєнні ДТП.

Якщо судом встановлено відшкодування потерпілому моральної шкоди, передбаченої пунктами (3, 4 частини другої **ст. 23**) Цивільного кодексу України, то відшкодування у розмірі, визначеному судом, повністю здійснює особа, яку визнано винною у скоєнні ДТП.

Відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю потерпілого в результаті ДТП (**ст. 23**). Шкода, заподіяна життю та здоров'ю потерпілого в результаті ДТП, зокрема моральна, є такою, що пов'язана:

- з лікуванням;
- тимчасовою втратою працездатності;
- стійкою втратою працездатності;
- смертю.

Відшкодування збитків у зв'язку з лікуванням потерпілого (**ст. 24**) визнається обґрунтованими витратами, пов'язаними 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.

Витрати, пов'язані з лікуванням потерпілого в іноземних державах, відшкодовуються за умови, що має місце узгодження зі страховиком чи МТСБУ.

Витрати, пов'язані з лікуванням потерпілого, мають бути підтверджені документально відповідним медичним закладом.

У зв'язку з тимчасовою втратою працездатності потерпілим відшкодовуються (**ст. 25**) недотримані доходи за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності.

Доходи потерпілого оцінюються в таких розмірах:

- для особи, що працює за трудовим договором - недотримана середня заробітна плата, обчислена відповідно до норм законодавства України про працю;

- для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно - недотримані 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 від мінімальної заробітної плати, встановленої чинним законодавством.

Відшкодування шкоди, пов'язаної зі стійкою втратою працездатності (ст. 26) потерпілим, здійснюється у розмірі недотриманих ним доходів, які не відшкодовуються за рахунок іншого обов'язкового виду страхування.

Страхове відшкодування за шкоду, пов'язану зі стійкою втратою працездатності, виплачується не рідше одного разу на місяць до відновлення працездатності потерпілого. За погодженням потерпілого і страховика страхове відшкодування може бути виплачене у вигляді одноразових компенсацій.

Якщо потерпілий, який навчається на денному (очному) відділенні закладу освіти, в результаті стійкої втрати працездатності не може продовжувати навчання на стаціонарі, страховиком або МТСБУ оплачується його навчання на заочному відділенні акредитованого закладу освіти України.

Якщо потерпілий зі стійкою втратою працездатності має можливість освоїти нову професію з метою отримання доходів від праці, яка сумісна з його теперішнім станом здоров'я, страховиком або МТСБУ оплачується його професійна освіта, яка відповідає освіті того ступеня, який був у потерпілої особи на момент ДТП.

Потерпілим, які на момент настання страхового випадку не одержували доходів у зв'язку зі 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, а також купівлею лікарських препаратів.

Відшкодування у зв'язку зі смертю потерпілого (ст. 27). Право на отримання відшкодування, пов'язане зі смертю потерпілого, мають особи, які перебували на утриманні потерпілого, та особи, які взяли на себе витрати з поховання.

У зв'язку зі смертю годувальника в результаті ДТП право на отримання страхового відшкодування мають:

- діти (в тому числі усиновлені) до досягнення ними повноліття;
-
- непрацездатна вдова (вдівець), непрацездатні батьки - до відновлення ними працездатності, а також працездатна вдова (вдівець), якщо у сім'ї є діти до 8 років;
-
- інші члени сім'ї, які перебували на утриманні потерпілого.
-

Виплата страхового відшкодування здійснюється за умови, що смерть потерпілого в результаті ДТП настала протягом одного року після ДТП та є прямим наслідком такої ДТП.

Розмір відшкодування у зв'язку зі смертю годувальника підраховується на основі визначення частини недотриманих доходів потерпілого, яка б належала кожному утриманцю за життя потерпілого, вирахуванням наданих утриманцям внаслідок втрати годувальника. Порядок обчислення відшкодування утриманцям визначає Кабінет Міністрів України.

Витрати на поховання відшкодовуються на основі пред'явленого страховику оригінала свідоцтва про смерть та документів, які підтверджують витрати.

5.5. Страхування вантажів (багажу), що перевозяться автомобільним транспортом

Відшкодування шкоди, заподіяної майну потерпілого внаслідок ДТП (ст. 28). Шкода, заподіяна майну потерпілого у зв'язку з ДТП - це шкода, пов'язана з:

- пошкодженням чи знищенням транспортного засобу;
- пошкодженням чи фізичним знищенням доріг, дорожніх споруд, технічних засобів регулювання руху;
- проведенням робіт, які необхідні для врятування потерпілих у результаті ДТП;
- пошкодженням транспортного засобу, який використовується для доставки потерпілого до відповідного закладу охорони здоров'я, а також у зв'язку із забрудненням салону цього транспортного засобу;
- евакуацією транспортних засобів з місця ДТП. Відшкодування шкоди у зв'язку з пошкодженням транспортного засобу.

У зв'язку з пошкодженням транспортного засобу (ст. 29) відшкодовуються витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом транспортного засобу з урахуванням зносу, розрахованого у порядку, встановленому Уповноваженим органом, включаючи витрати на усунення пошкоджень, зроблених навмисно з метою порятунку потерпілих внаслідок ДТП, з евакуацією транспортного засобу з місця дорожньо-транспортної пригоди до місця проживання законного користувача транспортного засобу чи того власника, який керував транспортним засобом у момент ДТП, чи до місця здійснення ремонту на території України. Якщо виникла потреба з поважних причин помістити транспортний засіб на стоянку, до розміру шкоди додаються також витрати на евакуацію транспортного засобу до стоянки та плата за послуги стоянки.

Відшкодування у зв'язку з фізичним знищенням транспортного засобу (ст. 30). Закон визнає транспортний засіб фізично знищеним, якщо його ремонт технічно неможливий чи економічно необґрунтований і власник транспортного засобу згоден з визнанням його фізично знищеним. Ремонт вважається економічно необґрунтованим, якщо передбачені згідно з експертизою, проведеною відповідно до законодавства, витрати на ремонт

транспортного засобу перевищують вартість транспортного засобу до дорожньо-транспортної пригоди.

Якщо власник транспортного засобу не згоден з визнанням транспортного засобу фізично знищеним, йому відшкодовується різниця між вартістю транспортного засобу до та після ДТП, а також витрати з евакуації транспортного засобу з місця ДТП.

Якщо транспортний засіб визнано фізично знищеним, відшкодування шкоди виплачується у розмірі, який відповідає вартості транспортного засобу до дорожньо-транспортної пригоди та витратами з евакуації транспортного засобу з місця дорожньо-транспортної пригоди. Право на залишки транспортного засобу отримує страховик чи МТСБУ.

Відшкодування у зв'язку з пошкодженням дороги, дорожніх споруд та інших матеріальних цінностей чи їх фізичним знищенням **(ст. 31)**. Шкода, пов'язана з пошкодженням дороги, дорожніх споруд та інших матеріальних цінностей чи їх фізичним знищенням, визначається як різниця між вартістю відповідного об'єкта до та після ДТП.

Цей Закон визнає випадки, в яких страховик звільняється від страхового відшкодування **(ст. 32)**.

Страховик або МТСБУ не відшкодовує шкоду:

- заподіяну при експлуатації забезпеченого транспортного засобу, але за спричинення якої не виникає цивільно-правової відповідальності відповідно до Закону;

- заподіяну забезпеченому транспортному засобу, який спричинив ДТП;

- заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, які знаходилися у забезпеченому транспортному засобі, що спричинив ДТП, та які є застрахованими відповідно до пункту 6 ст. 7 Закону України „Про страхування”;

- заподіяну майну, яке знаходилося у забезпеченому транспортному засобі, який спричинив ДТП;

- заподіяну при використанні забезпеченого транспортного засобу під час тренувальної поїздки чи для участі в офіційних змаганнях;

- яка прямо чи опосередковано викликана чи якій сприяли іонізуюча радіація, викликане довільним ядерним паливом радіоактивне отруєння, радіоактивна, токсична, вибухова чи в іншому

відношенні небезпечна властивість довільної вибухової ядерної сполуки чи її ядерного компонента;

- пов'язану з втратою товарного вигляду транспортного засобу;

- заподіяну пошкодженням або знищенням внаслідок ДТП антикварних речей, виробів з коштовних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій;

- заподіяну в результаті дорожньо-транспортної пригоди, якщо вона відбулася внаслідок масових заворушень і групових порушень громадського порядку, військових конфліктів, терористичних актів, стихійного лиха, вибуху боєприпасів, пожежі транспортного засобу, не пов'язаної з цією пригодою.

Порядок обчислення розмірів страхових платежів за договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів на території України. Протягом двох місяців з дня опублікування цього Закону МТСБУ розраховує актуарним методом на підставі статистичних даних базовий платіж та подає його на узгодження, яке затверджується Уповноваженим органом у строк, не більший за 45 календарних днів з дня подання МТСБУ відповідної пропозиції до Уповноваженого органу. Якщо протягом такого строку Уповноважений орган не затверджує розмір базового страхового платежу, то його розмір встановлюється на рівні 100 гривень.

Коригувальні коефіцієнти розраховуються з кратністю 0,01. Максимальний розмір страхового платежу (враховуючи коригувальні коефіцієнти типів II-IV) не може перевищувати більше ніж у три рази або бути меншим 50 % базової ставки, до якої застосований відповідний коригувальний коефіцієнт типу I.

Якщо договір страхування укладається на умовах III типу, визначених **п. 15.3 ст. 15** цього Закону, але в ньому зазначено декілька осіб, відповідальність яких застрахована, при розрахунку страхового платежу застосовується такий коефіцієнт групи IV, що відповідає особі, відповідальність якої застрахована, з найменшим ведійським стажем серед визначених у договорі.

Протягом одного року з дня набрання чинності цим Законом застосовуються такі коригувальні коефіцієнти до страхових платежів (табл. 5.2).

Таблиця 5.2.

Коригувальні коефіцієнти до страхових платежів

№ п/п	Тип коригувального коефіцієнта	Договір І типу	Договір ІІ типу	Договір ІІІ типу
1	2	3	4	5
I	Тип транспортного засобу			
1	Легковий автомобіль: - до 1600 куб. см.; - 1600-2000 куб. см.; - 2000-3000 куб. см.; - 3000 куб. см. і більше.	0,71 0,94 1,39 1,41	1,41 1,41 1,41 1,41	0,71 0,94 1,39 1,41
2	Причепи до легкових автомобілів	0,27	0,27	0,27
3	Автобуси з кількістю місць для сидіння: - до 20 осіб; - більше 20 осіб.	3,04 3,58	3,58 3,58	3,04 3,58
4	Вантажні автомобілі вантажопідйомністю: - до 2 т.; - понад 2 т.	1,68 1,86	1,86 1,86	1,68 1,86
5	Причепи до вантажних автомобілів	0,57	0,57	0,57
6	Мотоцикли та моторолери: - до 300 куб. см.; - 300 куб. см. та більше.	0,27 0,54	0,54 0,54	0,27 0,54

1	2	3	4	5
II	Територія переважного використання транспортного засобу: - місто Київ; - міста з населенням більше 1 млн. осіб; - міста з населенням 1 млн. - 500 осіб; - міста з населенням 500-100 тис. осіб; - населені пункти з населенням менше 100 тис. осіб.	 1,5-1,8 1,2-1,5 1-1,2 0,8-1 0,5-0,8	 1,5-1,8 1,5-1,8 1,5-1,8 1,5-1,8 1,5-1,8	 1,5-1,8 1,3-1,5 1-1,2 0,8-1 0,5-0,8
III	Сфера використання транспортного засобу			
1	Автомобіль, який використовується юридичною особою	1,1-1,2	1,1-1,2	1,1-1,2
2	Автомобіль, який використовується фізичною особою	1	1,1-1,2	1

1	2	3	4	5
IV	Водійський стаж осіб, відповідальність яких застрахована за договором: - до 1 року - 1-3 роки - 3-10 років - більше 10 років	1,2-1,5 1,2-1,5 1,2-1,5 1,2-1,5	1,2-1,5 1-1,1 1 0,9-1	1,2-1,5 1-1,1 1 0,9-1
V	Кількість зазначених у договорі осіб - одна особа - дві особи - 3-5 осіб		1 1-1,1 1,2-1,4	
VI	Наявність або відсутність у страхувальника (протягом попереднього року) доведених у судовому порядку спроб страхового шахрайства або випадків, що були підставою для подання регресного позову згідно зі ст. 38 цього Закону: - наявність - відсутність	2 1	2 1	2 1

У разі якщо договір обов'язкового страхування укладається на строк, менший ніж один рік, застосовуються такі додаткові коефіцієнти залежно від строку дії договору (табл. 5.3).

Таблиця 5.3.

Додаткові коефіцієнти для визначення страхових платежів за договорами строком, меншим від одного року

Строк дії договору	Коефіцієнт, що застосовується до річного страхового платежу, %
15 днів	15
1 міс.	20
2 міс.	30
3 міс.	40
4 міс.	50
5 міс.	60
6 міс.	70
7 міс.	75
8 міс.	80
9 міс.	85
10 міс.	90
11 міс.	95
12 міс.	100

Стан та проблеми розвитку обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів в Україні. Для України цей вид страхування є новим. Початок його запровадження датується 1997 р. Спочатку за цим видом страхування приймався всього один ризик - шкода, заподіяна життю та здоров'ю потерпілої від ДТП особи. Ліміт відповідальності страховика за цим ризиком встановлювався в розмірі 2000 грн.

У 2000 р. до страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів включається ще один ризик, пов'язаний зі шкодою, завданою майну потерпілої особи в розмірі 25 500 грн. Ліміт відповідальності за шкоду, заподіяну здоров'ю і життю, цього року збільшено до 8500 грн.

Наразі ліміт відповідальності за шкоду, завдану майну потерпілих, залишається на рівні 25 500 грн., а ліміт відповідальності за шкоду, завдану життю і здоров'ю потерпілих, збільшено до 51 000 грн. Звісно, позитивним є факт усвідомлення законодавцями того, що людське життя та здоров'я мають оцінюватись вище вартості майна.

Прийняття Закону „Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” від 1 січня 2005 р. прискорило розвиток цього виду страхування в Україні, про що свідчить насамперед досить швидке зростання обсягів страхових платежів. Але, враховуючи сумну статистику ДТП в Україні та відсутність належного контролю з боку держави за обов'язковою наявністю у кожного власника автотранспортного засобу поліса зі страхування його цивільної відповідальності, реальних винуватців ДТП значно більше, ніж тих, хто має з цього виду страхування поліси.

Причинами такого стану речей є:

а) контроль за цим видом страхування покладено на спецпідрозділи Державної автоінспекції та Державної прикордонної служби, які не в змозі здійснювати всеохоплюючий контроль;

б) штраф за відсутність страхового поліса з обов'язкового страхування відповідальності власника автомобіля встановлено мізерний - від 8,5 до 17 грн., тоді як у Білорусії цей штраф дорівнює річному страховому внеску, що, звичайно, робить не вигідним уникати страховки;

в) не внесено доповнень до Правил дорожнього руху щодо обов'язковості страхування відповідальності власника автотранспортного засобу;

г) невелика частка власників автомобілів, що мають страховий поліс, не може забезпечити своїми внесками належного покриття збитків, спричинених ДТП, кількість та вартісна оцінка яких мають стійку тенденцію до зростання. Звісно, страховик та МТСБУ мають право судового позову щодо повернення коштів винуватцями ДТП, але на суд потрібні час і затрати, які тільки з часом будуть відшкодовані, якщо вина тих, хто спричинив ДТП, буде доведена;

д) неповне охоплення внутрішнім страхування власників автотранспортних засобів посилює тиск на МТСБУ у зв'язку з обслуговуванням міжнародних договорів.

Українські власники автомобілів, що мають поліс „Зелена картка”, виданий МТСБУ, скоюють за кордоном у рік близько 2 тис. аварій, а МТСБУ сплачує за шкоду потерпілим майже 6 млн. євро. Якщо іноземці зазнають збитків від ДТП з вини українських автотранспортних засобів, МТСБУ мусить врегульовувати справу за їх полісами, ліміти на які значно перевищують чинні ліміти в Україні. Так, в Євросоюзі відповідальність страховика за ушкодження майна третіх осіб перевищує 120 тис. дол. США, а за збитки, завдані здоров'ю та життю, - понад 600 тис. дол.

Отже, тільки повне охоплення власників автотранспортних засобів внутрішнім страхуванням відповідальності може стати запорукою належного обсягу захисту інтересів як самих спричинювачів збитків (страхувальників - власників автомобіля), так і потерпілих.

Окрім того, прикордонні з Україною країни застосовують демпінгові ціни на страхові поліси „Зелена картка” для українських громадян, що ускладнює налагодження ефективного функціонування цього виду страхування в Україні.

Страхування вантажів на різних видах транспортних засобів

Загальна характеристика страхування вантажів. Оскільки власники транспортних засобів та власники вантажів, що перевозяться, можуть бути різними суб'єктами, у страховій справі використовують відокремлено страхування транспортних засобів - „каска” та страхування вантажів, що перевозяться цими засобами, - „карго”.

Договір страхування вантажу може укладатися на таких умовах:

- з відповідальністю за всі ризики;
- з відповідальністю за окрему аварію;
- без відповідальності за пошкодження, крім випадків загибелі.

За договором, укладеним *за першою умовою* (з відповідальністю за всі ризики), відшкодуванню підлягають збитки від пошкодження або повної загибелі всього вантажу або його частини з будь-яких причин, окрім воєнних ризиків, впливу (прямого або опосередкованого) радіації, необачності та навмисних дій страхувальника, а також ризиків, пов'язаних зі специфікою вантажу та його транспортуванням. Деякі з них можуть бути застраховані за додаткову премію.

За договором, укладеним *за другою умовою*, відшкодовуються збитки від пошкодження чи повної загибелі всього або частини вантажу внаслідок зникнення судна або іншого транспортного засобу, зіткнення або загибелі суден, літаків та інших транспортних засобів чи від удару їх об нерухомі або плавучі об'єкти, посадки судна на мілину, провалу мостів, вибуху, пожежі, пошкодження судна кригою, а також унаслідок заходів, спрямованих на рятування або гасіння пожежі, тобто всі необхідні й доцільні витрати щодо рятування вантажу та зменшення збитку, якщо збиток відшкодовується за умовами страхування.

За договором, укладеним *за третьою умовою* (без відповідальності за пошкодження, крім випадків загибелі), відшкодовуються ті самі збитки, що й за відповідальності за окрему аварію. *Відмінність* полягає лише в тому, що в цьому разі відшкодовуються тільки збитки від **повної загибелі всього або частини вантажу**, тоді як у попередньому випадку - від **пошкодження** чи повної загибелі всього або частини вантажу.

І за другою, і за третьою умовами не покриваються збитки за тими самими видами ризиків, що і в першому випадку.

Відповідальність страховика за договором страхування починається з моменту, коли вантаж буде взято зі складу в пункті відправлення для перевезення, і триває доти, доки вантаж не доставлять вантажоотримувачу на склад, зазначений у полісі, але не пізніше 60 днів після розвантаження морського судна в кінцевому порту призначення.

Страхування вантажів, що перевозяться *автомобільним транспортом підприємств*. Цей вид страхування застосовується підприємствами, що використовують власний транспорт для

перевезень. Для кожного транспортного засобу з його назвою та номерним знаком встановлюється страхова сума, що відповідає максимально можливій вартості вантажу. Якщо вартість вантажу перевищує зазначену, то в разі настання страхового випадку відшкодування буде здійснюватись відповідно до правил для страхування нижче страхової вартості. За цим видом страхування встановлюється **жорстка страхова премія**, величина якої визначається видом вантажу, що підлягає транспортуванню.

Страхування перевезень власним транспортом підприємства не охоплює страхування від усіх ризиків. Страховий захист за цим видом страхування поширюється тільки на збитки у зв'язку з нещасним випадком з транспортним засобом, пожежею, ударом блискавки, вибухом, форс-мажорними обставинами, стихійними лихами, крадіжкою транспортного засобу, крадіжкою зі зломом. Виключаються всі ризики ушкодження, крім випадків, зумовлених застрахованими ризиками.

Страхування експонатів виставки. Цей вид страхування є за змістом змішаним страхуванням, що поєднує страхування **вантажів і статичних ризиків**. Це страхування забезпечує страховий захист по ризику транспортування майна на виставку впродовж виставки та зворотного транспортування.

Майновими об'єктами, з приводу яких відбувається страхування майнових інтересів, є експонати виставки, включаючи стенди та устаткування стендів.

Страховий захист із попереднього зберігання та монтажу, тривалості експонування та демонтажу з наступним зберіганням надається аналогічно страхуванню товарів за внутрішніх перевезень.

Збитки від витікання рідини, поломки, відставання фарби, лаку, емалі, викривлення, подряпин, здирання включаються у страховий договір додатково.

Якщо експонати виставляються під відкритим небом, для відповідальності страховика існують обмеження.

Відповідальність за втрату чи пошкодження багажу (вантажобагажу) на залізничному транспорті регламентується Правилами перевезень пасажирів, багажу, вантажобагажу та пошти

залізничним транспортом України, які набули чинності з 30 листопада 1998 р.

Згідно із зазначеними вище правилами перевізник несе відповідальність перед пасажиром чи відправником вантажобагажу за виконання перевезень на всьому шляху до видачі багажу (вантажобагажу), за збиток внаслідок повної втрати або пошкодження багажу (вантажобагажу).

Якщо вантажобагаж за своїми природними властивостями схильний до втрати ваги під час перевезення, то перевізник несе відповідальність, незалежно від відстані фактичного перевезення, лише за ту частину втрати ваги, яка перевищує норми природної втрати.

Ці обмеження не беруться до уваги, якщо відправником чи одержувачем буде доведено, що втрата ваги не спричинена природними властивостями вантажобагажу.

Якщо **страхова сума**, оголошена страхувальником, **нижча від вартості застрахованого інтересу** (страхової вартості), страховик відповідає за збитки пропорційно відношенню страхової суми до страхової вартості.

Види відповідальності зі страхування вантажу за міжнародних перевезень такі ж, як і для внутрішніх перевезень:

- з відповідальністю за всі ризики;
- з відповідальністю за окрему аварію;
- без відповідальності за пошкодження, крім випадків загибелі.

Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів

1. Особливості страхування відповідальності.
2. Загальні риси страхування відповідальності.
3. Порядок дій при оформленні ДТП для осіб, які мають поліс страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів.
4. Послідовність оформлення договору страхування відповідальності авто перевізників.
5. Договори страхування водіїв та пасажирів.
6. Договори страхування вантажів (багажу).
7. Класифікація видів страхування відповідальності.

Запитання для самопідготовки

1. Яка правова основа страхування відповідальності?
2. Назвіть типи договорів страхування відповідальності.
3. Охарактеризуйте поліси страхування загальної цивільної відповідальності.
4. Суб'єкти обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспорту.
5. Об'єкти обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспорту.
6. Мета обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспорту.
7. Охарактеризуйте обставини, що зумовлюють віднесення страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів до обов'язкових видів страхування.
8. В яких випадках страхувальник не відшкодовує збитків при страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів?
9. Як визначають розмір компенсації збитків, завданих вантажу під час транспортування?

Тести для закріплення знань

1. Метою обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є забезпечення:

- а) відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та (або) майну потерпілих внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП);
- б) захисту майнових інтересів страхувальників.

2. Суб'єктами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів є:

- а) страховики (страхові компанії);
- б) Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ);
- в) страхувальники;
- г) особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована;
- д) потерпілі.

3. Єдиним об'єднанням страховиків, які мають право здійснювати обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам, є:

- а) Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ);
- б) Повітряний кодекс України;
- в) Міжбанківський фонд обов'язкового страхування власників фізичних і юридичних осіб.

4. Страховики (страхові організації) можуть входити до Моторного бюро на правах:

- а) дійсних членів;
- б) асоційованих членів.

5. Порядок дій при оформленні ДТП для осіб, які мають поліс страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів:

- а) одразу після ДТП;
- б) під час оформлення ДТП;
- в) після оформлення ДТП.

6. Потерпілі – це:

- а) треті юридичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких внаслідок ДТП транспортним засобом заподіяна шкода, цивільно-правову відповідальність за яку несе власник цього транспортного засобу;
- б) треті фізичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких внаслідок ДТП транспортним засобом заподіяна шкода, цивільно-правову відповідальність за яку несе власник цього транспортного засобу.

7. Здійснювати обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів мають право тільки:

- а) повні його члени;
- б) асоційовані його члени.

8. Для набуття статусу асоційованого члена МТСБУ страховик зобов'язаний:

- а) отримати ліцензію на здійснення страхування цивільно-правової відповідальності;
- б) сплатити до фонду захисту потерпілих гарантійний внесок у розмірі, визначеному Положенням про цей фонд, у сумі, не меншій за еквівалент 100 тис. євро.

9. Для набуття статусу повного члена МТСБУ страховик зобов'язаний:

- а) бути асоційованим членом МТСБУ;
- б) здійснити гарантійний внесок на умовах, визначених у міжнародній системі автомобільного страхування „Зелена картка”.

10. Систему міжнародних угод „Зелена картка” створено:

- а) в 1947 р.;
- б) в 1949 р.;
- в) в 1949 р.

11. Види страхових резервних фондів:

- а) фонд страхових гарантій;
- б) фонд захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах.

12. Ціна „Зеленої картки” у страховиків різних країн різна і залежить від:

- а) типу транспортного засобу;
- б) строку дії страхування;
- в) ситуації на страховому ринку;
- г) рівня збитковості тощо.

13. Фінансове забезпечення діяльності МТСБУ здійснюється за рахунок:

- а) внесків страховиків - членів МТСБУ;
- б) пасивних доходів від тимчасового розміщення коштів цього фонду;
- в) інших джерел, не заборонених законодавством у порядку, визначеному Статутом МТСБУ, та в обсягах, передбачених кошторисом, що затверджується президією МТСБУ.

14. Джерелами формування централізованих страхових резервних фондів є:

- а) разові гарантійні внески страховиків у розмірі, визначеному цим Законом;
- б) відрахування страховиків з премій обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності у розмірі, визначеному Координаційною радою МТСБУ;
- в) повернені МТСБУ в регресному порядку кошти за заподіяну в результаті дорожньо-транспортної пригоди шкоду;
- г) добровільні внески та пожертвування.

15. Відрахування страховиків з премій обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності в Україні становлять:

- а) до фонду страхових гарантій - 5 % з премій, отриманих за міжнародними договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;
- б) до фонду захисту потерпілих - 5 % з премій, отриманих за внутрішніми договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

16. *Обов'язкове страхування цивільно-правової діяльності власників наземних транспортних засобів має право здійснювати страховик, який:*

- а) має ліцензію на здійснення цього виду страхування;
- б) є членом МТСБУ.

17. *Предметом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є:*

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

18. *Види договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності:*

- а) внутрішні, які діють виключно на території України;
- б) міжнародні (договір міжнародного страхування), які діють на території країн, зазначених у таких договорах.

19. *Франшиза при відшкодуванні шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю потерпілих:*

- а) не застосовується;
- б) не може перевищувати 2 % від ліміту відповідальності страховика, в межах якого відшкодовується збиток, заподіяний майну потерпілих;
- в) не може перевищувати 5 % від ліміту відповідальності страховика, в межах якого відшкодовується збиток, заподіяний майну потерпілих.

20. *Розмір франшизи при відшкодуванні шкоди, заподіяної майну потерпілих:*

- а) не застосовується;
- б) не може перевищувати 2 % від ліміту відповідальності страховика, в межах якого відшкодовується збиток, заподіяний майну потерпілих;
- в) не може перевищувати 5 % від ліміту відповідальності страховика, в межах якого відшкодовується збиток, заподіяний майну потерпілих.

Практичні завдання для самоконтролю

Задача 1

Підприємство вирішило застрахувати цивільну відповідальність водіїв автотранспорту. Тарифні ставки залежно від стажу водіїв такі: до 1 року – 1,2%; від 1 до 5 років – 2,4%; від 5 до 10 років – 3,6%; від 10 і більше років – 4,5%. Страхова сума на кожного водія – 12 тис. грн.

Визначити страховий внесок на рік, враховуючи, що на підприємстві працює: 3 особи зі стажем роботи до 1 року; 4 особи зі стажем роботи від 1 до 5 років; 7 осіб зі стажем роботи від 5 до 10 років; 2 особи зі стажем роботи 12 років.

Задача 1

Договором страхування цивільної відповідальності автовласника встановлено ліміт на один страховий випадок у сумі 17 тис. грн. У результаті настання страхового випадку нанесена шкода 5 особам: першій – на суму 5,6 тис. грн.; другій – на суму 5,4 тис. грн.; третій - на суму 3,2 тис. грн.; четвертій - на суму 4,2 тис. грн.; п'ятій - на суму 7,2 тис. грн. Визначити розмір виплат кожній з постраждалих осіб.

ТЕМА 6. Актуарні розрахунки страхових тарифів на автомобільному транспорті

Орієнтовний план висвітлення матеріалу з теми:

- 6.1. Сутність та завдання актуарних розрахунків
- 6. 2. Страхові тарифи: структура та методи розрахунку
- 6. 3. Розрахунок тарифів із страхування автотранспортних ризиків

Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів

Запитання для самопідготовки

Тести для закріплення знань

Практичні завдання для самоконтролю

Мета вивчення теми:

- з'ясувати методи розрахунку страхових тарифів;
- опанування методологією актуарних розрахунків;
- визначити основні терміни та категорії із страхування на автомобільному транспорті;
- визначити значення актуарних розрахунків у страхуванні на автомобільному транспорті.

Студент повинен знати:

- понятійний апарат актуарних розрахунків на автомобільному транспорті;
- предмет, об'єкт та суб'єкт актуарних розрахунків на автомобільному транспорті;
- значення та роль теорії ймовірності, демографічної статистики та інвестиційного доходу страховика при актуарних розрахунках на автомобільному транспорті.

Студент повинен вміти:

- застосовувати різні методи розрахунку страхових тарифів на автомобільному транспорті;
- визначати частку кожного страхувальника у формуванні страхового фонду;
- застосовувати методологію актуарних розрахунків на автомобільному транспорті.

Основні терміни: актуарій, актуарні розрахунки, актуарна діяльність надбавка за ризик, тарифна ставка, тариф, тарифне керівництво, брутто-ставка, нетто-ставка, брутто-тариф, нетто-тариф навантаження, витрати на ведення страхової справи, резервний фонд, прибуток від страхових операцій, коефіцієнт поправки, коефіцієнт вибірки, коефіцієнт очікуваного рівня розвитку страхування, страховий внесок, страхова премія, коефіцієнт кумуляцій (накопичення), коефіцієнт збитковості, збитковість страхової суми, норма збитковості, частота збитків, ризикова премія.

Основні теоретичні положення та методичні поради до вивчення теми

В Стародавньому Римі особу, яка займала посаду в Сенаті та виконувала, в сучасному розумінні, обов'язки бізнес-менеджера, називали словом „актуарій”, яке походить від латинського слова „actuarius”, що означало спочатку службовця відділу запису актів громадського стану.

Наразі під терміном „актуарій”, розуміють:

а) *особу*, що професійно навчена математичним аспектам страхування, таким, як розрахунок премій, зобов'язань за полісом тощо;

б) *професіонала*, який підготовлений у сфері застосування імовірнісних методів, який, використовуючи математичні методи для постановки, аналізу та вирішення складних завдань у сфері бізнесу, фінансів і соціальної сфери, оцінює індивідуальні та корпоративні ризики, виробляє фінансово обґрунтовані страхові та пенсійні схеми;

в) *професійну групу* працівників страхової системи.

Основи теорії актуарних розрахунків були закладені у XVII ст. роботами вчених Д. Граунта, Яна де Вітта, Є. Галлея.

Вперше практична актуарна діяльність була запроваджена з появою у Лондоні страхового товариства „Еквітебл”, яке у 1762 р. застосовувала страхування на випадок смерті диференційовані за віковими групами тарифи страхових платежів, на основі побудованих таблиць смертності.

Подальшого розвитку актуарна діяльність набуває із необхідністю вирішення нових актуарних проблем, починаючи з середини XIX століття. Була утворена в 1889 р. Міжнародна асоціація

актуаріїв (IAA). Під її керівництвом у 1895 р. у Брюсселі відбувся I Міжнародний конгрес актуаріїв.

Завданням актуарної діяльності є здійснення економіко-математичних розрахунків розмірів зобов'язань за договорами страхування і перестрахування з метою забезпечення необхідного рівня фінансової стійкості і платоспроможності страхової (перестрахової) організації.

6.1. Суть та завдання актуарних розрахунків

Актуарні розрахунки – це процес, у ході якого визначаються витрати, необхідні для страхування даного об'єкта. За допомогою актуарних розрахунків визначається частка участі кожного страхувальника у створенні страхового фонду, тобто визначаються розміри страхових тарифів. Форма, за якою ведеться обрахунок витрат на ведення певного об'єкта страхування, називається *актуарною калькуляцією*. За її допомогою можна визначити собівартість послуги страховика, страхові платежі, розмір страхового ризику, суму та питому вагу витрат на ведення справи з обслуговування договору страхування.

Актуарні розрахунки у страховій справі ґрунтуються на таких *засадах*:

- страхові події мають імовірний характер, що мусить впливати на величину страхових платежів;
- загальна закономірність тут проявляється через масу відособлених страхових випадків, що зумовлює необхідність, розрахунку собівартості страхової послуги стосовно всієї страхової сукупності;
- нерівномірність та вірогідний характер подій, що підлягають страхуванню, зумовлює необхідність формування необхідних резервів, які знаходяться у розпорядженні страховика, а також визначення їхнього оптимального розміру;
- необхідність прогнозування сторнування (зменшення страхового портфеля) договорів та експертної оцінки їхньої величини;
- необхідність дослідження норми позичкового процента впродовж певного проміжку часу та виявлення тенденцій його руху;

- наявність повного або часткового збитку, пов'язаного із страховим випадком, зумовлює необхідність виміру його величини та здійснення його розподілу в просторі та в часі за допомогою спеціальних таблиць;
- необхідність дотримання еквівалентності між страховими внесками страхувальника та страховим забезпеченням з боку страховика;
- потреба у виділенні групи ризику в межах даної страхової сукупності.

Основними завданнями актуарних розрахунків є:

- дослідження й групування ризиків у межах страхової сукупності, тобто виконання вимоги наукової класифікації ризиків з метою створення гомогенної підсукупності в межах загальної страхової сукупності;
- визначення математичної ймовірності настання страхового випадку, а також частоти й ступеня тяжкості наслідків заподіяння збитку як в окремих ризикових групах, так і в цілому по страховій сукупності;
- математичне обґрунтування необхідних витрат на проведення страхування страховиком і прогнозування тенденцій їх розвитку;
- математичне обґрунтування необхідних резервних фондів страховика, пропозиції конкретних методів і джерел їх формування.

Класифікація актуарних розрахунків:

а) за видами страхування:

- актуарні розрахунки в майновому;
- особистому страхуванні;
- страхуванні відповідальності.

У майновому страхуванні у зв'язку із значним коливанням ризику актуарні розрахунки передбачають визначення *надбавки за ризик*. Ця надбавка, як правило, не визначається при актуарних розрахунках за особистим страхуванням, де ризик більш-менш рівномірний.

б) залежно від часу складання:

- планові (для нових видів страхування);
- звітні (за здійсненими операціями).

в) залежно від ієрархії:

- для всієї країни (загальні);
- для регіону (зональні);
- для району (територіальні).

У актуарних розрахунках варто передбачати деякі *особливості*, пов'язані з практикою страхової справи.

Найбільш важливими з них є:

- події, що піддаються оцінці, мають ймовірний характер. Це відбивається на розмірі пред'явлених до сплати страхових премій;

- в окремі роки загальна закономірність явища виявляється через масу відособлених випадкових подій, наявність яких припускає значні коливання в страхових преміях, пред'явлених до сплати;

- визначення собівартості послуги, що надається страховиком, провадиться у відношенні до всієї страхової сукупності;

- необхідне виділення спеціальних резервів, що знаходяться в розпорядженні страховика, визначення оптимальних розмірів цих резервів;

- дослідження норми позичкового відсотка і тенденцій його зміни у конкретному часовому інтервалі;

- наявність повного чи часткового збитку, пов'язаного із страховим випадком, що визначає потребу виміру величини його розподілу в часі і просторі за допомогою спеціальних таблиць;

- дотримання принципу еквівалентності, тобто встановлення адекватної рівноваги між платежами страхувальника, вираженими через страхову суму, і страховим забезпеченням, наданим страховою компанією, завдяки отриманим страховим преміям;

- виділення групи ризику в межах даної страхової сукупності.

6.2. Страхові тарифи: структура та методи розрахунку

Страхові тарифи є важливим критерієм, що визначає фінансову стійкість страхової компанії, її надійність і привабливість для страхувальника. В той же час, тарифи страховиків, які пропонуються ними по окремих видах страхування, проходять перевірку і затвердження в органах страхового нагляду України. Перевірка здійснюється на предмет їх обґрунтованості і забезпечення мінімальної величини, необхідної для беззбиткової діяльності страховика.

Страховик зацікавлений у збільшенні розміру страхових тарифів, проте за умови конкуренції і боротьби за клієнтів змушують його знижувати свої тарифи при укладанні договорів страхування. Існує розвинута система знижок до базових тарифів, яка заохочує страхувальників відновлювати договори страхування при закінченні терміну їх дії. Як правило, страховик з метою залучення постійних і надійних клієнтів пропонують для них вагомі знижки. Проте необхідно визначити межу за якою занижені страхові тарифи можуть призвести до зменшення загального обсягу премій, зібраної страховиком, що в свою чергу спричинить хитке чи безвихідне становище страховика та подальшої його неплатоспроможності.

Практичний досвід страхування та багаторічні статистичні дані про страхові випадки засвідчують, що збитковість по стандартних наборах послуг залишається практично однаковою (відхилення – у межах 3-5%). Звідси впливає важливість і значимість (для фірми і її клієнта) застосування не тільки методу визначення тарифу по конкретному ризику, а також пропонований низький тариф.

Тарифна ставка – ціна страхового ризику та інших витрат, адекватне грошове вираження, яке необхідне для виконання зобов'язань страховика перед страхувальником за підписаним договором страхування.

Сукупність тарифних ставок називається **тарифом**. Системний виклад тарифів носить назву **тарифного посібника**. Система відображення тарифів називається **тарифним керівництвом**.

Тарифна ставка, за якою укладається страховий договір, називається **брутто-ставкою**. Вона складається із двох частин: **нетто-ставки** і **навантаження**.

Нетто-ставка – ціна страхового ризику: повені, вибуху, пожежі тощо. Нетто-ставка цілком призначається для створення фонду виплат страхувальника. Іншими словами страхова компанія повинна зібрати стільки страхових премій, скільки має бути потім виплачено страхувальникам. Нетто ставка складається з двох частин: нетто-ставка основна і ризикова надбавка.

Проте на практиці при проведенні страхування сума виплачуваного страхового відшкодування постраждалим, як правило відмінна від страхової суми по них. Причому, якщо за окремим договором виплата може бути тільки менше чи дорівнювати страховій сумі, то середня по групі об'єктів виплата на один договір може і перевищувати середню страхову суму. При побудові нетто-ставки враховується саме останній показник. При цих умовах розрахована нетто-ставка коригується на коефіцієнт, обумовлений співвідношенням середньої виплати до середньої страхової суми на один договір. У результаті маємо формулу для розрахунку нетто-ставки із 100 одиниць страхової суми:

$$T_n = P(A) \cdot K \cdot 100,$$

де T_n – тарифна нетто-ставка;

A – страховий випадок;

$P(A)$ - ймовірність страхового випадку;

K – коефіцієнт співвідношення середньої виплати до середньої страхової суми на один договір

Навантаження – вартість, яка покриває витрати страховика з організації та ведення страхової справи, а також містить елементи прибутку. Навантаження складається із трьох частин: витрати на проведення страхування, витрати на запобіжні заходи і прибуток.

Для розрахунку тарифів використовують кілька методів:

- на основі теорії імовірності та методів математичної статистики з використанням часових рядів;
- на базі експертних оцінок;
- за аналогією до інших об'єктів або компаній;

- з використанням математичної статистики і розрахунку доходності.

Однією з частин тарифної ставки є **витрати на ведення страхової справи**. Ці витрати нормувати практично неможливо, оскільки чинників, що впливають на їхню величину, багато і до того ж вони змінні. Як правило, витрати на ведення страхових справ коливається в межах 25% у великих страховиків і до 40% - у страховиків з невеликими обсягами страхових внесків.

Наразі в актуарних розрахунках застосовують класифікацію, яка на ведення страхової справи враховує витрати такі як:

- організаційні;
- активізаційні;
- ліквідаційні;
- управлінські;
- інкасаційні.

Організаційні витрати – витрати, пов’язані із заснуванням страхової компанії. Їх відносять до активів страховика, оскільки вони, по суті, є інвестиціями.

Активізаційні витрати – витрати, пов’язані із залученням нових страхувальників і укладенням нових страхових договорів при посередництві страхових агентів.

Ліквідаційні витрати - витрати з ліквідації збитків, спричинених страховим випадком:

- на оплату праці ліквідаторам;
- понятим;
- судові витрати;
- поштово-телеграфні;
- витрати на відшкодування збитків страхувальнику.

Управлінські витрати – загальні управлінські витрати та витрати з управління майном.

Інкасаційні витрати – витрати, пов’язані з обслуговуванням готівкового обороту надходжень страхових платежів. Сюди входять

витрати на виготовлення бланків квитанцій про прийняття страхових платежів, облікових реєстрів: книг, відомостей, довідок тощо.

Складовою тарифу є також ***прибуток від страхових операцій***.

Проте страховик може відмовитись закладати прибуток на деякий проміжок часу з того чи іншого об'єкта з метою розширення страхового поля. Однак, страхування – комерційна діяльність. Вона має бути прибутковою.

Норматив витрат на ведення страхової справи встановлюють у певній відсотковій пропорції до брутто-ставки, а прибуток - до собівартості.

При обчисленні розмірів страхових платежів у більшості випадків використовуються не страхові тарифи (які є часткою від страхової суми), а встановлені платежі у грошових одиницях за кожен тисячу чи сотню одиниць страхової суми.

Наприклад, якщо страховий внесок за кожен тисячу гривень становить 34,7 гривень, а особа убезпечується на 50 тис. грн., то страховий платіж становитиме $34,7 \times 50 = 1735$ грн.

Можливі два варіанти встановлення тарифу: у вигляді *нетто-тарифу* і *брутто-тарифу*. Для визначення *страхового внеску* нетто-тариф спочатку треба перетворити у брутто-тариф, збільшивши його на величину навантаження.

Наприклад, якщо страховий нетто-внесок становить 789 грн. і питома вага навантаження страховика на ведення справи становить 40%, то питома вага страхового нетто-тарифу – 60%. Тоді брутто-внесок дорівнюватиме $789 \times 100 : 60 = 1315$ грн.

Загальна методика розрахунку брутто-ставки має вигляд:

$$T = T_n + N = T_n + N_c + N_o \cdot T_b,$$

де T – тариф;

T_b – брутто-ставка;

T_n – нетто-ставка;

N - навантаження;

N_c - статті навантаження, що встановлюються в абсолютній сумі;

N_o - статті навантаження, закладені в тариф у відсотках до брутто-ставки

Правила страхування визначають конкретні розрахунки тарифів.

6. 3. Розрахунок тарифів із страхування автотранспортних ризиків

Надання страхувальникам права укладання договорів страхування від окремих ризиків чи певної їх комбінації є важливим напрямом удосконалення роботи страхових компаній з розширення сфери наданих ними послуг населенню.

Основою побудови тарифних нетто-ставок служить показник збитковості із 100 грн. страхової суми, математичне вираження якого включає 4 показники:

- кількість укладених договорів (K_d);
- середню страхову суму на один договір (C_c);
- кількість виплат (K_v);
- середню виплату на один договір (C_v).

Розглянемо методику побудови тарифних ставок по страхуванню від окремих ризиків на прикладі страхування автомобілів.

Правилами страхування транспортних засобів передбачено чотири основних варіанти проведення страхування в залежності від набору ризиків, на випадок настання яких страхування проводиться:

- а) стихійне лихо, аварія, викрадення, крадіжка окремих частин і деталей, пожежа, вибух;
- б) стихійне лихо, аварія, викрадення;
- в) аварія;
- г) пожежа, вибух.

Кожний із варіантів страхування може проводитися без франшизи чи з франшизою. Крім того, є два об'єкти страхування: транспортний засіб і додаткове устаткування з багажем. Таким чином, по страхуванню транспорту передбачено декілька можливих варіанта страхування.

Розрахунок тарифних ставок за зазначеними варіантами складається з таких основних етапів:

1. Розрахунку нетто-ставок за кожним варіантом страхування (без франшизи):

- а) автомобіля;
- б) додаткового устаткування і багажу.

2. Розрахунок нетто-ставок за кожним варіантом страхування з встановленням франшизи по страхуванню автомобіля, додаткового устаткування і багажу.

3. Розрахунок бруutto-ставок за всіма можливими варіантами страхування:

а) нетто-ставки рекомендується розраховувати з використанням даних про суму виплат у розрізі страхових ризиків, згрупованих відповідно до наборів ризиків, що входять у кожний з чотирьох основних варіантів страхування. По кожній групі визначаються загальні суми виплат і знаходяться їх відношення до страхової суми за всіма укладеними договорами. Множенням отриманих результатів на 100 визначаються показники збитковості із 100 грн. страхової суми по страхуванню за умовами кожного з чотирьох основних варіантів. Після цього знаходяться середні арифметичні показники збитковості за три роки із 100 грн. страхової суми, що приймаються за величину нетто-ставок по відповідних основних варіантах страхування. Оскільки по даному виду страхування є два об'єкти страхування (транспортний засіб; додаткове устаткування і багаж), то розрахунок нетто-ставок у викладеному вище порядку проводиться по кожному об'єкту страхування окремо;

б) встановлення франшизи означає, що збитки до визначеної межі (розміру франшизи) відшкодуванню не підлягають. Отже, при проведенні страхування із франшизою для визначення нетто-ставки від загальної суми виплат необхідно відняти ту її частину, яка проводилася на суми до встановленого розміру франшизи.

Після визначення сум виплат розрахунок нетто-ставок проводиться в звичайному порядку;

в) після того, як визначені нетто-ставки з усіх варіантів страхування (за групами ризиків, за об'єктами страхування, з тією чи іншою франшизою або без такої), бруutto-ставки розраховуються, виходячи з передбачуваної структури навантаження (частки відрахувань на проведення запобіжних заходів, витрат на проведення страхування, прибутку). Розрахунок тарифних ставок по страхуванню транспортних засобів від окремих ризиків може бути використаний при розробці тарифів по страхуванню від окремих ризиків (набору ризиків) за іншими видами страхування, не пов'язаних з накопиченням резервів внесків, з урахуванням специфіки їх проведення.

Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів

1. Історія виникнення актуарних розрахунків.
2. Значення актуарних розрахунків.
3. Методика визначення тарифів за новими методами страхування.
4. Страхові премії: сутність та характеристика.
5. Тарифна ставка: структура та методи розрахунку.
6. Принципи диференціації страхових тарифів.

Запитання для самопідготовки

1. Сутність актуарних розрахунків.
2. Завдання актуарних розрахунків.
3. Визначення страхового тарифу.
4. Для чого призначена нетто-ставка?
5. Структура страхового тарифу, її елементи.
6. Методи розрахунку тарифної ставки.
7. Визначення тарифів за новими видами страхування.
8. Диференціація страхових тарифів.
9. Для чого призначена ризикова надбавка?

Тести для закріплення набутих знань

1. Актуарними розрахунками називається:

- а) визначення собівартості та вартості страхової послуги;
- б) визначення витрат на здійснення страхової діяльності.

2. Класифікація актуарних розрахунків здійснюється за такими ознаками:

- а) за видами страхування;
- б) залежно від часу складання;
- в) залежно від ієрархії;
- г) залежно від значимості.

3. Тарифна ставка – це:

- а) встановлений розмір плати за послуги страхування;
- б) встановлений розмір плати за використання страхового продукту;

- в) встановлений розмір плати за передачу ризику чи його частини страховику;
- г) ціна страхового ризику та інших витрат страховика за підписаним договором страхування.

4. В практиці ризикових видів страхування страховий тариф представляє собою тариф-брутто, до складу якого входить:

- а) тариф-нетто (тариф-нетто основний, ризикова надбавка);
- б) навантаження (витрати на превенцію, витрати на ведення справи, прибуток);
- в) тариф-нетто (основний та ризикова надбавка).

5. В собівартість страхової послуги включається:

- а) витрати на ведення страхової справи;
- б) витрати на фінансування превентивних заходів;
- в) тариф-нетто (основний та ризикова надбавка).

6. Тариф – це:

- а) сукупність тарифних ставок;
- б) розрахунок розміру страхової премії.

7. Методика розрахунку страхового тарифу та страхових платежів методом аналогії передбачає:

- а) вибір економічних показників для оцінки співставлення об'єктів, що розглядаються;
- б) розрахунок відносних показників для оцінки середніх значень;
- в) вибір бази розрахунку тарифу;
- г) розрахунок страхового тарифу та страхових платежів.

8. При страхуванні життя найбільший інтерес представляють такі методики:

- а) розрахунки доходу при довгострокових фінансових операціях;
- б) розрахунки за рентами;
- в) розрахунок одноразової нетто-премії при страхуванні життя.

9. Розрізняють такі принципи тарифної політики страхової компанії:

- а) еквівалентність страхових відносин;

- б) доступність страхових тарифів;
- в) розширення обсягу страхової відповідальності;
- г) забезпечення самоокупності й рентабельності страхових операцій;
- д) стабільність розмірів страхових тарифів на протязі тривалого часу.

10. Методологія актуарних розрахунків у страхуванні базується на таких загальних ознаках та прийомах як:

- а) визначення тарифа-нетто (нетто-премії, ставки-нетто);
- б) розрахунок ризикової надбавки (дельта-надбавки, гарантійної надбавки);
- в) обчислення навантаження;
- г) розрахунок розміру страхової премії.

11. Хто визначає величину тарифів за добровільними видами страхування:

- а) страховик з урахуванням витрат на відповідний вид страхування;
- б) страховик у довільній формі;
- в) уповноважений орган щодо нагляду за страховою діяльністю;
- г) страхувальник при укладанні договору страхування?

12. Страхова вартість – це:

- а) вартість за якою сам страхувальник оцінює своє майно для цілей страхування;
- б) вартість страхової послуги;
- в) дійсна вартість майна, що підлягає страхуванню;
- г) первісна вартість майна, що підлягає страхуванню.

13. Брутто-ставка складається з:

- а) нетто-ставки;
- б) навантаження;
- в) ризикової надбавки;
- г) витрат на проведення страхування;
- д) витрат на запобіжні заходи.

14. Навантаження складається з:

- а) нетто-ставки;
- б) прибутку;
- в) ризикової надбавки;

- г) витрат на проведення страхування;
- д) витрат на запобіжні заходи.

15. Основними варіантами ризиків при проведенні страхування автомобілів є:

- а) стихійні лиха, аварія, викрадення, крадіжка окремих частин і деталей, пожежа, вибух;
- б) стихійні лиха, аварія, викрадення;
- в) аварія;
- г) пожежа.

16. Основою нетто-ставки за новими видами страхування автомобіля є:

- а) збитковість із 100 грн. страхової суми за ряд років;
- б) очікувана частота страхового випадку;
- в) ймовірне співвідношення середньої очікуваної виплати на відшкодування збитків і середньої очікуваної суми.

17. Для розрахунку тарифів використовують такі методи:

- а) експертних оцінок;
- б) математичної статистики з використанням часових рядів;
- в) аналогії до інших об'єктів або компаній;
- г) математичної статистики і розрахунку дохідності.

18. Найчастіше в актуарних розрахунках використовують класифікацію, яка відображає такі витрати на ведення страхової справи:

- а) організаційні;
- б) аквізиційні;
- в) ліквідаційні;
- г) управлінські;
- д) інкасаційні.

19. Згідно з інструкцією ліцензування страхової діяльності величина страхових резервів становить:

- а) не більше як 50% від страхових платежів;
- б) не більше як 60% від страхових платежів;
- б) не більше як 70% від страхових платежів.

20. Статистично встановлено, що одиничне середньоквадратичне відхилення гарантує:

- а) 68% упевненості в тому, що витрати не вийдуть за межі тарифу;
- б) 95% упевненості в тому, що витрати не вийдуть за межі тарифу;
- в) 97,9% упевненості в тому, що витрати не вийдуть за межі тарифу.

Практичне завдання для самоконтролю

Задача 1

Тариф дорівнює 0,7 – 0,8 дол. за добу на одну застраховану особу. Страхова сума – 40 тис. дол. Ризики – медико-транспортні витрати, швидка медична допомога. Франшиза відсутня. Обслуговування через сервісну компанію.

Визначити тариф при страховій сумі 23 тис. дол. і незмінному обсягу страхового захисту.

Задача 2

Існують такі дані по страховій компанії за чотири роки, тис. грн.:

<i>Роки</i>	<i>Страхова сума</i>	<i>Сума виплат</i>
2005	57893	250
2006	36792	278
2007	45689	159
2008	45689	159

У звітному році умови страхування були стабільні, величина навантаження у тарифній ставці – 35%. З ймовірністю 0,94.

Розрахувати нетто-ставку і брутто-ставку.

Задача 3

Розробіть страхові тарифи з добровільного страхування автомобілів від ДТП. За даними статистики кількість автомобілів становить близько 1,5 млн. авто. У середньому за рік трапляється 32 тис. ДТП. Відношення середньої передбачуваної виплати до

середньої очікуваної страхової суми становить 0,7. Передбачається, що страхування буде охоплено 34% автомобілів, причому коефіцієнт відставання приймається рівним 0,7.

Розрахувати нетто-ставку.

Задача 4

Імовірність страхового випадку впродовж року $q = 0,002$, а страхова сума $S = 10$ тис. грн.

Визначити основну частину тарифної нетто-ставки і нетто-внеску при страхуванні на випадок смерті в результаті ДТП.

Задача 5

Імовірність страхового випадку впродовж року $q = 0,002$, а страхова сума $S = 14$ тис. грн., кількість застрахованих $N = 3,4$ тис. чол., рівень гарантії безпеки – 0,89

Визначити тарифну нетто-ставку і нетто-внесок при страхуванні на випадок смерті в результаті ДТП.

ТЕМА 7. Нормативно-правова база страхування на автомобільному транспорті

Орієнтовний план висвітлення матеріалу з теми:

- 7.1. Загальне законодавство про страхування на автомобільному транспорті
- 7.2. Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників автотранспортних засобів
 - 7.2.1. Порядок укладення Автоцивілки
 - 7.2.3. Загальні вимоги до укладення та розірвання договору страхування на автомобільному транспорті
 - 7.2.4. Порядок здійснення страхового відшкодування на території України

Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів

Запитання для самопідготовки

Тести для закріплення знань

Практичні завдання для самоконтролю

Мета вивчення теми:

- з'ясувати загальні правові засади страхування на автомобільному транспорті;
- вияснити необхідність обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників автотранспортних засобів;
- визначити основні правові терміни страхування на автомобільному транспорті.

Студент повинен знати:

- нормативно-правові документи про страхування на автомобільному транспорті;
- порядок укладення Автоцивілки;
- порядок здійснення страхового відшкодування на території України.

Студент повинен вміти:

- законодавство обґрунтувати правомірність цивільно-правової відповідальності власників автотранспортних засобів;
- укладати договори страхування на автомобільному транспорті.

Основні терміни: викупна сума, відшкодування, гранична сумлінність, диверсифікація, добровільне страхування, клауза, компенсація, конкуренція, контрибуція, майновий інтерес, страховий і не страховий ризик, обов'язкове страхування, превенція, ризики, страховий інтерес, страховик, страхувальник, страховий поліс, страхове відшкодування, страхова сума, страхові платежі, страховий захист, страховий випадок, страхова відповідальність, страхове свідоцтво, суброгація, франшиза, преклюзивний.

Основні теоретичні положення та методичні поради до вивчення теми

Страхування на автомобільному транспорті передбачає, що власники автомобілів, витративши на страхування певні кошти, у разі настання страхового випадку, отримають відшкодування власних збитків. Проте практика свідчить, що в більшості випадків фактичні витрати на ремонт ушкодженого автомобіля перевищують отриману страхову суму. Це зумовлене тим, що більша частина власників автомобілів після ДТП проводять ремонт свого автомобіля на приватних станціях технічного обслуговування (СТО), тому що державні (СТО) мало чисельні. Відповідно до діючого порядку, ремонтуючи автомобіль, що потрапив в аварію, на приватній станції технічного обслуговування автомобілів, власник змушений двічі складати калькуляцію: спочатку в експертній установі з ініціативи страховика за його направленням, а потім - у приватній авторемонтній організації. Причому, різниця між цими калькуляціями часом досягає значних сум і завжди на користь страховика. Фахівці приватних майстерень або спільних підприємств за ремонт автомобіля встановлюють значно більшу суму ніж запропонована страхова виплата в силу того, що керуються різними засадами, різними розцінками.

У Законі України „Про страхування” від 7 березня 1996 р. № 86/96-ВР і ст. 984 ЦК України зазначається, що вартість заміни ушкоджених деталей приймається в розрахунок лише за умови, що вони не можуть бути шляхом ремонту приведені в стан, придатний для подальшого використання. Залагоджувати розбіжності в інтересах між

двома приватними підприємствами змушений сам страхувальник. Зробити це складно зокрема з таких причин як:

а) всі норми й правила перебувають у руках страховика й приватного підприємства, як і всякі інструкції, цінники, що коментують ці документи, і роздобути їх для звірки майже неможливо;

б) за своїм характером вони є скоріше „охоронними грамотами” для цих установ, а не для клієнтів;

в) організувати зустріч їхніх фахівців для з’ясування якихось питань, крім як у суді, практично неможливо.

Тому наслідком є відмова страхувальника від подальшого захисту власних інтересів залишаючись у програті.

7.1. Застосування загального законодавства про страхування транспортних засобів

Разом з тим, об’єднати зусилля двох приватних організацій не тільки можливо, а й необхідно шляхом укладення договору про спільну діяльність, за яким страхувальник повинен ремонтувати аварійну застраховану машину лише в авторемонтній організації, з якою укладений договір, а страховик проводить оплату. Вигода такої операції очевидна. Страхувальник пригнав застрахований автомобіль на СТО. Через певний час приїде за вже відремонтованим й оплаченим за ремонт автомобілем. А в проміжках між цими двома моментами страховик цілком бере на себе захист інтересів страхувальника й всі питання, що виникають під час справи, вирішує прямо на місці, не завдаючи клопотів клієнту.

Натомість страховій компанії немає сенсу занижувати вартість ремонту автомобіля й ускладнювати свої відносини зі страхувальником, якщо весь виплачений збиток можна стягнути з відповідача. Тому страхувальники змушені самі в судах домагатися відшкодування збитку, що не додає авторитету страхових компаній.

Правила добровільного страхування на автомобільному транспорті передбачають для страховика (в межах виплаченого страхового відшкодування) право зворотної вимоги (*регресу*), що страхувальник має до особи, відповідальній за заподіяну шкоду. Таке право міститься у **ст. 993 ЦК України**: „до страховика, який

виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, у межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за завдані збитки”. При розгляді позовів до страховика суди повинні залучати в якості третіх осіб особу, що винна в дорожньо-транспортній пригоді.

Численні конфлікти між страховиком і страхувальником породжують численні *інструкції та вказівки*, які не завжди узгоджені з чинним вітчизняним законодавством. Зокрема, одними із Правил страхування автомобільного транспорту, вказується, що при заміні кузова в металі при визначенні страхового відшкодування необхідно відновлювати неушкоджені деталі як ті, що можна зняти, так і ті, що неможливо зняти. Але ж такі деталі, як лонжерони, панелі, крила й ряд інших, у деяких автомобілях зварені з основною масою кузова. І відокремити їх від розбитого кузова просто неможливо. Вони разом з кузовом ідуть до металобрухту. Тому відновити їх проблематично.

У випадку виникнення суперечки з приводу розміру збитку та спробою вирішення його в суді з метою стягнення із страхової компанії на користь позивача різниці між сумою, яку заплачено за ремонт автомобіля за розцінками приватної СТО, і страховою виплатою за тими справам, де виплачувалося страхове відшкодування, постає необхідність з’ясувати, у зв’язку з чим є розбіжності між кошторисом страхової компанії та документами СТО і чи перебуває даний ремонт у причинному зв’язку із ушкодженнями внаслідок аварії. Однак немає гарантії отримання повного відшкодування, тому що фактичні витрати з ремонту транспортного засобу в остаточному підсумку визначає ремонтне підприємство, що може враховувати ряд таких витрат, які не включені до калькуляції страхової компанії, а саме: замовлення й доставка запасних частин, відрядження за ними співробітника тощо. Оскаржити ж у суді рішення ремонтної станції, яка по суті сумлінно виконує замовлення клієнта, із приводу несення непередбачених витрат, невизначених калькуляцією страхової компанії, неможливо.

Простіше відмовитися від послуг страхової компанії й пред’явити до особи, винної у зіткненні, позов про відшкодування вартості відновленого ремонту автомобіля в повному обсязі, визначеної

ремонтним підприємством або відповідно до висновку судової авто технічної експертизи. Таку думку нерідко підказують своїм клієнтам самі працівники страхових компаній.

Кількість ДТП на дорогах України тільки за тиждень, а не за рік, дає безліч конкретних прикладів, які є типовими для більшості учасників аварії.

Типовою є ситуація, коли власник застрахованого автомобіля виявився винуватцем аварії. Страхова компанія, де був застрахований транспортний засіб склала калькуляцію на ремонт в сумі 5678 грн. Цієї суми було явно недостатньо для ремонту автомобіля, і її власник звернулася до суду про стягнення 6789 грн., з урахуванням повного відшкодування шкоди, куди входили й збитки, які страховими компаніями не відшкодовуються. Позов був задоволений.

За іншої ситуації, коли власник автомобіля Д., що потрапив в аварію з вини водія В. і за умови, що автомашина Д. була застрахована та він відразу ж повідомив про те, що трапилося, у ДАІ й страхову компанію, що передбачено Правилами страхування цієї компанії. Страхова компанія визнала аварію *страховим випадком* і відповідно до укладеного договору зробила розрахунок страхового відшкодування, що склало суму в 987 грн. Ця сума була повідомлена не тільки Д., але й слідчому, що виніс постанову про припинення кримінальної справи на водія В. й, як належить, зафіксував у постанові збиток на 987 грн. Проте, коли Д. звернувся до ремонтної майстерні, там оглянули автомобіль, але в ремонт його за виплачену суму (987 грн.) не взяли, тому що вартість відновного ремонту виявилася значно вищою, ніж визначила страхова компанія.

І почалися ходіння Д. в органи прокуратури, суд, які кілька разів скасовували постанови слідчих органів про припинення кримінальної справи, пропонуючи правильно обчислити заподіяний збиток. Але авторитет документа страхової компанії був настільки великий, що в нових постановках слідчий знову й знову вказував визначену страховою компанією суму збитків. Зрештою все ж таки була проведена комісійна експертиза за участю представника автокомбінату й вартість ремонту була визначена в 3532 грн. Так, лише після закінчення 2 років після аварії Д. одержав можливість звернутися до суду з позовом до автокомбінату. Суд цей позов задовольнив. Якщо б Д. не був застрахований, і по даному питанню не звертався в страхову компанію, то збитки були б йому відшкодовані значно раніше.

Судова тяганина для страхувальника має сенс якщо:

а) є відповідач, до якого можна пред'явити позов;

б) різниця між визначенням збитків згідно з Правил страхування страхових компаній і висновком судової авто технічної (товарознавчої) експертизи виявляється значною.

В протилежному випадку, коли відповідач відсутній або різниця в сумах виявляється незначною – в межах кількох десятків гривень, то страхувальники, звичайно, такого позову до особи, яка заподіяла їм шкоду, не пред'являють, а отримують страхові суми в страховій компанії.

Однак суд, розглядаючи справу за позовом потерпілого від зіткнення до особи, яка спричинила шкоду, що виникла від ушкодження транспортного засобу, повинен з'ясувати: чи застрахований він? І, якщо застрахований, суд повинен перевірити, чи одержав позивач відшкодування та у якому розмірі. У випадку ж, коли страхове відшкодування виплачене, страхувальник втрачає право на пред'явлення позову на виплачену суму до осіб, відповідальних за заподіяну шкоду, у цьому випадку в позові щодо цієї суми треба відмовити позивачеві, тому що відмова в прийнятті заяви з цих підстав ст. 3 ЦПК України не містить. Це право переходить до страхової компанії, що може пред'явити такий позов у порядку регресу (зворотної вимоги), що передбачено **ст. 993 ЦК України**.

У зв'язку з тим, що страхові відносини громадян і страхових компаній ґрунтуються на так званій системі „першого ризику” (відшкодування шкоди в повному обсязі, але в межах страхової суми) при наявності страхового випадку сума, на яку застрахований розбитий автомобіль, може бути не достатня для забезпечення повного обсягу відшкодування. Тоді інтереси страхувальника захищаються двома шляхами. Він може позивати проти винуватця автоаварії для відшкодування всього розміру збитку, відмовившись від одержання страхового відшкодування. Або може пред'явити йому ж вимогу в доплаті різниці між розміром заподіяної шкоди й отриманою страховою сумою, що законом не заборонено й, зокрема **ст. ст. 988, 1187 ЦК України**.

Однак проблеми страхувальника - учасника зіткнення - не обмежуються зазначеними питаннями.

Відповідно до **ст. 993 ЦК України** право регресу у страхової компанії дійсно настає після виплати нею страхового відшкодування.

Апеляційна інстанція залишила без задоволення скаргу цивільного позивача. В ухвалі зроблене посилання на той же закон, що й місцевий суд, відповідно до якого висновки, викладені у вироку, нібито є правильними. Зазначено, що суд, обґрунтовано визнавши за потерпілим право на пред'явлення позову про відшкодування шкоди, залишив його без розгляду, оскільки майно Е. застраховане. Але, *по-перше*, у вироку немає жодних вказівок на те, що суд визнав за потерпілим право на пред'явлення позову (і про яке право може йти мова, якщо позов пред'явлений і прийнятий судом?). *По-друге*, апеляційний суд не врахував, що відповідно до кримінально-процесуального кодексу «у випадку виправдання підсудного у зв'язку із недоведеністю його участі в здійсненні злочину, суд відмовляє в задоволенні цивільного позову. При виправданні підсудного за відсутністю в його діях складу злочину суд залишає позов без розгляду» (**ч. 2, 3 ст. 328 КПК України**). *По-третє*, що саме головне, судові органи не відзначили, що добровільний характер договору майнового страхування має на увазі не обов'язок, а право страхувальника одержати страхове відшкодування (**ст. 979, 990, 997 ЦК України**). Якщо ж у нього є право вибору шляхів цього відшкодування, ніхто не може позбавити його цього права. Під час відсутності винного відповідача в Е. не було б можливості вибору, й він відповідно до Правил страхування автомобіля вчасно оформив би всі необхідні документи. У тих же випадках, коли такий відповідач у справі встановлений, право вибору шляхів належить страхувальникові. Треба мати на увазі ще одну обставину. При виплаті страхового відшкодування страхова сума відповідно зменшується. І тому страхувальник зацікавлений позивати проти винного відповідача, не зменшуючи при цьому своєї страхової суми. Такий порядок відшкодування збитків зручний (не можна не сказати - вигідний) і страховій компанії. І, мабуть, не створює жодних складнощів і для відповідача.

Згідно з п. 4.1 Правил страхування наземного транспорту страхова сума - грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний зробити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку. Якщо страхова компанія виплачує страхове відшкодування зі збитків, що виникли, то договір страхування продовжує свою дію на різницю, що залишилася, між страховою сумою й виплатою.

Якщо страхувальник фізично не може вчасно заявити про збитки у зв'язку з затримкою або арештом, то пропущені строки можливо відновити. У цьому випадку страхове відшкодування виплачується. А якщо кримінальну справу порушено з обставин, які перераховані у п. 3.7 Правил, тоді у виплаті страхового відшкодування буде відмовлено.

Пункт 3.7 Правил передбачає:, що „Страхове відшкодування не виплачується, а дію договору може бути припинено, якщо страхувальник (хто-небудь із його повноправних представників (персоналу) і/або власників):

- вчинив навмисні дії (бездіяльність), спрямовані на настання страхового випадку, за винятком, коли страхувальник виконував громадський обов'язок або службові обов'язки, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, достоїнства й ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до діючого законодавства;

- вчинив навмисний злочин, навмисну дію (бездіяльність) або грубу необережність, що призвели до страхового випадку;

- не повідомив й/або надав страховикові неправдиву (свідомо неправдиву або неповну) інформацію про об'єкт й умови страхування, запитані страховиком;

- несвоєчасно сповістив про надходження страхового випадку без поважних причин або створив страховикові перешкоди для встановлення обставин, характеру й розміру збитків;

- не виконав своїх обов'язків за договором страхування;

- не дотримувався інструкцій зі збереження, експлуатації й обслуговуванню застрахованого майна, а також використав його для інших цілей, ніж тих, для яких він призначений;

- не повідомив страховика про зміну ступеня страхового ризику;

- не прийняв заходів щодо запобігання або зменшення збитку;

- навмисне ввів страховика або його представників в оману при встановленні причин й/або розміру збитку;

- використав й/або примусив персонал до використання технічно несправного транспортного засобу;

- управляв транспортним засобом без посвідчення водія або відповідної категорії і/або управляв у стані алкогольного, наркотичного або токсичного стану;

- передав керування транспортним засобом особі, що перебуває в

стані алкогольного, наркотичного або токсичного стану, неповнолітньому, а також особі, що не має водійського посвідчення або відповідної категорії для транспортного засобу;

- використав транспортний засіб у злочинних цілях;
- порушив Правила дорожнього руху;
- не підкорився владі (втеча з місця події, переслідування його органами ДАІ), вчинив дії, що мають карний характер;
- не усунув впродовж погодженого зі страховиком строку обставини, які значно збільшують ступінь ризику, на необхідність ліквідації яких згідно із загальними нормами страховик указав страхувальникові; одержав повне відшкодування збитку від особи, винної в його заподіянні;
- відмовився від права вимоги до винних осіб, або здійснення цих прав стало неможливим з його вини. Якщо страхове відшкодування вже виплачено, страхувальник зобов'язаний повернути страховикові суму виплаченого збитку;
- без згоди страховика відмовився від майна, яке залишилося після страхового випадку, навіть й ушкодженого;
- страховий випадок був очікуваний або передбачуваний і не був несподіваним”.

Ці вимоги п. 3.7 Правил узгоджуються зі **ст. 26** Закону України „Про страхування”, **ст. ст. 989, 991** ЦК України.

Таким чином, страхувальник має право вибору особи, відповідальної за збитки, заподіяні в результаті дорожньо-транспортної пригоди. Так, при наявності договору страхування вимоги повинні бути пред'явлені до страховика, тому що існують певні строки, згідно з якими страхувальник повинен повідомити страховика про настання події й порушення яких (без поважної причини) тягне за собою відмову в виплаті. У той же час, якщо страхувальник одержав відшкодування від винної особи (як бачимо, він може звернутися до винної особи), то він зобов'язаний сповістити про це страховика і на підставі п. 3.7 частини 18 йому буде відмовлено у виплаті страхового відшкодування. Якщо ж він отримав відшкодування від винної особи й страховика, то він зобов'язаний страхове відшкодування повернути страховикові, в останньому випадку страховик має право звернутися до суду про повернення сум.

У разі розгляду регресних позовів страхових компаній до осіб, винних у зіткненні, знову виникає проблема про замінні деталі й

агрегати. У зазначених справах, виходячи з роз'яснень, що містяться у п. 9 постанови Пленуму Верховного Суду України № 9 від 27 березня 1992 року „Про практику розгляду судами цивільних справ за позовами про відшкодування шкоди” відповідачі іноді вимагають від позивача, страхової компанії, передати їм ці деталі, і суди ці питання вирішують по-різному. Іноді відмовляють у задоволенні зустрічних вимог відповідачів, мотивуючи тим, що Правилами страхових компаній і Законом „Про страхування” не передбачена передача замінних деталей страховиків. У деяких випадках суди задовольняють ці зустрічні вимоги відповідачів, і тоді виникають по суті нерозв'язні питання з виконання такого рішення. Із цього приводу не виникло б жодних проблем, якби страхові компанії при визначенні розміру страхового відшкодування враховували залишкову вартість замінних деталей.

Регресний позов до винної особи може бути пред'явлений лише в грошовій формі. У будь-якому випадку страхова компанія не може їх оприбуткувати, тому що не займається продажем запчастин на вторинному ринку.

Відповідно до теорії страхування не приносить прибуток, а відшкодовує тільки реальну шкоду. Згідно з п. 4 „Науково-методичних рекомендацій з питань проведення авто товарознавчої оцінки транспортних засобів”, затверджених Міністерством юстиції України від 01.10.1999 р. № 60/5, *матеріальний збиток* - це вартісне значення реальних витрат, що їх зазнає власник транспортного засобу при його пошкодженні або розкомплектованості. Розмір матеріального збитку, за умов доцільності відновлення пошкодженого автомобіля, визначається як сума вартості відновлювальних робіт, з урахуванням значення експлуатаційного зношення замінних деталей, втрати товарної вартості. З огляду на вищевикладене, необхідно визнати те, що чинне законодавство не дозволяє не відносити до прямої шкоди, заподіяної внаслідок ДТП, втрату товарної вартості, що є умовною величиною зниження дійсної вартості відновленого транспортного засобу й може бути охарактеризована передчасним погіршенням зовнішнього вигляду, зниження міцності й довговічності окремих його деталей і вузлів, агрегатів, з'єднань і захисних покриттів тощо, у порівнянні з аналогічним, неушкодженим транспортним засобом. Необхідно відмітити, що відповідно до вищевказаних методичних рекомендацій, втрата товарної вартості не завжди зараховується при визначенні розміру отриманої шкоди.

Правилами страхових компаній не передбачена передача замінних деталей страхувальником страховій компанії. У деяких випадках суди задовольняють ці зустрічні вимоги відповідачів, і тоді виникає по суті нерозв'язне питання з виконання такого рішення. Із цього приводу не виникало б жодних проблем, якби страхові компанії при визначенні розміру страхового відшкодування враховували залишкову вартість замінних деталей.

Відповідно до Правил страхові компанії не страхують збитки, що виникають у зв'язку із частковою втратою автомобілем товарного виду й експлуатаційних якостей. Тому, маючи можливість одержати від страхової компанії страхове відшкодування лише на ремонт автомобіля, страхувальник звертається до суду з позовом до того хто заподіяв шкоду про відшкодування збитків, пов'язаних із частковою втратою товарного виду автомобіля. При розгляді цих позовів суди іноді зобов'язують позивача передати відповідачеві замінні деталі, агрегати.

Стосовно автотранспортних засобів іноземних марок, що експлуатуються в Україні, то на більшість з них немає державних роздрібних цін. Тому їхня вартість для нового автомобіля визначається на підставі документів на їх придбання (рахунку, квитанції, договору купівлі-продажу тощо), для не нового автомобіля - на підставі спеціалізованих каталогів, експертної оцінки, середньозваженої ринкової ціни. Іноді при укладенні договору страхування може бути встановлена ціна за домовленістю сторін, але не може перевищувати вартості даних транспортних засобів, визначених за ціною, як нового.

При настанні страхового випадку виникає право одержання страхового відшкодування. Порядок розрахунку й виплати відшкодування регулюються правилами страхових компаній і договорами на страхування транспортного засобу.

Згідно зі **ст. 990 ЦК України**: «Страховик здійснює страхову виплату відповідно до умов договору на підставі заяви страхувальника (його правонаступника) або іншої особи, визначеної договором, і страхового акта (аварійного сертифіката).

Страховий акт (аварійний сертифікат) складається страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що встановлюється страховиком».

Терміни виплати страхових відшкодувань визначаються Правилами страхування й договорами конкретних страхових компаній. Причому даний строк починає перебіг з моменту одержання страховиком всіх необхідних документів. У той же час деякі страхові компанії фіксують у

своїх Правилах страхування право відстрочити виплату для перевірки документів або уточнення наданої страхувальником інформації.

Після настання страхового випадку страхувальник зобов'язаний:

- негайно або в будь-якому разі не пізніше, ніж впродовж 3-х днів (без врахування вихідних і святкових днів) сповістити про це страховикові або його представникові, якщо інше не передбачено договором страхування;

- вжити заходів для зменшення збитків. При невиконанні цих вимог страхувальником, страховик звільняється від сплати страхового відшкодування;

- негайно сповістити про пригоду, що трапилась із транспортним засобом відповідні органи (ДАІ, міліцію);

- негайно повідомити страховикові про всі вимоги, які пред'являються йому у зв'язку із страховим випадком, і представити всі документи й відомості, які пред'являються до таких претензій і позовів (наприклад, пред'явлення позову до страхувальника щодо шкоди, заподіяної з його вини в результаті дорожньо - транспортної пригоди);

- сприяти страховикові в судовому і позасудовому захисті інтересів страхувальника у випадку пред'явлення вимог про відшкодування збитку по страховому випадку;

- надати страховикові всю доступну страхувальникові інформацію й документацію, що дозволить страховикові зробити висновок відносно причин і наслідків страхового випадку, про характер і розмір заподіяної шкоди;

- забезпечити страховикові право вимоги до винних осіб (регрес).

- страхувальник і надалі (після виплати страхового випадку) повинен надавати допомогу страховикові в розслідуванні обставин страхового випадку. А саме: страхувальник у заяві на виплату страхового відшкодування передає право вимоги до винних осіб (регрес); страхувальник у своїх поясненнях повідомляє страховикові всю істотну інформацію про винну особу; страхувальник при необхідності заявляє про передачу права вимоги третім особам (МВС, суду, авто експерту й т. і.).

Після страхового випадку страхувальник надає страховикові наступні документи:

- заяву за формою, встановленою страховиком;

- техпаспорт, документи, що підтверджують право користування транспортним засобом;
- довідку сервісного центру МРЕО;
- оригінал договору страхування (страховий поліс);
- акти перевірок використання транспортного засобу за призначенням;
- інші документи, які надають можливість встановити розмір шкоди, на вимогу страховика.

Під „іншими документами” мається на увазі:

- акт (звіт) авто експертизи (якщо він оплачується страхувальником і він одержує його сам);
- пояснення страхувальника;
- пояснення свідків й очевидців страхового випадку (у випадку незгоди з офіційною версією оцінки страхового випадку (події) і таке інше.

Стандартних наборів документів, як правило, не вистачає для з'ясування повної картини страхової події й страховик розглядає або запитує будь-які інші документи р метою об'єктивної оцінки події.

Страховий акт - Документ, що складається страховиком при визнанні ним настання страхового випадку та слугує підставою для виплати страхового відшкодування.

У випадку неможливості надання будь-якого документа, перерахованого вище, внаслідок об'єктивної причини (повного знищення цього документа) або відсутності інших документів, які містять у собі інформацію, страхувальник має право не надавати їх, якщо ця обставина (причина) підтверджена документально (наприклад, згоріла автомашина разом із необхідними документами, і це підтверджує пожежна частина).

При необхідності страховик робить запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком у правоохоронні органи, медичні установи, інші підприємства, організації й установи, які володіють інформацією про обставини страхового випадку.

У кожному конкретному випадку виникає необхідність витребування необхідних документів у зазначених вище організацій. Так, наприклад, у випадку, коли застрахований автомобіль є предметом застави по кредиту в банку, страховик направляє запит до цього банку як

до вигодо набувача за даним договором страхування із проханням дати вказівку, кому виплатити страхове відшкодування. Або ж у випадку, коли транспортний засіб належить підприємству й страховик одержує інформацію про те, що даний автомобіль перебуває в податковій заставі, то в цьому випадку страховик направляє запит у податковий орган. Частіше направляються запити в ДАІ, суд, слідчі органи.

Страхове відшкодування виплачується страховиком на підставі заяви страхувальника, страхового акту (аварійного сертифіката), що складається страховиком або уповноваженою ним особою.

Величину шкоди, що поніс страхувальник, встановлюється відповідно до чинного законодавства України, згідно з договором страхування й зазначеної в страховому акті (аварійному сертифікаті).

Згідно з ч. 1, п. п. 3 **ст. 988** ЦК України страхова виплата за договором майнового страхування і страхування відповідальності (страхове відшкодування) не може перевищувати розміру реальних збитків. Інші збитки вважаються застрахованими, якщо це встановлено договором.

Страхова виплата за договором майнового страхування здійснюється страховиком у межах страхової суми, яка встановлюється у межах вартості майна на момент укладення договору. Тому перед укладенням договору страхування страхова компанія визначає реальні ушкодження, тобто ті, які були заподіяні транспортному засобу до укладення договору. Визначаються вони візуально або за допомогою послуг оцінювача. Результати огляду фіксуються актом, що підписують обидві сторони.

Розмір шкоди встановлюється страховиком на підставі документів, отриманих від страхувальника, а також з урахуванням рішення суду (господарського суду), документів правоохоронних органів, фінансових, податкових, банківських органів, місцевих органів влади, висновків експерта і спеціалізованих фірм, що діють на підставі відповідних ліцензій (юридичні, аудиторські, тощо) і визначаються в кошторисі-розрахунку.

У поняття величини збитків можуть включатися: витрати на відновлювальний ремонт транспортного засобу, витрати на проведення експертизи, витрати за послуги „АвтоSOS” та ін., але не збитки, які передбачені **ст. 22** ЦК України.

Під складанням кошторису-розрахунку понесених збитків мається на увазі звіт (акт) експерта-оцінювача (судового експерта) з висновком про спричинений збиток застрахованому транспортному засобу.

Визначення суми страхового відшкодування здійснюється:

- при крадіжці у величину страхової суми за договором страхування;
- при загибелі об'єкта страхування - у величину страхової суми за винятком вартості вузлів, деталей й устаткування, які придатні для подальшого використання;
- при ушкодженні об'єкта страхування - у величину розрахункової вартості його відновлення, що визначається в такий спосіб: до вартості нових агрегатів, додається вартість ремонтних робіт, вираховується сума зношування агрегату, вузлів, деталей й устаткування, що підлягає відновленню й вартість вузлів, деталей й устаткування, придатних для подальшого використання.

Висновок про повну втрату об'єкта страхування робиться експертом у своєму звіті або акті в тому випадку, коли витрати на відновлювальний ремонт перевищують вартість транспортного засобу. Тоді призначається експертиза (додаткова) з метою визначення вартості неушкоджених деталей. Страхове відшкодування дорівнює страховій сумі мінус вартість неушкоджених деталей.

У випадку викрадення транспортного засобу від страхової суми вираховується тільки обговорена договором франшиза з викрадення.

Визначення розміру шкоди в основному визначається експертними установами за заявкою або страхувальника або страховика. Як правило, витрати на складання експертних висновків несе страхова компанія. Оплатити послуги може й страхувальник, але з обов'язковим відшкодуванням цих витрат йому страховою компанією.

При складанні кошторису компенсації враховуються тільки ті витрати, які викликані страховим випадком.

До кошторису не вноситься вартість:

- технічного обслуговування й гарантійного ремонту;

- робіт, пов'язаних з реконструкцією або переустаткуванням транспортного засобу;
- робіт, пов'язаних із ремонтом або заміною окремих частин, деталей й устаткування у зв'язку зі зношуванням, технічним браком, моральним старінням та ін.;
- заміна (замість ремонту) окремих вузлів й агрегатів у зборі під час відсутності необхідних запасних частин і деталей.

Розмір страхового відшкодування встановлюється після відрахування зі збитків франшизи (якщо вона передбачена в договорі).

Страхове відшкодування виплачується в тій валюті, що передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено.

Не зважаючи на те, що встановлено особу, винну в заподіянні шкоди в результаті зіткнення транспортних засобів, страховик зобов'язаний виплатити страхувальникові страхове відшкодування й лише після цього в нього наступає право регресу до винної особи (ст. 993 ЦК України).

Обов'язок страховика виплатити страхувальникові у відшкодування шкоди при провині останнього регулюється Правилами страхування конкретної страхової компанії. Але у зв'язку з високою конкуренцією на ринку страхування транспортних засобів, продати страховий продукт із таким застереженням неможливо. Багато страхових компаній, як свідчить судова практика, регулюють свою відповідальність франшизою. Наприклад, при провині страхова винагорода виплачується страхувальником на 3% менше, без вини - на 1% і т. і.

Варто мати на увазі, що страховик не має права звернутися з регресним позовом до особи, невинної в дорожньо-транспортній пригоді, виходячи з вимог ч. 5 ст. 1187 ЦК України як до власника джерела підвищеної небезпеки, який несе майнову відповідальність, і без вини перед третіми особами.

Не застосовується регресний позов й у тому випадку, якщо два водія винні в дорожньо-транспортній пригоді.

Як визначається різниця між певною страховою сумою й виплаченою сумою страхового відшкодування (це мається на увазі, якщо страхувальник повторно потрапив в автоаварію).

У випадку виплати страхового відшкодування, страховик продовжує нести відповідальність до кінця терміну дії договору в

розмірі різниці, між визначеною в ньому страховою сумою й сумою зроблених виплат страхового відшкодування. Якщо страхове відшкодування виплачене в розмірі визначеної страхової суми, то дія договору припиняється (ч. 1 **ст. 997 ЦК України**).

Наприклад, сума страхового відшкодування віднімається зі страхової суми й до закінчення дії страхового договору покриття надається на різницю, що залишилася. Наприклад транспортний засіб коштує 140000 грн., збиток склав 37000 грн., страхове покриття становить 87000 грн. У випадку, якщо наступний збиток складе 89000 грн., то виплачується страхувальникові тільки 87000 грн. У тому випадку, якщо збиток склав при першому дорожньо-транспортному випадку 140000 грн. і ця сума була погашена страховиком, то договір страхування припиняє своє існування.

Згідно зі **ст. 997 ЦК України** договір страхування припиняється у випадках, встановлених договором і законом.

Підстави припинення договору в основному зазначаються в самому договорі страхування, що укладається між страховиком і страхувальником, тому що в законі чітко ці підстави не названі.

Такими підставами, які не суперечать закону „Про страхування”, можуть бути:

- закінчення строку договору, якщо він не продовжується; виконання страховиком зобов'язання перед страхувальником у повному обсязі;

- несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором терміни. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був оплачений на письмову вимогу страховика протягом десяти робочих днів від дня пред'явлення такої вимоги страхувальникові, якщо інше не передбачено умовами договору (ч. 2 **ст. 997 ЦК України**);

- ліквідація страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - громадянина або втрати дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України „Про страхування”, а також **ст. 994, 996 ЦК України**;

- ліквідація Страховика в порядку, встановленому законодавством

України (ст. 994 ЦК України);

- постанова судового рішення про визнання договору страхування недійсним (ст. 998 ЦК України);

- з ініціативи страхувальника згідно з умовами Правил страхування й чинного законодавства (ч. 4 ст. 997 ЦК України);

- з ініціативи страховика згідно з умовами Правил страхування й чинного законодавства України (ч. 3 ст. 997 ЦК).

Страховик або страхувальник зобов'язані повідомити іншій стороні про свій намір відмовитися від договору страхування не пізніше, ніж за 30 (тридцять) днів до припинення договору, якщо інше не встановлено договором.

У випадку дострокового припинення договору на вимогу страхувальника, якщо це передбачено умовами договору страхування, страховик повертає страхові платежі за період, що залишився до закінчення терміну дії договору страхування з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, і фактично здійснених страховиком страхових виплат.

Якщо відмова страхувальника від договору обумовлена порушенням умов договору страховиком, страховик повертає страхувальникові сплачені їм страхові платежі повністю.

У випадку дострокового розірвання договору на вимогу страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування, страховик повертає страхувальникові суму сплачених страхових платежів. Якщо відмова страховика від договору обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страховик повертає страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку договору з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового періоду, і фактично здійснених страхових виплат.

Підстави відмови від договору встановлені ст. 991 ЦК України. Варто мати на увазі, що тарифи страхові компанії встановлюють самостійно й законом вони не регулюються. Встановлюються вони на

підставі актуарних (математичних) розрахунків за «страховими портфелями» попередніх періодів.

Згідно зі **ст. 998 ЦК України** договір страхування визнається судом *не дійсним, якщо:*

- він укладений після настання страхового випадку;
- об'єктом договору страхування є майно, що належить конфіскації.

У випадку недійсності договору страхування кожна зі сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане за договором страхування, якщо інші наслідки недійсності договору не передбачені законодавством України.

Відповідальність Страховика настає на підставах, передбачених **ст. 992 ЦК України**, що носить відсильний характер до умов договору страхування.

Розмір пені встановлюється договором страхування за узгодженням сторін.

Як правило, за невиконання або неналежне виконання умов договору страховик виплачує пеню в розмірі 0,05% від суми відшкодування за кожний прострочений день, але не більше 15% його розміру.

У випадку розгляду спору в судовому порядку, розмір пені встановлюється відповідно до законодавства.

При продажу або даруванні транспортного засобу, а також при розділі майна, договір страхування може діяти стосовно нового власника до кінця зазначеного строку в договорі, за умови переоформлення договору страхування, але новий власник втрачає ті страхові пільги, якими володів колишній власник.

Так, він втрачає встановлені умовами договору знижки на розмір тарифу на наступний період страхування, якщо в нового власника немає своєї страхової історії в цій страховій компанії: на місячний пільговий строк (13-й місяць) тощо.

У випадку, коли страхувальник придбав або одержав в оренду інший транспорт, або користується ним за дорученням, він зобов'язаний переоформити діючий договір на новий об'єкт. Якщо буде потреба, при

цьому провадиться переведення страхових сум або зміна терміну дії договору в межах колишніх сум.

Згідно з ч. 1 п. 3 **ст. 989** ЦК України, при укладенні договору страхування страхувальник зобов'язаний повідомити страховикові про інші договори страхування, укладені відносно об'єкта, що страхується. Якщо страхувальник не повідомив страховикові про те, що об'єкт уже застрахований, новий договір страхування є недійсним.

Таким чином, даний автомобіль може бути застрахований у декількох страхових компаніях. Дана ситуація не є протипоказаною, але, як указує закон, у цьому випадку страхувальник зобов'язаний повідомити про це страховика у своїй заяві на страхування. У цьому випадку обидві компанії зобов'язані відшкодувати збиток страхувальникові на паритетних засадах, але не більше встановленої страхової суми. У практиці це відбувається в такий спосіб: одна зі страхових компаній займається збором страхових документів, провадить виплату страхового відшкодування й сповіщає про це іншу компанію.

У договорі страхування може бути передбачений й інший порядок виплати страхового відшкодування страховими компаніями.

Наприклад, в одних правилах страхування страхова компанія записала: „Якщо в момент настання страхового випадку у відношенні застрахованого транспортного засобу діяли також інші договори страхування, відшкодування збитку розподіляється пропорційно по відношенню до страхових сум, щодо яких об'єкт страхування застрахований кожною страховою компанією. страховик виплачує відшкодування лише в частині, що припадає на його частку. Розмір відшкодування зменшується на розмір франшизи при наявності останньої”.

Такий запис у Правилах страхування не суперечить **ст. 986** ЦК України.

7.2. Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників автотранспортних засобів

Встановлений Законом України „Про страхування” від 7 березня 1996 р. № 85/96-ВР, Правилами добровільного страхування транспортних засобів (КАСКО), затверджених Укрстрахнаглядом 25 березня 1997 р. № 19-1 раніше діючий порядок відшкодування шкоди, що виникає як при зіткненні транспортних засобів, застрахованих за правилами цього законодавства, так і при будь-яких інших проявах їхніх шкідливих властивостей, нерідко не забезпечує, як ми бачили в попередній главі, повного відшкодування матеріальної шкоди потерпілим, їх утриманцям, членам родини, та й часом лягає важким тягарем на плечі особи, що спричинила škodu.

Питання про добровільне страхування цивільної відповідальності індивідуальних власників транспортних засобів повинно було перейти із галузі теоретичних спорів у стадію практичного здійснення. Обов'язкове страхування майнової відповідальності власників транспортних засобів вирішило б комплекс питань, котрі давно назріли. Зацікавленими особами в його позитивному вирішенні є:

а) при ушкодженні транспортних засобів як індивідуальні власники, так й юридичні особи (підприємства, установи, організації всіх видів власності);

б) при ушкодженні здоров'я (або смерті) потерпілі - фізичні особи, їхні члени родини, утриманці.

Найважливішим завданням цього виду страхування було б у першу чергу забезпечити інтереси потерпілого. А це можливо лише в тому випадку, коли потерпілий має справу зі страховою компанією, а не власником джерела підвищеної небезпеки. Навіть несвоєчасне відшкодування шкоди особою, яка її спричинила, суми збитку, ставить потерпілих осіб у винятково важке становище. Необхідність виплати іноді величезних сум серйозно відображається на матеріальному становищі і відповідача, і його родини. Для індивідуальних власників транспортних засобів найчастіше не просто важко, але іноді й неможливо, забезпечити виплату відшкодування шкоди потерпілому.

Можна привести безліч прикладів із судової практики, що виникають при виконанні судових рішень з відшкодування шкоди, коли в того хто

заподіяв шкоду немає жодного майна й інших джерел для стягнення, коли він сам постраждав при ДТП, втратив працездатність або загинув, коли він притягнутий до кримінальної відповідальності.

Разом із тим варто вказати, що закон або постанова уряду страхування цивільної відповідальності не можуть повністю звільнити від відшкодування шкоди всіх осіб, винних у дорожньо-транспортних пригодах. Деякі автори зовсім справедливо посилаються на те, що при звільненні осіб, які спричинили шкоду, від обов'язку з відшкодування збитків, можуть бути підірвані політико-правові завдання, які стоять перед інститутом цивільної відповідальності, страхування та їх основними принципами.

Що стосується цивільної відповідальності того хто заподіяв шкоду, то треба було ретельно продумати питання про те, у яких випадках за договором страхування цивільної відповідальності страхувальник повинен звільнитися від відшкодування шкоди.

У першу чергу варто вказати на те, що в інтересах потерпілих у випадку спричинення шкоди, заподіяної страхувальником за таким договором, страхова компанія повинна повністю відшкодовувати йому матеріальну шкоду замість особи, яка завдала шкоду.

У звичайному договорі страхування транспортних засобів перераховані випадки, коли страхова компанія звільняється від виплати відшкодування страхувальникові. У договорі страхування цивільної відповідальності не може бути передбачено звільнення страховика від обов'язків, які перед потерпілим має страхувальник. У цьому договорі в нормативному порядку необхідно було б передбачити для страхових компаній право зворотної вимоги (регресу) до страхувальника або іншої, відповідальної за шкоду особи, як й у звичайному договорі страхування.

При визначенні суб'єктів відповідальності за шкоду, що виникла в результаті взаємодії транспортних засобів, було зазначено, що будь-яка провина одного з учасників зіткнення покладає на нього обов'язок відшкодувати заподіяну шкоду. Не можна цей висновок механічно переносити на випадки визначення права страхової компанії на регрес при дії договору страхування цивільної відповідальності.

Варто було б передбачити надання страховим компаніям право регресу до страхувальника або до інших осіб, відповідальним за заподіяння шкоди в тих випадках, коли шкода заподіяна навмисне, у всіх випадках керування транспортним засобом особами, що перебувають у

стані алкогольного сп'яніння або не мають права на керування, особами, що протиправно заволоділи транспортними засобами й при цьому заподіяли шкоду. Таке ж право регресу варто надати страховій компанії до організацій всіх форм власності, винним у заподіянні шкоди.

При введенні страхування цивільної відповідальності буде вирішено і ряд морально-етичних проблем, що виникають при розгляді справ про відшкодування шкоди, заподіяної в результаті дії джерела підвищеної небезпеки. Тут у першу чергу варто мати на увазі звуження або ліквідацію вимог прямого характеру потерпілого до того хто заподіяв шкоду. Ці вимоги будуть погашатися зобов'язаннями, взятими на себе страховими компаніями за договором.

Далі варто було б указати й на те, що відповідно до діючого законодавства потерпілий одержує відшкодування від того хто заподіяв шкоду в деяких випадках, коли його поведінка є небездоганною, і, навпаки, той хто заподіяв шкоду може бути невинним, а на нього може покладатись обов'язок з відшкодування шкоди.

Страхування майнової відповідальності за заподіяння шкоди власникам незастрахованих транспортних засобів по суті розширює страхування транспортних засобів. При цьому немовби страхується майно не власником, а третіми особами (потерпілими).

Одним із кращих шляхів, який найбільш повно відповідає політико-правовим завданням, що стоять перед інститутом цивільної відповідальності є введення спеціального виду страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів. При цьому таке страхування повинно було бути обов'язковим з періодичним внеском власників, з якого утвориться страховий фонд для відповідних виплат. Для всіх власників може забезпечити кожній фізичній особі, здоров'ю й майну якого нанесена шкода, відповідне відшкодування шкоди.

Відповідно до Закону Україна „Про страхування” Кабінетом Міністрів України була прийнята постанова „Про порядок й умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів” від 28.09.96 р. № 1175.

Введення цього виду страхування на початковому етапі створювало частковий соціальний захист потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах.

Обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (далі – обов'язкове страхування цивільної відповідальності) здійснюється з метою забезпечити відшкодування

шкоди, заподіяної третім особам в наслідок дорожньо-транспортної пригоди.

Власником транспортного засобу відповідно до положення „Про порядок й умови проведення обов’язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів”, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.09.96 р. № 1175, вважаються юридична або фізична особа, що експлуатує транспортний засіб, який належить їй на праві власності, повного господарського відання, оперативного управління або з інших підстав, які не суперечать законодавству (договір оренди, найму, доручення й ін.) Дія цього положення поширюється на нерезидентів і резидентів-власників транспортних засобів (автомобілі, автобуси, самохідні машини, сконструйовані на шасі автомобілів, мотоцикли всіх типів марок і моделей, причепа, напівпричепа й мотоколяски), які експлуатують їх на вулично-дорожній мережі загального користування, за винятком транспортних засобів, власники яких застрахували цивільну відповідальність у державах, з уповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів яких моторне (транспортне) страхове бюро уклало договір про обопільне визнання договорів такого страхування (МТСБУ).

Суб’єктами обов’язкового страхування цивільної відповідальності є страхувальники, страховики (страхові організації), моторне (транспортне) страхове бюро й треті особи - юридичні й фізичні особи, яким заподіяна шкода транспортним засобом внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

Якщо мотоколяскою або спеціально обладнаним автомобілем з розпізнавальним знаком „інвалід” особисто управляють інваліди - громадяни України, вони не укладають договори обов’язкового страхування зі Страховиком (страховою організацією), а вважаються застрахованими моторним (транспортним) страховим бюро, що відшкодовує шкоду, заподіяну ними третім особам, на умовах, визначених положенням. Страховий поліс при цьому не видається. Інші водії, які експлуатують такий транспортний засіб, зобов’язані укласти договір обов’язкового страхування цивільної відповідальності на загальних підставах.

Об’єктом обов’язкового страхування цивільної відповідальності є цивільна відповідальність власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, а

саме: життю або здоров'ю фізичних осіб, їхньому майну й майну юридичних осіб.

Відшкодуванню страховиком (страховою організацією) підлягає пряма шкода, заподіяна третій особі під час руху транспортного засобу, якщо має місце причинний зв'язок між рухом транспортного засобу й заподіяною ним шкодою.

Страховий випадок - це дорожньо-транспортна пригода, що відбулася за участю транспортного засобу страхувальника, і внаслідок якого настає його цивільна відповідальність за заподіяну транспортним засобом шкоду майну, життю й здоров'ю третіх осіб.

Крім цього є Положення „Про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті”, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 14.08.96 р. № 959.

Цим Положенням визначається порядок здійснення обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті пасажирів залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного й електротранспорту, за винятком внутрішнього міського, під час поїздки або перебування на вокзалі, у порту, на станції, пристані та інших осіб, перерахованих в **ст.1** Положення.

Страховий платіж з обов'язкового особистого страхування стягується з пасажира транспортною організацією, що має агентську угоду зі страховиком на лініях залізничного, морського й іншого виду транспорту, зазначеного у **ст. 3** Положення.

Кожному застрахованому транспортна організація, що виступає агентом страховика, видає страховий поліс. Він може видаватися на окремому бланку або міститься на звороті квитка.

Після довгих суперечок, консультацій, дебатів Верховна Рада України прийняла Закон „Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” 1 липня 2004 р. за №1961-IV (далі - *Автоцивілка*).

Суб'єктами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є страховики, страхувальники, особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована, моторне (транспортне) страхове бюро України (далі - *МТСБУ*) і потерпілі.

Об'єктами Автоцивілки є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, шкоди, заподіяної здоров'ю,

життю, майну потерпілого внаслідок експлуатації застрахованого автотранспортного засобу.

7.3. Порядок укладення Автоцивілки

Як будь-який договір, що має сторони, котрий є майновим, який носить права й обов'язки, відповідальність, Автоцивілка згідно зі **ст. 981 ЦК України** повинна укладатися в письмовій формі. Договір страхування може укладатися шляхом видачі страховиком страхувальникові страхового свідоцтва (поліса, сертифіката).

У випадку недотримання письмової форми договору страхування, такий договір є недійсним.

За договором страхування одна сторона (страховик) зобов'язується у випадку настання певної події (страхового випадку) виплатити другій стороні (страхувальникові) або іншій особі, визначеній в договорі, грошову суму (страхову виплату), а страхувальник зобов'язується платити страхові платежі й виконувати інші умови договору.

Страховим випадком є подія, внаслідок якої шкода заподіяна третім особам під час ДТП, що відбулася за участю застрахованого транспортного засобу й внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність особи, відповідальність якої застрахована за договором. Розміри індивідуальних страхових платежів (внесків, премій) встановлюються страховиками самостійно шляхом похідного базового платежу й відповідних коригуючих коефіцієнтів.

Базовий платіж і коригуючі коефіцієнти розраховуються МТСБУ актуарним методом на підставі статистичних даних і рівня втрат даного виду страхування в цілому у галузі за останній розрахунковий період, що становить не менш року.

МТСБУ передає рекомендацію відносно розміру базового платежу, коригуючих коефіцієнтів та їх обґрунтування до Уповноваженого органу, які потім затверджується ним у строк не більше 45 календарних днів від дня подачі МТСБУ відповідної рекомендації до Уповноваженого органу. У противному разі, діють їхні попередні розміри.

Після прийняття Закону про Автоцивілку 30 грудня 2004 року була затверджена Методика визначення звичайної ціни страхового тарифу,

затверджена розпорядженням Державної комісії з урегулювання ринків фінансових послуг України та зареєстрована в Міністерстві юстиції України 18 січня 2005 р. за № 53/10333, відповідно до якої при укладенні Автоцивілки застосовується розмір базового страхового платежу, затверджений Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України за поданням МТСБУ. Зазначений платіж застосовується з врахуванням коригуючих коефіцієнтів, визначених відповідно до законодавства. Для заохочення безаварійної експлуатації транспортних засобів при укладенні Автоцивілки більш ніж на півроку, страховики мають право застосовувати коефіцієнт страхових тарифів залежно від наявності або відсутності страхових випадків з вини осіб, відповідальність яких застрахована, у період дії попередніх договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (*бонус - малус*), що розраховується кожним зі страховиків з урахуванням положень методичних рекомендацій.

У зв'язку із цим страхувальникові присвоюється клас залежно від частоти страхових випадків, що виникли з вини особи, відповідальність якої застрахована. При першому страхуванні страхувальникові привласнюється третій клас. Залежно від кількості страхових випадків, що виникли в період дії попередніх договорів, при укладенні з ним такого договору на новий строк застосовується підвищувальний коефіцієнт страхового тарифу з присвоєнням більш низького класу до найнижчого - М або з урахуванням безаварійної експлуатації транспортного засобу й при відсутності страхових випадків, що виникли з вини страхувальника, - знижуючий коефіцієнт із присвоєнням більш високого класу.

Наприклад, при першому укладенні Автоцивілки страхувальникові надається 3 клас, застосовується коефіцієнт 1, при закінченні строку страхування з врахуванням 0 страхових виплат йому привласнюється 4 клас і коефіцієнт, у зв'язку із цим при новому укладанні договору визначається 0,95 і т. і., при останньому, 13 класі, коригуючий коефіцієнт визначається як 0,5.

У першому випадку, якби наступив страховий випадок, при базовій ціні транспортного засобу в 40 000 грн. виплаті б підлягало 38 000 грн. ($40\,000 : 0,95$), при другому - 20000 ($40000 : 0,5$).

У договорах Автоцивілки застосовуються ліміти відповідальності страховика. Обов'язковий ліміт відповідальності страховика - грошова сума, у межах якої страховик зобов'язаний зробити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору. Договором страхування на

індивідуальних умовах можуть бути визначені ліміти вищі, ніж вони зазначені в Законі про Автоцивілку.

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяну майну потерпілого, становить 25 000 грн. на одного потерпілого. У випадку, коли загальний розмір шкоди по одному страховому випадку перевищує п'ятикратний ліміт відповідальності страховика, відшкодування кожному потерпілому пропорційно зменшується.

Наприклад, збитки майну чотирьом потерпілим від ДТП склали 105 000 грн. Кожному з них відповідно - 40 000 грн., 30 000 грн., 25 000 грн., 10 000 грн. Законом дозволено відшкодувати збитки страховиком не більше 25 000 грн. на одного потерпілого й не більше 75 000 грн. на всіх. Якщо ця сума перевищує ліміт відшкодування, то збитки відшкодовуються кожному пропорційно ліміту відшкодування й заподіяних збитків.

У зв'язку із цим розрахунок здійснюється в такий спосіб:

- визначаємо відсоткове співвідношення від загальних збитків для кожного потерпілого й він буде становити:

-

для 40 000 грн. — 38,09%

для 30 000 грн. — 28,57%

для 25 000 грн. — 23,81%

для 10 000 грн.— 7,14%

105 000 грн.— 100%

- сума максимального відшкодування 75 000 грн. ділиться між потерпілими відповідно до їх часток у відсотковому відношенні, що складе:

38,09% від 75 000 грн. = 28567,5 грн.

28,57% від 75 000 грн. = 21427,5 грн.

23,81% від 75 000 грн. = 17857,5 грн.

7,14% від 75 000 грн. = 7140 грн.

- оскільки обов'язковий ліміт відповідальності страховика не повинен перевищувати 25000 грн. на одного потерпілого, а першому потерпілому в нашому прикладі необхідно виплатити 28 567,5 грн., що більше допустимого на 3 567,5 грн. (28 567,5 - 25 000 грн.), то ця сума повинна бути розподілена між трьома потерпілими, що залишилися, тому що їх шкода, повністю не відшкодована, не перевищує 25 000 грн.

- знову вираховується відсоткове співвідношення від загальних збитків 65 000 грн. (30 000 грн. + 25 000 грн. + 10 000 грн.), що складе для кожного:

30 000 грн. - 46,15%

25 000 грн. - 38,5%

10 000 грн. - 15,4%

65 000 грн. - 100%

А у грошовому вираженні від 3 567,5 грн. буде становити:

$3\,567,5 - 46,15\% = 1\,640$ грн.

$3\,567,5 - 38,5\% = 1\,350$ грн.

$3\,567,5 - 15,4\% = 530$ грн.

І в підсумку страховиком кожному підлягало відшкодування шкоди:

Першому потерпілому - 25 000 грн..

Другому потерпілому - $21\,427,5 + 1\,640 = 23\,067,5$ грн.

Третьому потерпілому - $17\,857,5 + 1\,350 = 19\,207,5$ грн.

Четвертому потерпілому - $7\,140 + 530 = 7\,670$ грн., що складе в загальній сумі максимальний ліміт відповідальності 75 000 грн. (25 000 + 23 067,5 + 19 207,5 + 7 670), інша сума 30 000 грн. (105 000 — 75 000) може бути потерпілими стягнена в загальному порядку з винних осіб у ДТП.

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

Зазначені страхові відшкодування виплачуються по кожному страховому випадку, що наступив впродовж періоду дії відповідного договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності в межах ліміту відповідальності страховика з урахуванням умов, зазначених у пункті 19,1 **ст. 19** Закону про Автоцивілку (дострокове припинення договору страхування з ініціативи страховика).

До договорів Автоцивілки й виплат страхового відшкодування за цими договорами застосовуються норми відносно лімітів відповідальності страховика, які діяли на дату укладання договору.

При укладенні Автоцивілки в її договорі обов'язково повинна бути передбачена франшиза (**ст. 12** Закону № 1961 -IV).

Розмір франшизи при відшкодуванні шкоди, заподіяної майну потерпілих, встановлюється при укладанні договору обов'язкового страхування й не може перевищувати 2 відсотків від ліміту відповідальності страховика у межах відшкодування збитків, заподіяних майну потерпілих.

Страхове відшкодування завжди зменшується на суму франшизи.

Франшиза при відшкодуванні шкоди, заподіяної життю, здоров'ю потерпілих не застосовується.

Страхова компанія відшкодовує потерпілому в ДТП суму майнової шкоди за винятком суми франшизи. Франшизу відшкодовує потерпілому винний у ДТП.

У різних страхових компаніях встановлений різний розмір франшизи. Як правило, вона становить 510 грн. (25 000 грн. * 2%), де 25 000 грн. - ліміт відповідальності страхової компанії на одного потерпілого при відшкодуванні майнової шкоди йому; 2% - відсоток, передбачений законом (**ст. 12**).

Наприклад, якщо сума збитку, що відшкодовується потерпілому, буде становити 1 000 грн., то страхова компанія буде відшкодовувати лише 490 грн. (1000 грн. - 510 грн.), іншу частину буде виплачувати винний у ДТП, у т. ч. і застрахований, якщо він буде визнаний винним у ДТП.

7.4. Загальні вимоги до укладення та розірвання договору страхування

Страховики зобов'язані укладати договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (внутрішній договір страхування, міжнародний договір страхування, міжнародний договір „Зелена картка”) відповідно до вимог Закону № 1961-ІУ від. 01.07.2004 р., а також чинного законодавства України в цій галузі.

Зразки типових полісів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності затверджуються Уповноваженим органом за поданням МТСБУ.

При укладанні договору Автоцивілки страхувальник зобов'язаний повідомити страховиків про всі діючі договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, укладені з іншими страховиками, а також, на вимогу страховика, надати інформацію про всі відомі обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

У випадку втрати страхового поліса страховик зобов'язаний впродовж семи календарних днів безоплатно видати дублікат цього поліса на підставі заяви страхувальника. У випадку втрати дубліката умови його повторної видачі визначаються договором.

При укладанні договору Автоцивілки страховик зобов'язаний надати страхувальникові спеціальний знак державного зразка, затверджений Уповноваженим органом за поданням МТСБУ.

Варто врахувати, що якщо раніше наявність поліса була необхідною при проходженні реєстрації транспортного засобу в органах ДАІ, то відповідно до нових змін у законодавство й, зокрема в Кодекс про адміністративні правопорушення України, Правила дорожнього руху, без нього не можна здійснювати дорожній рух.

Так, відповідно до підпункту 2-1 пункту 2.1 Правил дорожнього руху № 1306 від 10.10.2001 р. водій механічного транспортного засобу повинен мати при собі поліс (сертифікат) обов'язкового страхування Цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Відповідно до ч. 1 ст. 126 Кодексу про адміністративні правопорушення України ненадання для перевірки працівникові ДАІ поліса (договору) обов'язкового страхування цивільно-правової

відповідальності власників наземного транспортного засобу (страхового сертифіката „Зелена картка”) тягне за собою штраф від 425-850 грн., що накладає інспектор ДПС (дорожньо-патрульної служби).

У той же час за даними МТСБУ середня вартість поліса по країні становить близько 200 грн., тобто в чотири рази менше від максимальної суми штрафу.

Другим стимулом для придбання поліса є те, що середній збиток при потраплянні в ДТП за 2007 р. склав близько 6 тис. грн., отже, вартість поліса складе всього 3,5% від реального збитку.

Третій стимул: не зважаючи на те, що ви будете визнані винними в ДТП, за вас шкоду, заподіяну третім особам, буде відшкодовано страховиком за винятком франшизи.

Як показує судова практика, купуючи поліс, варто вибирати надійну страхову компанію, що у випадку ДТП зможе без зволікань відшкодувати шкоду. А одним із критеріїв надійності є обсяг страхових виплат: чим більше компанія виплачує, тим чесніша вона перед клієнтом. Багато страхових компаній щоб залучити клієнтів, приймають різні пільгові умови укладання договору страхування.

Так, деякі з них звільняють власників легкових автомобілів від сплати ними потерпілим франшизи й сплачують збиток потерпілому в повному обсязі, беруть на себе обов’язок з оформлення у зв’язку із ДТП (для жінок) страхової події; деякі беруть зобов’язання з безкоштовного буксирування автотransпортного засобу у випадку необхідності тощо.

Головне, що при укладенні договору страхування необхідно ознайомитися із Правилами страхування тієї або іншої страхової компанії, а іноді й отримати пораду кваліфікованого юриста.

Дія договору Автоцивілки може бути достроково розірвана з ініціативи страхувальника:

а) на письмову вимогу страхувальника, про що він зобов’язаний повідомити страховикові не пізніше, чим за 30 днів до терміну припинення договору страхування, і надати оригінал поліса страховикові;

б) у випадку виходу транспортного засобу з володіння страхувальника мимо його волі або знищення транспортного засобу;

- в) з інших підстав, передбачених законом або договором.

У випадку дострокового припинення договору Автоцивілки, за умови відсутності виплат страхового відшкодування за цим договором,

страховик повертає страхувальникові частину страхового платежу, що обчислюється пропорційно періоду страхування, який залишився до закінчення терміну дії договору, з утриманням у передбачених законом випадках, понесених витрат на ведення справи, але не більше 20 відсотків цієї частини, вилучає страховий поліс й анулює його.

Наприклад, на період з 1 січня до 31 грудня був укладений договір страхування зі страховим платежем 200 грн. У березні страховик одержує від страхувальника заяву про дострокове розірвання договору. Після квітня страховик повертає страхувальникові частину страхового платежу у розмірі:

$$(0,8 \cdot 200 \cdot 8) : 12 = 106,6 \text{ грн.}$$

Дострокове припинення договору страхування з ініціативи страховика відбувається у випадку, коли виплачена сума відшкодування за діючим договором перевищила сумарний ліміт відповідальності страховика (76500 грн.), договір припиняється в односторонньому порядку.

У цьому випадку страховик зобов'язаний письмово повідомити страхувальника впродовж 24 годин. Договір вважається дійсним впродовж 10 днів (календарних) від дня відправлення повідомлення відносно припинення договору.

Якщо застрахований транспортний засіб відчужується й власник не подав заяву про припинення договору страхування, договір припиняється від дня відчуження такого транспортного засобу.

Взагалі, договір страхування припиняється на підставі ст. 997 ЦК України, а також відповідно до умов конкретного договору, укладеного конкретною страховою компанією, а саме:

- за згодою сторін;
- закінчення терміну дії;
- виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- несплати страхувальником страхової премії у встановлений договором строк; при цьому договір вважається достроково розірваним у випадку, якщо перша (або чергова) частина страхової премії не була сплачена на письмову вимогу страховика впродовж десяти робочих днів

від дня пред'явлення такої вимоги страховиком, якщо інше не передбачено умовами договору;

- ліквідації страховика - юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина або втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених **ст. 21, 22 й 23** Закону України „Про страхування”;

- ліквідації страховика в порядку, передбаченому законодавством України;

- прийняття судовим рішенням про визнання договору страхування недійсним.

- в інших випадках, передбачених договорами страхування.

7.5. Порядок здійснення страхового відшкодування на території України

При настанні страхового випадку страховик відповідно до ліміту відповідальності, визначеного договором страхування, відшкодовує у встановленому Законом і договором порядку визначену шкоду, що була заподіяна в результаті ДТП життю, здоров'ю, майну третьої особи. Потерпілим, що є юридичними особами, страховиком відшкодовується винятково шкода, заподіяна майну.

Настання страхового випадку може бути підтверджено такими документами:

- довідкою ДАІ про ДТП встановленого зразка;
- довідкою станції технічного обслуговування відносно технічного стану транспортного засобу, окремих його вузлів та агрегатів;
- довідкою пожежної служби, гідрометеослужби, слідчих органів та інших.

Розмір заподіяних збитків визначається страховиком за участю страхувальника на підставі:

- документа, де зазначений перелік знищених, ушкоджених або викрадених складових частин об'єкта страхування (найчастіше це протокол огляду технічного стану транспортного засобу інспектора ДАІ під час ДТП);

- документа, складеного компетентними органами про час, обставини й причини знищення, ушкодження складових частин об'єкта страхування (найчастіше це протокол огляду місця події, складений оперативною групою на місці ДТП);

- документа про витрати на компенсацію заподіяних збитків (акт судово-технічної (товарознавчої) експертизи, калькуляція та інші).

Для того, щоб була виплачена страхова винагорода, збитки, заподіяні в результаті ДТП, учасники цієї події повинні:

- терміново повідомити про ДТП відповідні органи МВС, зокрема підрозділ поліції;

- вжити заходів для негайного, але не пізніше трьох робочих днів, повідомлення страховика, з яким укладений договір страхування (Автоцивілка), або, у випадках передбачених договором МТСБУ, про настання ДТП; Якщо зазначені особи з поважної причини не мали можливості виконати названі дії, вони мають право при виникненні спору підтвердити це документально.

- проінформувати один одного про себе, своє місце проживання, найменування й місце знаходження страховика й надати відомості про відповідні страхові поліси;

- приймати всі можливі заходи з метою запобігання або зменшення шкоди;

- учасники ДТП повинні зберегти транспортний засіб або ушкоджене майно в такому стані, у якому воно перебувало в момент ДТП, доти, поки вони не будуть оглянуті призначеним страховиком аварійним комісаром або експертом.

Аварійні комісари діють відповідно до Типового положення про організацію діяльності аварійних комісарів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 5 січня 1998 р. № 8, що встановлює загальні умови й порядок здійснення діяльності аварійних комісарів, які встановлюють причини настання страхового випадку й визначають розмір збитків.

Дане Типове положення містить у собі: кваліфікаційні вимоги, запропоновані до аварійних комісарів; права й обов'язки; порядок встановлення обставин і причин страхового випадку; порядок оформлення аварійного сертифіката.

Після одержання повідомлення про страховий випадок, страховик негайно, але не пізніше трьох робочих днів (враховуючи день одержання письмового повідомлення про страховий випадок), зобов'язаний направити аварійного комісара або експерта за місцем настання страхового випадку та (або) до місцезнаходження ушкодженого майна для встановлення причин настання страхового випадку й розміру шкоди.

Якщо в зазначений строк аварійний комісар або експерт не прибудуть, потерпілий має право самостійно обрати аварійного комісара або експерта для визначення розміру шкоди. У такому випадку страховик зобов'язаний відшкодувати потерпілому витрати на проведення експертизи.

Відповідно до Закону № 1961-ІУ від 1.07.2004 р. залежно від виду страхування, потерпілому відшкодовується:

1. Шкода, заподіяна життю й здоров'ю потерпілого;
2. Шкода, пов'язана з лікуванням потерпілого. відповідальності власників наземних транспортних засобів;
3. Шкода, пов'язана з тимчасовою втратою працездатності потерпілого;
4. Шкода, пов'язана зі стійкою втратою працездатності потерпілого;
5. Шкода, пов'язана зі смертю потерпілого;
6. Шкода, заподіяна майну;
7. Шкода, пов'язана з ушкодженням транспортного засобу;
8. Шкода, пов'язана з фізичним знищенням транспортного засобу;
9. Шкода, пов'язана з ушкодженням дороги, дорожніх споруд та інших цінностей або їх фізичним знищенням;
10. Відшкодування моральної шкоди.

У поняття відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю, входить шкода (у тому числі моральна шкода), пов'язана:

- а) з лікуванням потерпілого;
- б) з тимчасовою втратою працездатності;
- в) зі стійкою втратою працездатності;
- г) зі смертю.

У зв'язку з лікуванням потерпілого відшкодовуються обґрунтовані витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, діагностикою, лікуванням і реабілітацією потерпілого у відповідній установі охорони здоров'я,

медичним обслуговуванням, лікуванням у домашніх умовах і покупкою лікарських препаратів.

Витрати, пов'язані з лікуванням потерпілого в іноземних державах, відшкодовуються, якщо лікування було погоджено зі страховиком або МТСБУ.

Зазначені витрати повинні бути підтверджені документально відповідною медичною установою.

Відповідно до енциклопедичного словника реабілітація в медичному розумінні - це комплекс медичних, педагогічних, професійних, юридичних заходів, спрямованих на відновлення (або компенсацію) порушених функцій організму й працездатності хворих та інвалідів.

Тому в цей комплекс, згідно з Законом України „Про обов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві й професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності” від 29.09.1999 р. № 1105-XIV (зі змінами й доповненнями) входить не тільки лікування, професійна реабілітація, але й фінансуються витрати на медичну й соціальну допомогу, у тому числі на додаткове харчування, придбання ліків, спеціальний медичний, постійний сторонній догляд, побутове обслуговування, протезування, санаторно-курортне лікування, придбання спеціальних засобів пересування й т. і., якщо необхідність їх визначена спеціальним органом (МСЕК, експертизою).

Додаткове харчування призначається на конкретно визначений строк за раціоном, що встановлює дієтолог або лікар, і воно повинне бути підтверджене висновком експерта. Неможливість забезпечення потерпілого додатковим харчуванням у лікувально-профілактичному або реабілітаційному закладі підтверджується довідкою з підписом головного лікаря (директора) цього закладу. У цьому випадку компенсація витрат на додаткове харчування здійснюється страховиком на підставі інформації органів державної статистики про середні ціни на продукти харчування в торговельній мережі того місяця, у якому їх придбали.

Таку інформацію страховикові надає потерпілий, якщо він не має у своєму розпорядженні інших достовірних доказів (чеки, довідки торговельних організацій та ін.)

Витрати на ліки, лікування, протезування (крім протезів з дорогоцінних металів), придбання санаторно-курортних путівок, предметів догляду за потерпілим визначаються на підставі виданих

лікарями рецептів, санаторно-курортних карток, довідок або рахунків про їхню вартість, договірних даних про те, що вони застосовувалися, що використано санаторно-курортне лікування (а не інше, наприклад, знаходження в будинку відпочинку, туристичній подорожі тощо.), що це лікування необхідно було саме у зв'язку з травмами, отриманими в результаті ДТП. Докази повинні бути надані в письмовому вигляді; показання свідків про придбання ліків, путівок і про їх ціну в силу ст. 59 ЦПК України не допускаються.

Сума витрат на необхідний догляд за потерпілим залежить від характеру цього догляду, встановленого експертизою, й не може бути менше (на місяць):

- розміру мінімальної заробітної плати, установленої на день виплати - на спеціальний медичний догляд (масаж, уколи тощо);
- половини розміру мінімальної заробітної плати, установленої на день виплати, - на постійний сторонній догляд;
- чверті розміру мінімальної заробітної плати, установленої на день виплати;
- на побутове обслуговування (прибирання, прання білизни і т. і.)

Витрати на догляд за потерпілим відшкодовуються страховиком незалежно від того, ким вони здійснювалися (близькими, сусідами й інваліди І групи пред'являють висновок експертизи тільки для встановлення спеціального медичного догляду).

Якщо буде встановлено, що потерпілий має потребу в декількох видах допомоги, оплата здійснюється за кожним її видом.

У зв'язку із тимчасовою втратою працездатності потерпілим відшкодовуються неоподатковані доходи з підтвердженням відповідною медичною установою часу втрати працездатності.

Доходи потерпілого оцінюються в таких розмірах:

- для працюючої особи (особи, що працює за трудовим договором) неоподаткована середня заробітна платня, обчислена відповідно до норм законодавства України про працю;
- для особи, що забезпечує себе роботою самостійно, неоподатковані доходи, обчислювальні як різниця між доходами за попередній (до ДТП) календарний рік і доходами, отриманими в тому календарному році, коли особа була тимчасово непрацездатною;
- для непрацюючої повнолітньої особи - допомога в розмірі не менше мінімальної заробітної платні, встановленої чинним законодавством.

Якщо особа перебувала в зазначеному статусі менше зазначених розрахункових строків, то до уваги береться середньомісячний дохід із розрахунку суми сукупного доходу такої особи за попередній до настання страхового випадку календарний рік і дохід впродовж фактичного строку (повні місяці) знаходження особи в зазначеному статусі.

Доказом тимчасової непрацездатності є листок непрацездатності (побутовий вислів - лікарняний лист), або довідка про побутову травму. Листок непрацездатності видається медичною установою відповідно до Закону України „Про основи законодавства України про охорону здоров'я” від 19 листопада 1992 року № 2801-XI (з наступними численними змінами й доповненнями) і Інструкції про порядок заповнення бланка листка непрацездатності, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України, Державного комітету статистики й Фонду соціального страхування України від 9 березня 2000 року № 46/81/4 і зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 27 березня 2000 року №188/4409.

Він видається медичною установою як працюючим, так і непрацюючим громадянам (у т. ч. і пенсіонерам) на їхнє прохання. Інші документи (довідки, рецепти, показання свідків та ін.) не можуть бути доказами тимчасової непрацездатності для виплати страхової суми в розумінні ст. 59 ЦПК України, ст. 25 Закону № 1961-IV від 1.07.2004 р. Доказом статусу працюючого потерпілого є будь-який трудовий договір, укладений з роботодавцем будь-якої форми власності підприємства, установи, організацій, а також трудовий договір, укладений із підприємцем і зареєстрований у встановленому порядку в центрі зайнятості. Для відшкодування неодержаних доходів у зв'язку із тимчасовою втратою працездатності не має значення, якого виду й строку цей договір (терміновий, безстроковий, на час виконання певної роботи), лише був укладений трудовий договір відповідно до ст. ст. 21, 24 Кодексу Законів про працю України (Кзпп). У цьому випадку мається на увазі й контрактна форма договору. Зазначаючи в ст. 25 Закону № 1961-IV від 1.07.2004 р. „...за трудовим договором...”, законодавець не мав на увазі різні договори підряду, інші договори, робота за якими не регулюється трудовим законодавством, а відноситься до галузі цивільно-правових відносин.

Середня заробітна платня осіб, що працюють за трудовим договором, обчислюється за постановою Кабінету Міністрів України,

якою затверджено Порядок обчислення середньої заробітної плати від 8 лютого 1995 р. № 100, в якій цьому питанню (для оплати листка непрацездатності) присвячений розділ IV.

Як і в першому випадку, для осіб, що самостійно забезпечують себе роботою (наприклад, адвокати, приватні нотаріуси, фізичні особи підприємці та ін.), доказом тимчасової непрацездатності є листок непрацездатності, виданий медичною установою. Доказами недоодержання доходів у зв'язку із тимчасовою непрацездатністю для різних категорій власне зайнятих громадян різні.

Наприклад, адвокат, нотаріус, як особи, що звітують про свої доходи й сплачують із них податки, перебувають на обліку в податкових інспекціях, повинні надавати з податкових інспекцій довідки про доходи, отримані ними за рік, що передує травмі, й довідку про отримані доходи в тому році, коли була отримана травма й вони не працювали. Розрахунок втрати доходу в цьому випадку обчислюється простою математикою. Якщо дохід в 2007 році склав 20 000 грн., а в 2008 р. повному році у зв'язку з ушкодженням здоров'я 18 000 грн., то збитки будуть становити 2 000 грн. (20 000-18 000). І дуже не просто обчислювати доходи підприємця-фізичної особи, в якого доходи залежать від його бізнесової спритності, економічних показників осіб, від яких залежить його бізнес. Може вийти так, що в момент заподіяння йому шкоди, він практично не мав жодних доходів, тоді доходи треба обчислювати за ч. 2 ст. 25 Закону № 1961-ІУ від 01.07.2004 р., тобто брати до уваги сукупний дохід за минулий рік і дохід впродовж фактичного строку до знаходження цієї особи на лікарняному й визначати середньо денний дохід, який необхідно буде множити на число днів знаходження на лікарняному.

Непрацююча повнолітня особа, як і попередні, також повинна надати листок непрацездатності, з якого буде видно, скільки часу вона перебувала на лікарняному, й залежно від цього провадиться розрахунок втраченого доходу, виходячи з мінімальної заробітної плати, що була встановлена Кабінетом Міністрів на день заподіяння шкоди здоров'ю. Якщо непрацююча особа були непрацездатною місяці й дні, то обчислюється середньоденний мінімальний заробіток, і він помножується на кількість днів неповного місяця.

Наприклад, мінімальна заробітна платня 600 грн. на місяць. Потерпілий перебував на лікарняному 1 міс. 10 днів. Обчислюємо

середньоденну заробітну платню: 600 грн.: 24,5 роб. днів = 20,4 грн.; виплаті підлягає 814 грн. (20,4 грн. x 10 днів) + 600 грн. за місяць.

У зв'язку зі *стійкою втратою працездатності потерпілим* відшкодовуються доходи, не отримані потерпілим в результаті стійкої втрати працездатності (інвалідності), які не відшкодовуються за рахунок іншого обов'язкового виду страхування. працездатності, виплачується не рідше одного разу на місяць до відновлення працездатності. За умовами договору або за поданням потерпілого до страховика й за узгодженням зі страховиком страхове відшкодування може бути виплачене у вигляді одноразової допомоги.

Якщо потерпілий - особа, яка навчається на денному (очному) відділенні установи освіти, у результаті стійкої втрати працездатності не має можливості продовжувати далі навчання на денному (очному) відділенні, страховиком або МТСБУ оплачується його навчання на заочному відділенні акредитованої установи освіти України.

Якщо потерпілий, у якого настала стійка втрата працездатності, має можливість одночасно отримати нову професію з метою отримання доходів від праці, сумісну з його теперішнім станом здоров'я, страховиком або МТСБУ оплачується його професійне навчання, що відповідає освіті того ступеня, що був у потерпілого на момент ДТП.

Наприклад, у нього була професійно-технічна освіта, у зв'язку з якою він отримав професію токаря, така освіта йому повинна бути оплачена при новому навчанні тощо.

Потерпілому, який на момент настання страхового випадку не отримував доходи, у зв'язку зі стійкою втратою працездатності відшкодовуються доходи, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням і реабілітацією потерпілого у відповідній установі охорони здоров'я, медичним обслуговуванням, лікуванням у домашніх умовах і покупкою лікарських препаратів.

Стійкій втраті працездатності передуює інвалідність.

Згідно зі **ст. 1** Закону України „Про реабілітацію інвалідів в Україні” від 6 жовтня 2005 р. № 2961-1 інвалідом є особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності, викликає в особи потребу в соціальній допомозі і посиленому соціальному захисті, а також виконання з боку держави відповідних заходів для забезпечення її законодавчо визначених прав.

Інвалідність - міра втрати здоров'я та обмеження життєдіяльності, що перешкоджає або позбавляє конкретну особу здатності чи можливості здійснювати діяльність у спосіб та в межах, що вважаються для особи нормальними залежно від вікових, статевих, соціальних і культурних факторів.

Ступінь стійкої втрати працездатності (інвалідність) визначається в одних випадках медико-соціальною експертизою, в інших випадках - судово-медичною експертизою. У нашому випадку стійку втрату працездатності визначає судово-медична експертиза. У її завдання входить: визначення на підставі комплексного обстеження всіх систем організму (у тому числі ушкоджень, отриманих під час ДТП) конкретної особи (потерпілого) міри втрати здоров'я, ступеня обмеження його життєдіяльності, викликаного стійким розладом функцій організму, групи інвалідності, причин і часу її отримання, а також рекомендацій щодо можливих для особи за станом здоров'я видів трудової діяльності й умов праці, потреби в сторонньому догляді, що відповідають видам санаторно-курортного лікування й соціального захисту.

Неодержані доходи потерпілим у результаті ДТП відшкодовуються страховиком залежно від ступеня втрати професійної працездатності й середньомісячного доходу, що мав потерпілий до ушкодження здоров'я за правилами **ст. 25** Закону.

Ступінь втрати професійної працездатності визначається судово-медичною експертизою у відсотковому відношенні.

Професія - це вид трудової діяльності людини, що володіє комплексом спеціальних знань, практичних навичок, отриманих за допомогою фахової освіти, навчання або досвіду, що дають можливість здійснювати роботу в певній галузі суспільного виробництва.

Головною професією вважається та професія, у якій досягнута найбільш висока кваліфікація, а для осіб некваліфікованої праці, та, котра виконувалась більше всього часу. У нашому випадку оплачується втрата професійної працездатності.

Наприклад, токар заробляв у середньому за місяць 600 грн. У результаті ДТП він втратив 30% професійної працездатності й втратив у заробітку 180 грн. ($600 \times 30 : 100$), які й повинні йому відшкодовуватися доти, поки не відновиться повністю професійна працездатність.

Варто мати на увазі, що відшкодування шкоди, заподіяної каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, повинно здійснюватися не тільки за правилами, зазначеними у ст. 26 Закону № 1961-IV від

1.07.2004 р., але й за правилами статей 1195-1198 ЦК України, **ст. 990, 991, 992 ЦК України.**

Право на одержання відшкодування за шкоду, пов'язану зі смертю потерпілого, мають особи, що перебувають на утриманні потерпілого, і особи, що взяли на себе витрати на поховання:

У зв'язку зі смертю годувальника в результаті ДТП право на страхове відшкодування мають:

- діти (у тому числі усиновлені) - до досягнення ними повноліття;
- непрацездатні вдівець (вдова), непрацездатні батьки – до відновлення ними працездатності;
- працездатна вдова (вдівець), якщо в родині є діти у віці до восьми років;
- інші члени родини, що перебувають на утриманні потерпілого.

Страхове відшкодування виплачується, якщо смерть потерпілого в результаті ДТП наступила впродовж одного року після ДТП, і є прямим наслідком такого ДТП.

У зв'язку зі смертю годувальника відшкодовується частина неодержаних доходів потерпілого, що належить кожному утриманцю при його житті, за винятком пенсій, наданих утриманцю внаслідок втрати годувальника. Порядок розрахунку відшкодування утриманцям визначає Кабінет Міністрів України.

Витрати на поховання повинні бути обґрунтовані й відшкодовуються при наданні страховикові оригіналу свідоцтва про смерть й документів, що підтверджують ці витрати.

За умовами договору або за поданням одержувачів страхового відшкодування та за згодою зі страховиком таке відшкодування може бути виплачене у вигляді одноразової компенсації.

Ст. 27 Закону № 1961-ІУ від 1.07.2004 р. містить неповний перелік осіб і не уточнює, які діти, які непрацездатні утриманці мають право на страхове відшкодування у зв'язку зі смертю годувальника.

Так, право на страхові виплати мають не тільки діти, що досягають 18-річного віку, але й діти, зачаті при житті годувальника й народжені після його смерті, діти, які, хоча й досягли повноліття, але були непрацездатними через хворобу, визнані інвалідами й були при житті потерпілого на його утриманні або на день його смерті мали право на одержання від нього утримання.

До непрацездатних вдівців (вдовам) відносяться: жінки, що досягли 55 років, чоловіки - 60 років, інваліди I, II й III групи. Особи,

які пішли на пенсію за вислугою років раніше 55 й 60 років, не відносяться до числа непрацездатних. Таке ж правове положення мають батьки-пенсіонери, незалежно від того, проживали вони чи ні з потерпілим. Умова „до відновлення ними здоров'я” пред'являється до тих випадків, коли батьки на день смерті годувальника були тимчасово непрацездатні, але на пенсію переведені не були й була можливість їхнього видужання. Хоча я вважаю, що це чиста дурість законодавця, тому що практично такі випадки виключаються. Скоріше всього, законодавець мав на увазі тимчасове призначення інвалідності до чергового повторного огляду й позбавлення особи інвалідності у зв'язку із видужанням.

До інших членів родини, що перебувають на утриманні потерпілого, відносяться всі особи, що проживали разом із померлим, були непрацездатними, і єдиним джерелом існування для них була допомога потерпілого.

Наприклад, жінка (чоловік) які проживали спільно без реєстрації шлюбу (ст. 74 Сімейного кодексу України). У випадку виникнення спору щодо того, чи були вони членами родини та чи перебували на утриманні потерпілого, ці особи повинні через суд установити факт спільного проживання й знаходження на утриманні.

Річний строк, що обчислюється для виплати страхового відшкодування, який минув від дня ДТП і до смерті потерпілого, обчислюється за правилами ст. ст. 253-254 ЦК України. Наприклад, якщо ДТП мало місце 25.05.2007 р., то річний строк минає 25.05.2008 р. Даний термін є преклюзивним, тому що смерть, що настигла після 25.05.2008 р., не дає права на страхове відшкодування, - він не припиняється й не продовжується.

Порядок розрахунку відшкодування шкоди утриманцям у зв'язку зі смертю годувальника визначається Порядком проведення розрахунків розміру страхового відшкодування утриманцям у зв'язку зі смертю годувальника внаслідок дорожньо-транспортного випадку, затвердженого Кабінетом Міністрів України від 31 грудня 2004 р. № 1776. Розрахунок розміру страхового відшкодування, виплачуване утриманцям у зв'язку зі смертю годувальника внаслідок ДТП (далі - страхове відшкодування), провадиться в межах визначеного законом ліміту відповідальності страховика (51 000 на одного потерпілого) за шкоду, заподіяну життю й здоров'ю потерпілих, що діє на дату

укладання договору страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Частина неодержаних доходів померлого годувальника, що при його житті належала б кожному утриманцеві, визначається із середньомісячного доходу померлого, котрий включає виплати, що підлягають оподаткуванню з доходів фізичних осіб, пенсій, державної соціальної допомоги та щомісячні виплати з загальнообов'язкового державного соціального страхування за останній календарний рік (за відрахуванням частки, що припадала на померлого й працездатних осіб, і суми пенсій, виплачених утриманцям внаслідок втрати годувальника) шляхом розподілу частини неодержаних доходів померлого годувальника, що припадає на зазначених осіб, на кількість цих осіб.

Виплата страхового відшкодування провадиться на підставі заяви (заяв) осіб, що мають право на його одержання. До заяви (заявам) додається довідка про здійснення ДТП, копія свідоцтва про смерть годувальника, документи, що підтверджують витрати на поховання та інші документи, що складаються при ДТП, засвідчені у встановленому порядку.

За результатами розгляду документів, названих вище, страховик складає страховий акт, у якому вказуються:

- а) особи, що мають право на страхове відшкодування;
- б) розміри страхового відшкодування кожному утриманцеві;
- в) документи, на підставі яких зроблені розрахунки розміру страхового відшкодування;
- г) порядок й умови виплати страхового відшкодування (одноразово або регулярно, послідовно).

Страховий акт складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, визначеній самим страховиком з урахуванням вимог законодавства.

Впродовж трьох робочих днів після складання страхового акту страховик зобов'язаний ознайомити з його змістом осіб, що мають право на страхове відшкодування, що підтверджується їхніми підписами на страховому акті.

За умовами договору страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту або за письмовою заявою (заявами) осіб, що мають право на страхове відшкодування, і за узгодженням зі страховиком страхове відшкодування може

виплачуватися одноразово або регулярно, послідовно (щомісяця, поквартально, щорічно).

У випадку, коли страхове відшкодування виплачується регулярно, послідовно, страховик видає кожному його одержувачеві копію страхового акту, засвідченого підписом відповідальної особи, скріплений печаткою страховика.

Страхове відшкодування виплачується страховиком протягом одного місяця після одержання ним документів, названих у п. 3 зазначеного вище Порядку.

Якщо питання про страхове відшкодування вирішується в судовому порядку, його виплата провадиться в строк та в розмірах, зазначених у рішенні суду.

Шкода, заподіяна в результаті дорожньо-транспортної пригоди майну потерпілого, - це шкода зв'язана:

- з ушкодженням або фізичним знищенням транспортного засобу;
- з ушкодженням або фізичним знищенням доріг, дорожніх споруд, технічних засобів регулювання руху;
- з ушкодженням або фізичним знищенням майна потерпілого,
- із проведенням робіт, необхідних для порятунку потерпілих у зв'язку із ДТП;
- з ушкодженням транспортного засобу, використаного для доставки потерпілого у відповідну установу охорони здоров'я, або забрудненням салону цього транспортного засобу;
- з евакуацією транспортних засобів з місця ДТП.

У зв'язку з ушкодженням транспортного засобу відшкодовуються витрати, пов'язані:

- з відновлювальним ремонтом транспортного засобу з урахуванням зносу, розрахованого в порядку, встановленому законодавством, включаючи витрати на усунення ушкоджень, зроблених навмисне з метою порятунку потерпілих внаслідок ДТП;
- з евакуацією транспортного засобу з місця ДТП до місця проживання його власника або законного користувача транспортного засобу, який керував транспортним засобом у момент ДТП, або до місця здійснення ремонту на території України.
- витрати (при необхідності) на евакуацію транспортного засобу до стоянки й плата за послуги стоянки.

Транспортний засіб вважається фізично знищеним, якщо його ремонт технічно неможливий або є економічно необґрунтованим

відповідальності власників наземних транспортних засобів і власник транспортного засобу згодний з визнанням його фізично знищеним. Ремонт вважається економічно необґрунтованим, якщо витрати на ремонт транспортного засобу, передбачені експертизою, проведеною відповідно до законодавства (ст. ст. 143-150 ЦПК України), перевищують вартість транспортного засобу до ДТП.

Якщо власник транспортного засобу не згодний з визнанням транспортного засобу фізично знищеним, йому відшкодовується різниця між вартістю транспортного засобу до й після ДТП, а також витрати з евакуації транспортного засобу з місця ДТП.

Якщо транспортний засіб визнаний фізично знищеним, відшкодування шкоди виплачується в розмірі, що відповідає вартості транспортного засобу до ДТП і витратам з евакуації транспортного засобу з місця ДТП, Право на залишки транспортного засобу одержує страховик або МТСБУ.

7.5.1. Заява про страхове відшкодування

Для одержання страхового відшкодування особа, що має право на відшкодування, подає страховикові (або якщо страховик невідомий, МТСБУ) відповідну заяву. У заяві про виплату страхового відшкодування повинно міститися:

- найменування страховика, до якого подається заява, або МТСБУ;
- найменування (для юридичної особи), прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) заявника, його місцезнаходження або місце проживання;
- зміст майнової вимоги заявника відносно відшкодування заподіяних збитків;
- інформація про існуюче вже взаєморозуміння осіб, відповідальність яких застрахована, й потерпілих;
- обставини, якими заявник обґрунтовує свої вимоги й докази, що підтверджують їх, відповідно до законодавства;
- розмір шкоди;
- підпис заявника й дата подачі заяви.

До заяви додаються довідки про ДТП, довідки відповідних установ охорони здоров'я відносно тимчасової втрати працездатності або довідки спеціалізованих установ про встановлення стійкої втрати

працездатності (інвалідності) у випадку її виникнення, інші документи, що мають відношення до ДТП, засвідчені у встановленому порядку.

Страховик зобов'язаний надавати консультаційну допомогу заявникові при складанні заяви й на прохання заявника зобов'язаний ознайомити його з відповідними нормативними актами і порядком розрахунку страхового відшкодування. Після розгляду страховиком переданих йому документів разом із заявою (перелік яких зазначений вище) про ДТП страховик ухвалює рішення щодо виплати страхового відшкодування або про відмову у виплаті страхового відшкодування.

Впродовж трьох робочих днів від дня ухвалення відповідного рішення страховик зобов'язаний направити заявникові письмове повідомлення відносно прийнятого рішення.

Якщо особа, що має право на одержання відшкодування, не задоволена рішенням страховика відносно виплати страхового відшкодування, вона має право подати до МТСБУ скаргу про перегляд вищезгаданого рішення. Якщо ухвалене рішення МТСБУ не задовольняє таку особу, то вона має право звернутися до суду з позовною заявою про відшкодування збитку у встановленому законом порядку.

У тому випадку, якщо страховик прийме позитивне рішення за заявою потерпілого, виплата страхового відшкодування здійснюється протягом одного місяця від дня одержання страховиком заяви разом із документами про ДТП і документами, що підтверджують наявність збитків та їх розрахунки, або в строки й у межах, визначених рішенням суду.

За кожний день прострочення виплати страхового відшкодування з вини страховика або МТСБУ особі, що має право на одержання такого відшкодування, виплачується пеня в розмірі подвійної облікової ставки Національного банку України, що діє на період, за який нараховується пеня.

При вирішенні питання про виплату страхового відшкодування у зв'язку із заподіянням особі шкоди страховик має право письмово вимагати від відповідної установи охорони здоров'я відомості про діагноз, лікування й прогноз хвороби потерпілого, використати висновки судово-медичної експертизи, а також, якщо буде потреба, одержувати додаткову інформацію, направити потерпілого на медичне обстеження, відшкодовуючи всі пов'язані із цим витрати. Відомості,

отримані страховиком про діагноз, лікування й прогноз захворювання потерпілого, є конфіденційними.

Страховик має право здійснювати виплату страхового відшкодування безпосередньо потерпілим або погодженим із ними підприємствам, установам й організаціям, що надають послуги з ремонту ушкодженого майна, лікування потерпілих й інші послуги, пов'язані з відшкодуванням збитків. Страховик здійснює компенсацію витрат страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, у випадку, коли такі витрати здійснюються за згодою зі страховиком. Якщо страхувальник або особа, відповідальність якої застрахована, здійснили такі витрати без попереднього погодження зі страховиком, страховик має право відмовити в компенсації таких витрат або зменшити їх розмір з урахуванням вимог законодавства України про порядок відшкодування такої шкоди.

Пленум Верховного Суду України в п. 24 своєї постанови № 6 від 27 березня 1992 р. „Про практику розгляду цивільних справ за позовами про відшкодування шкоди” вказав із цього приводу на наступне: «Відповідно до ст. 1201 ЦК у випадку смерті потерпілого організація або громадянин, відповідальні за заподіяну шкоду, зобов'язані відшкодувати витрати на похорони (у тому числі на ритуальні послуги й обряди) тій особі, яка понесла ці витрати. Витрати на виготовлення пам'ятника й огорожу визначаються, виходячи з їхньої фактичної вартості, але не вище граничної вартості стандартних пам'ятників й огорожень у даній місцевості”. Отже, якщо страховик не давав згоди на таку помпезну тризну й спорудження пам'ятника, то він зобов'язаний буде сплатити вартість ритуальних послуг з відспівуванням, вінки, поминки, але без спиртних напоїв, у межах „необхідних”, і вартість стандартного пам'ятника й огороження, згідно з довідкою, виданою ритуальною організацією.

Страхувальник або особа, відповідальність якої застрахована, потерпілому повинні компенсувати суму франшизи в повному обсязі одночасно зі страховою виплатою відшкодування страховиком (порядок розрахунку франшизи був названий раніше).

7.5.2. Регресний позов страховика або МТСБУ

Регресний позов (від латинського *regresus* - зворотний рух), зворотна вимога - у цивільному праві й процесі вимога кредитора про

повернення грошової суми, що він сплатив третій особі з вини боржника. Згідно зі ст. 993 ЦК України до страховика, що вплатив страхове відшкодування за договором страхування, у межах фактичних витрат переходить право вимоги, що страхувальник або інша особа, яка одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

На боржника за регресним позовом покладається обов'язок відшкодувати кредиторів сплачені їм суми в повному обсязі.

Як правило, регресний позов може бути пред'явлений лише після сплати кредитором відповідної суми третій особі. Це означає, що страхувальник не може вимагати з відповідальної особи більше, ніж він оплатив за договором страхування.

Право на регресний позов страховикові й МТСБУ надано **ст. 38** Закону № 1961 - IV від 01.07.2004 року, відповідно до якої, страховик після виплати страхового відшкодування має право подати до суду *регресний позов*:

1) *до страхувальника* або водія убезпеченого (застрахованого) транспортного засобу, що скоїв ДТП:

а) якщо він управляв транспортним засобом у нетверезому стані, під впливом наркотичних або психотоксичних й інших одурманюючих речовин;

б) якщо він управляв транспортним засобом без права на керування транспортним засобом відповідної категорії;

в) якщо він після ДТП самовільно залишив місце події (втік) або ухилявся від проведення у встановленому порядку перевірки, що констатує дію алкогольних напоїв, наркотичних або інших одурманюючих речовин, або вживав ці речовини після ДТП до відповідної перевірки, що їх констатує;

г) якщо ДТП визначено у встановленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану й устаткування транспортного засобу існуючим вимогам Правил дорожнього руху.

Наприклад, відповідно до пункту 2.3 Правил дорожнього руху для забезпечення безпеки дорожнього руху водій зобов'язаний перед виїздом перевірити й забезпечити технічний стан і комплектність транспортного засобу, правильність розміщення й кріплення вантажу.

2) *у випадку порушення цієї вимоги, яка потягла за собою ДТП, до водія-власника може бути пред'явлений регресний позов*:

- якщо він не сповістив страховика в строки й за умов, визначених у підпункті 33.1. 2 пункту 33.1 статті 33 Закону № 1961-IV від 01.07.2004 р.: вжити заходи для негайного, але не пізніше трьох робочих днів, повідомлення страховика, з яким був укладений договір Автоцивілки, або, у випадках, передбачених цим Законом, МТСБУ про настання ДТП. Якщо зазначені особи з поважних причин не мали можливості виконати зазначені дії, вони повинні це підтвердити документально.

- до підприємства, установи, організації, відповідальним за стан дороги, якщо заподіяна в результаті ДТП шкода виникла з їх вини (згідно зі **ст. 31** Закону № 1961-IV від 01.07.2004 р. шкода, пов'язана з ушкодженням дороги, дорожніх споруджень й інших матеріальних цінностей або їх фізичним знищенням), - це різниця між вартістю відповідного об'єкта до й після ДТП, що відшкодовується страховиком;

- до особи, що спричинила шкоду навмисне.

3) *МТСБУ після оплати страхового відшкодування має право подати регресний позов:*

- до власника транспортного засобу, що скоїв ДТП, який не застрахував свою цивільно-правову відповідальність, крім осіб, зазначених у пункті 13.1 пункту 13 Закону № 1961-IV від 01.07.2004 р. (учасники бойових дій й інваліди війни, визначені законом, інваліди I групи, що особисто управляють належним їм транспортним засобом та ін.);

- до водія транспортного засобу, що заволодів транспортним засобом за допомогою протиправних дій (наприклад, викрадення);

- до страховика, якщо забезпечений (застрахований) транспортний засіб, який заподіяв шкоду, буде встановлено й страховик був зобов'язаний, але не виплатив, страхове відшкодування в порядку, встановленому Законом 1961 - IV від 01.07.2004 р.;

- до підприємства, організації, установи, відповідальної за стан дороги, якщо заподіяна у результаті ДТП шкода виникла з їх вини.

В останніх двох випадках позови пред'являються до господарського суду, тому що спір виник між юридичними особами.

У підтвердженні того, що шкода потерпілому повністю відшкодована й що особа, яка відшкодувала цю шкоду, має право зворотної вимоги (регресу), може служити чек, квитанція, банківські рахунки, розписки потерпілих в одержанні страхового відшкодування,

довідки державних виконавців, якщо виконувалося рішення суду про стягнення страхового відшкодування й інші фінансові документи.

У тому випадку, якщо страховик виплачував страхове відшкодування поетапно й продовжує виплачувати щорічно, він має право після кожної виплати пред'являти регресний позов.

Строк позовної давності на пред'явлення таких позовів - три роки (ст. 257 ЦК України).

7.5.3. Порядок визначення збитків та їх відшкодування

При настанні страхового випадку відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки, включаючи упущену вигоду, витрати на оренду або найм транспортного засобу, моральну шкоду та ін.

Розмір заподіяних збитків визначається на підставі документів, представлених аварійним комісаром або експертом у залежності від того, як було обговорено в договорі страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту.

Аварійний комісар діє на підставі Типового положення про організацію діяльності аварійних комісарів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 5 січня 1998 р. № 8.

Експерт діє на підставі Закону України „Про судову експертизу”, а також Інструкції „Про призначення й проведення судових експертиз й експертних досліджень”, затвердженої наказом Міністерства юстиції України від 8 жовтня 1998 р. № 53/5, Науково-методичних рекомендацій з питань підготовки матеріалів і призначення судових експертиз, затверджених наказом Міністерства юстиції України від 8 жовтня 1998 р. №53/5.

Вартість відновлювального ремонту транспортного засобу з урахуванням зносу визначається в основному за висновком судовотехнічної товарознавчої експертизи на підставі документів, представлених аварійним комісаром, потерпілим.

До таких документів відносяться в першу чергу:

- технічний паспорт на ушкоджений транспортний засіб;
- протокол огляду транспортного засобу в момент ДТП, складений працівниками ДАІ;
- сам транспортний засіб.

Огляд ушкодженого транспортного засобу експерт повинен провадити разом із його власником, страховиком й особою, що ушкодила цей транспортний засіб, - страхувальником. У тому випадку, якщо ці особи належним чином були сповіщені про огляд транспортного засобу й не з'явилися, експерт здійснює огляд без їх участі.

Деякі страховики у своїх Правилах і договорах страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів конкретно вказують, які види й роботи не повинні включатися в калькуляцію вартості відновлювальних робіт.

Наприклад, не включаються витрати на:

- ремонт і технічне обслуговування транспортного засобу, які не викликані настанням страхового випадку;
- роботи, пов'язані з переустаткуванням транспортного засобу, ремонтом або заміною його окремих частин, деталей й устаткування внаслідок їх зносу, технічного браку, поломки та ін.;
- заміну замість ремонту тих або інших вузлів та агрегатів у зборі через відсутність у ремонтних підприємствах необхідних запасних частин і деталей для ремонту цих вузлів та агрегатів;
- відновлення втрачених експлуатаційних якостей;
- перевищення цін на запасні частини до транспортних засобів, запропонованих страховиком, якщо потерпілий відмовився від його послуг і придбає запасні частини за більш високими цінами.

Відшкодування збитків провадиться із відрахуванням амортизаційного зносу запасних частин, що підлягають заміні, деталей й устаткування, якщо інше не було обумовлено при укладанні договору страхування.

Доказом вартості евакуації транспортного засобу до місця проживання власника або законного користувача є квитанція (чек), видана евакуатором або, якщо це провадилося попутним транспортом, - то розписка водія в одержанні грошей за буксирування транспортного засобу.

Доказом понесених витрат на утримання транспортного засобу на платній стоянці є квитанція або чек про оплату цих послуг, а також за евакуацію транспортного засобу на цю стоянку.

Відповідно до ч. 3 п. 9 постанови Пленуму Верховного Суду України від 27 березня 1992 р. № 6 „Про практику розгляду судами цивільних справ за позовами про відшкодування шкоди”, ухвалюючи рішення про стягнення на користь потерпілого відшкодування вартості майна, яке не

можна використати за призначенням, але має певну цінність, суд одночасно повинен обговорити питання про передачу цього майна після відшкодування збитків особі, відповідальній за шкоду.

Якщо для відновлення первісного стану речі, яка має певний знос (наприклад, автомобіль), були використані нові вузли, деталі, що є комплектуючими частинами іншої модифікації, що випускаються замість знятих з виробництва однакових виробів, особа, відповідальна за шкоду, не вправі вимагати враховувати знос майна або меншої вартості ушкоджених частин попередньої модифікації. Знос ушкодженого майна враховується у випадку стягнення на користь потерпілого його вартості (при відшкодуванні збитків).

Розрахунок вартості фізично знищеного транспортного засобу в результаті ДТП здійснюються деякими способами.

Якщо експерт дає висновок про фізичне знищення транспортного засобу в результаті ДТП й неможливість його відновлення, а власник згоден з цим висновком то відшкодування виплачується у розмірі, що відповідає вартості транспортного засобу до ДТП. Вартість цю визначає експерт із урахуванням часу користування ним, старіння-зносу. Фізично знищений автомобіль у цьому випадку потерпілому не повертається, він залишається або в страховика, або у МТСБУ.

У цьому випадку страховик відповідно до пунктів 35, 45 Правил № 1388 від 7 вересня 1998 р. повинен зробити перереєстрацію транспортного засобу, що перейшов йому, в органах ДАІ.

В тому випадку, якщо власник транспортного засобу не згодний з визнанням транспортного засобу фізично знищеним, йому відшкодовується різниця між вартістю транспортного засобу до ДТП і після ДТП, що визначається експертом, а також витрати на евакуацію.

Наприклад, транспортний засіб - автомобіль до ДТП був оцінений в 150 000 грн., після одержання ушкоджень у ДТП його вартість значно зменшилася й він був оцінений у 75 000 грн. Різниця 75 000 (150 000-75 000) грн. і буде повернута потерпілому плюс та сума з евакуації автомобіля, що буде документально представлена потерпілому.

При цьому ушкоджений автомобіль залишається у власника.

Ст. 30 Закону № 1961-ІУ від 01.07.2004р. не обумовлює ліміт відповідальності страховика, отже у цьому випадку він не застосовується, шкода відшкодовується в повному обсязі.

Розрахунок шкоди, заподіяної майну потерпілого (крім транспортних засобів) провадиться за узгодженням сторін, або, якщо

вони не прийдуть до обопільної згоди й звернуться до суду, то суд за клопотанням однієї зі сторін може призначити товарознавчу експертизу, яка й установить розмір збитків у зв'язку зі зносом. До майна потерпілого, якому заподіяна шкода у зв'язку із його ушкодженням, можуть відноситись: речі особистого характеру - одяг, телефон та ін., а також речі, що перевозяться, продукти для реалізації. Доказом наявності цього майна можуть служити акти, протоколи, складені на місці ДТП, накладні й інші документи, що підтверджують наявність речей у транспортному засобі й збережені після ДТП у тому вигляді, в якому вони стали після ДТП. Продукти, що швидко псуються, можуть бути й не збережені, їх можливо реалізувати, але з дозволу аварійного комісара або страховика після складання акту. У цьому випадку розрахунок шкоди, заподіяної псуванням товару, продуктів у результаті ДТП буде здійснюватися різницею між вартістю їх до ДТП й отриманим викупом після реалізації. У тому випадку, якщо після відшкодування шкоди за псування продуктів, ушкодження речей, частина з них буде придатна для якихось інших цілей або може бути реалізована за значно зниженими цінами, суд діє за правилами п. 9 постанови Пленуму Верховного Суду України від 27 березня 1992 р. № 6 - речі й продукти передає особі, що відшкодувала шкоду.

Порядок відшкодування моральної шкоди третім особам

Потерпілому також відшкодовується моральна шкода, передбачена пунктами 1, 2 частини другої статті 23 Цивільного кодексу України, а саме: *моральна шкода полягає:*

- у фізичному болю та стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я;
- у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з протиправною поведінкою щодо неї самої, членів її сім'ї чи близьких родичів.

Суди, задовольняючи такі позови, виходили з того, що **моральна шкода** - це різні психологічні страждання особи через усвідомлення ним факту порушення звичайного для нього душевного стану й способу життя, заподіяне почуттям страху, приниження, втратою близьких та рідних, а також заподіянням йому фізичних страждань.

Така шкода відшкодовується у встановленому судом розмірі відповідно до вимог **ст. 23** Цивільного кодексу України.

Розмір відшкодування моральної шкоди суд визначає в межах заявлених вимог, залежно від характеру й обсягу заподіяних позивачеві моральних і фізичних страждань, із врахуванням у кожному конкретному випадку ступеня провини відповідача й інших обставин. Крім того, при визначенні розміру відшкодування суд повинен урахувати вимоги розумності й справедливості, що відповідає загальним принципам цивільного законодавства.

Оскільки моральна шкода підлягає відшкодуванню незалежно від майнової шкоди, цивільне законодавство не встановлює ні мінімального, ні максимального розміру її відшкодування. Критерії оцінки, якими можна керуватися при визначенні розміру відшкодування моральної шкоди, різноманітні. Зокрема, враховується характер і тривалість страждань, стан здоров'я потерпілого, важкість заподіяної травми, наслідки тілесних ушкоджень, істотність змушених змін у його житті та ін.

У нашому випадку розмір відшкодування моральної шкоди диференційований (залежний від будь-якої умови). Після того, як суд визначить розмір моральної шкоди, він повинен стягнути зі страховика не більше 5 відсотків ліміту (51 000 грн. на одного потерпілого, пункт 9.3 ст. 9 Закону № 1961-IV від 01.07.2004 р.). Різницю між сумою відшкодування, визначеної судом, і сумою, що повинна бути відшкодована страховиком, оплачує особа, яка визнана винною у здійсненні ДТП (нею може бути й страхувальник). Тому якщо такий позов буде заявлений до страховика, другим співвідповідачем повинна бути притягнута особа, винна в ДТП.

Наприклад, суд оцінив розмір моральної шкоди, що підлягає виплаті третій особі (потерпілому) 40 000 грн. Із цієї суми страховик повинен виплатити $2\,550 \text{ грн.} = (51\,000 * 5 : 100\%)$, а інша сума $37\,450 = (40\,000 - 2\,550)$ виплачується другим співвідповідачем - особою, винною у ДТП.

Якщо судом встановлено відшкодування потерпілому моральної шкоди, передбаченої пунктами 3, 4 частини другої статті 23 Цивільного кодексу України, таке відшкодування в розмірі, визначеному судом, здійснює особа, визнана винною у здійсненні ДТП.

Моральна шкода у відповідності зі ст. 23 ЦК України полягає:

- у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку зі знищенням чи пошкодженням її майна;

- у приниженні честі та гідності фізичної особи, а також ділової репутації фізичної або юридичної особи.

Виходячи зі **ст. 22** Закону № 1961-IV від 1.07.2004 р. (п. 22.3), суд і потерпілий зобов'язані визначитися, з яких підстав, передбачених **ст. 23** ЦК України, (з 4-х) стягувати моральну шкоду й визначати її розмір, тому що відповідачами можуть виступати різні особи.

Так, за моральну шкоду, передбачену пунктами 1, 2 частини 2 **ст. 23** ЦК, несуть відповідальність страховик й особа, винна у ДТП, за моральну шкоду, передбачену пунктами 3, 4 частини 2 **ст. 23** ЦК несе відповідальність тільки особа, винна у ДТП.

Розходження між цими пунктами досить прості: у перших двох пунктах мова йде про відшкодування моральної шкоди, заподіяної ушкодженням життя й здоров'я потерпілого і його близьких, в останніх двох - мова йде про ушкодження майна потерпілого й захист його честі й гідності.

Відносно визначення розміру відшкодування шкоди у зв'язку із ушкодженням майна потерпілого (розбита автомашина, ушкоджене особисте майно потерпілого, товар, продукти, що підлягають реалізації тощо) застосовуються ті ж критерії, що й у перших двох, що стосується п. 4 **ст. 23** ЦК України, то тут *критерії визначення розміру шкоди наступні:*

а) істотність змущених змін у потерпілого від життєвих і виробничих взаємин;

б) ступінь зниження престижу; в) ступінь зниження ділової репутації, яка залежить від характеру діяльності потерпілого, посади, часу й зусиль, необхідних для відновлення попереднього стану, від намірів, з якими діяв той, що заподіяв шкоду тощо.

У силу **ст. 1167** ЦК України моральна шкода відшкодованій незалежно від провини фізичної або юридичної особи, що спричинили її, якщо шкода заподіяна каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи внаслідок дії джерела підвищеної небезпеки.

Згідно зі **ст. 1168** ЦК України моральна шкода, заподіяна каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, може бути відшкодована одноразово або шляхом здійснення щомісячних платежів.

Моральна шкода, заподіяна з вищезазначених підстав, може стягуватися й відповідно до Порядку проведення розрахунку розміру страхового відшкодування утриманням у зв'язку зі смертю годувальника внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, затвердженої постановою

Кабінету Міністрів України від 31 грудня 2004 р. № 1776, якщо він відшкодовується страховиком у добровільному порядку.

Частиною другою **ст. 1168 ЦК України** визначені особи, на користь яких стягується моральна шкода у зв'язку зі смертю годувальника. Це - чоловік (дружина), батьки (усиновителі), діти (усиновлені), а також особи, які проживають з ним однією родиною. Такий же перелік осіб названий Порядком від 31.12.2004 р. № 1776.

Незважаючи на те, що потерпілому виплачується моральна шкода, заподіяна ДТП незалежно від вини особи, яка її завдала та керувала транспортним засобом - джерелом підвищеної небезпеки, потерпілий в силу **ст. 60 ЦПК України** не звільнений від обов'язку надати до суду докази наявності цієї шкоди, її розмірів, а тому суд повинен перевірити, чим підтверджується факт заподіяння потерпілому моральних або фізичних страждань, за яких обставин та при яких діях (бездіяльності) вони заподіяні, ступінь провини заподіювана шкоди (у випадках п. п. 3, 4 **ст. 23 ЦК**), які моральні або фізичні страждання переніс потерпілий, у якій грошовій сумі або в матеріальній формі, а також оцінює пов'язані з ними витрати й інші обставини, що мають значення для правильного вирішення спору.

Якщо законодавством встановлені межі відшкодування моральної шкоди, розмір відшкодування з кожного відповідача, суд визначає межі, розміри відшкодування з кожного відповідача з урахуванням вимог **ст. 22 Закону України № 1961 -IV від 01.07.2004 р.** Визначивши розмір відшкодування моральної шкоди, суд повинен навести в рішенні відповідні мотиви.

У випадку заподіяння особі моральної шкоди неправомірно вчиненими діями декількох осіб, розмір відшкодування визначається з урахуванням ступеня провини кожного з них.

На осіб, що заподіяли моральну шкоду спільно (взаємозалежними, спільними діями або діями з єдиним наміром). відповідно до **ст. 543, 1190 ЦК** покладається солідарна відповідальність з її відшкодування.

До вимог про відшкодування моральної шкоди, як вимог, що впливають із порушень особистих немайнових прав, строки позовної давності відповідно до пункту 1 ч. 1 **ст. 268 ЦК України** (вимоги на які позовна давність не поширюється) не застосовуються.

Більш докладно про стягнення моральної шкоди й про докази, які повинен представити потерпілий, читайте в главі 17 цієї книги.

У справах даної категорії моральна шкода на користь юридичної особи не стягується (п. 22.2 **ст. 22** Закону № 1961-IV від 01.07.2004 р.).

Випадки, коли збитки не відшкодовується

Відповідно до **ст. 32** Закону України № 1961-IV від 1.07.2004 р. *страховик або МТСБУ не відшкодовують:*

- шкоду, заподіяну при експлуатації забезпеченого (застрахованого) транспортного засобу, але заподіяне не тягне цивільно-правової відповідальності відповідно до закону;

- шкода, заподіяна забезпеченому транспортному засобу, що скоїло ДТП;

- шкода, заподіяна життю й здоров'ю пасажирів, що перебувають у забезпеченому транспортному засобі, що скоїло ДТП, і які є застрахованими відповідно до пункту 6 **ст. 7** Закону України „Про страхування” (особисте страхування від нещасного випадку на транспорті);

- шкода, заподіяна майну, що перебуває в забезпеченому транспортному засобі, що скоїло ДТП;

- шкода, заподіяна при використанні забезпеченого транспортного засобу під час тренувальної поїздки або для участі в офіційних змаганнях;

- шкода, що прямо або безпосередньо викликана або якій сприяла іонізуюча радіація, викликана мимовільним ядерним паливом радіоактивне отруєння, радіоактивна, токсична, вибухова або в іншому відношенні небезпечна властивість мимовільного вибухового поєднання або її ядерного компонента;

- шкода, пов'язана із втратою товарного виду транспортного засобу;

- шкода, заподіяна ушкодженням або знищенням внаслідок ДТП антикварних речей, виробів із дорогоцінних металів, коштовного і напівкоштовного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, картин, рукописів, грошових знаків, коштовних документів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій;

- шкода, заподіяна в результаті ДТП, якщо воно відбулося внаслідок масових хвилювань і групових порушень громадського порядку, військових конфліктів, терористичних актів, стихійного лиха, вибуху боєприпасів, пожежі транспортного засобу, не пов'язаного із цією подією.

Згідно зі **ст. 991** Цивільного кодексу України страховик має право відмовитися від здійснення страхової виплати у випадку:

- навмисних дій страхувальника або його довірених осіб;
- гниття, корозії й інших хімічних процесів матеріалів, використаних у транспортному засобі, через зберігання в несприятливих умовах;
- обробки теплом, вогнем й іншим термічним впливом на транспортний засіб (сушіння, зварювання, гаряча обробка);
- використання страхувальником транспортного засобу в аварійному стані (визначення технічного стану й устаткування транспортного засобу згідно з п. 31 Правил дорожнього руху (далі - ПДР);
- керування транспортним засобом особою, що не має посвідчення на право керування й (або) знаходження в нетверезому стані, під впливом наркотичних або токсичних речовин;
- непокоря владі (втеча з місця ДТП, переслідування працівниками ДАІ, здійснення кримінально переслідуваних діянь, крім дій, пов'язаних із порушенням ПДР);
- буксирування застрахованого транспортного засобу іншим транспортним засобом або буксирування іншого транспортного засобу застрахованим транспортним засобом;
- участь у спортивних змаганнях використання транспортного засобу для навчальної їзди;
- перевезення його морським, залізничним й іншими видами транспорту.

До страхових випадків не відноситься захоплення транспортного засобу третіми особами, допущеними добровільно власником або його довіреною особою в салон, або при використанні транспортного засобу як таксі (якщо це не обговорено в договорі страхування - „транспортний засіб – таксі”).

Страховик не приймає до виплати збитки, які відбулися внаслідок:

- воєнних дій, суспільних хвилювань;
- захоплення, конфіскації, арешту, здійснених цивільною або військовою владою;
- радіоактивного зараження, внаслідок якого неможлива експлуатація транспортного засобу;
- вибуху внаслідок перевезення, зберігання боєприпасів вибухонебезпечних речовин;

- пожежі із причин порушення правил техніки безпеки під час користування горючими речовинами.

Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів

1. Особливості законодавства про страхування на автомобільному транспорті.
2. Необхідність обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників атомобілів.
3. Заява про страхове відшкодування.
4. Регресний позов страховика або МТСБУ.
5. Особливості каско страхування в Україні.
6. Обов'язкове страхування цивільної відповідальності автовласників.
7. Міжнародна система страхових автомобільних послуг „Зелена картка”

Запитання для самопідготовки

1. Особливості каско страхування в Україні.
2. Назвіть типи договорів ОСЦПВВТЗ.
3. Як обчислюється розмір страхового платежу за договорами ОСЦПВВТЗ?
4. Який механізм дії страхового сертифіката „Зелена картка”
5. Який порядок здійснення страхового відшкодування за умовами договору ОСЦПВВТЗ.
6. Які умови має виконувати страхова компанія, щоб здійснювати обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів в Україні.
7. Які є страхові випадки за договорами страхування авто-каско та обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів?
8. Основні умови укладання договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів.
9. Умови здійснення страховими компаніями України ОСЦПВВТЗ.
10. Типи внутрішніх договорів ОСЦПВ.

Тести для закріплення знань

1. При укладанні договору авто-каско застосовується:

- а) проста та складна франшиза;
- б) комплексний страховий тариф;
- в) умовна та безумовна франшиза;
- г) простий та складний страховий тариф.

2. При страхуванні транспортного засобу на повну вартість у разі його знищення:

- а) страхова компанія виплачує всю страхову суму за мінусом безумовної франшизи;
- б) страхова компанія виплачує страхове відшкодування за мінусом умовної франшизи;
- в) страховик виплачує половину суми;
- г) страховик виплачує викупну суму.

3. Якщо застрахованим автомобілем перевозиться вантаж, то при настанні страхового випадку:

- а) страхова компанія виплатить викупну суму;
- б) страхова компанія зменшує страхове відшкодування;
- в) страхова компанія при пошкодженні вантажу не виплачує страхового відшкодування;
- г) дія договору страхування припиняється.

4. Коли почав діяти Закон України „Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”:

- а) 1 січня 2004 р.;
- б) 1 лютого 2003 р.;
- в) 20 грудня 2004 р.;
- г) 1 січня 2005 р?

5. Законодавець виділяє:

- а) три типи внутрішніх договорів ОСЦПВ;
- б) чотири типи внутрішніх договорів ОСЦПВ;
- в) сім типів внутрішніх договорів ОСЦПВ.

6. При страхуванні договору ОСЦПВВТЗ страхувальнику присвоюється клас залежно від:

- а) частоти страхових випадків;
- б) типу транспортного засобу;
- в) вантажу водія;
- г) сплаченої страхової премії за минулим договором страхування.

7. Який клас присвоюється страхувальнику, якщо він уперше укладає договір страхування ОСЦПВВТЗ:

- а) 13;
- б) 7;
- в) М;
- г) 3?

8. За договором ОСЦПВВТЗ обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяну майну потерпілого, становить:

- а) 25500 грн.;
- б) 20000 грн.;
- в) 15000 грн.;
- г) 51000 грн.

9. Франшиза при укладанні ОСЦПВВТЗ встановлюється у розмірі:

- а) 10% від страхової суми;
- б) що не перевищує 2% ліміту відповідальності страховика;
- в) що не перевищує 2% ліміту відповідальності страхувальника;
- г) 55 від страхової премії.

10. Тарифікація залежить від точного визначення застрахованих виплат:

- а) страхової суми на випадок смерті або інвалідності;
- б) щоденного відшкодування, виплачуваного протягом обговореного в договорі терміну;
- в) граничних витрат з медичного догляду тощо.

11. Згідно чинного законодавства України втрата товарного виду й експлуатаційних якостей автомобіля:

- а) не завжди зараховується при визначенні розміру отриманої шкоди;
- б) завжди зараховується при визначенні розміру отриманої шкоди.

12. Правилами страхових компаній:

- а) не передбачена передача замінних деталей страхувальником страховій компанії;
- б). передбачена передача замінних деталей страхувальником страховій компанії.

13. Вартість нового автомобіля іноземних марок, що експлуатуються в Україні, визначається на підставі:

- а) документів на їх придбання (рахунку, квитанції, договору купівлі-продажу й т. і.);
- б) заяви власника автомобіля де зазначеною його вартість.
- в) на підставі спеціалізованих каталогів, експертної оцінки, середньозваженої ринкової ціни.
- г) іноді при укладенні договору страхування може бути встановлена ціна за домовленістю сторін, але не може перевищувати вартості даних транспортних засобів, визначених за ціною, як нового.

14. Вартість нового автомобіля іноземних марок, що експлуатуються в Україні, визначається на підставі:

- а) документів на їх придбання (рахунку, квитанції, договору купівлі-продажу й т. і.);
- б) заяви власника автомобіля де зазначеною його вартість.

в) на підставі спеціалізованих каталогів, експертної оцінки, середньозваженої ринкової ціни.

г) іноді при укладенні договору страхування може бути встановлена ціна за домовленістю сторін, але не може перевищувати вартості даних транспортних засобів, визначених за ціною, як нового.

15. Визначення суми страхового відшкодування здійснюється:

а) при крадіжці у величину страхової суми за договором страхування;

б) при загибелі об'єкта страхування - у величину страхової суми за винятком вартості вузлів, деталей й устаткування, які придатні для подальшого використання;

в) при ушкодженні об'єкта страхування - у величину розрахункової вартості його відновлення.

16. Визначення розміру шкоди в основному визначається експертними установами за заявою:

а) страхувальника або страховика;

б) страхувальника;

в) страховика.

17. Обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів здійснюється з метою:

а) забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної третім особам внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

б) забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної страхувальнику внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

в) забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної страховику внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

18. Дія договору Автоцивілки може бути достроково розірвана з ініціативи страхувальника:

- а) на письмову вимогу страхувальника, про що він зобов'язаний повідомити страховикові не пізніше, чим за 30 днів до терміну припинення договору страхування, і надати оригінал поліса страховикові;
- б) у випадку виходу транспортного засобу з володіння страхувальника mimo його волі або знищення транспортного засобу;
- в) з інших підстав, передбачених законом або договором.

19. *Настання страхового випадку може бути підтверджено такими документами:*

- а) довідкою ДАІ про ДТП встановленого зразка;
- б) довідкою станції технічного обслуговування відносно технічного стану транспортного засобу, окремих його вузлів та агрегатів;
- в) довідкою пожежної служби, гідрометеослужби, слідчих органів та інших.

20. *У зв'язку зі смертю годувальника в результаті ДТП право на страхове відшкодування мають:*

- а) діти (у тому числі усиновлені) - до досягнення ними повноліття;
- б) непрацездатні вдівець (вдова), непрацездатні батьки – до відновлення ними працездатності;
- в) працездатна вдова (вдівець), якщо в родині є діти у віці до 8 років;
- г) інші члени родини, що перебувають на утриманні потерпілого.

Практичне завдання для самоконтролю

Задача 1

Тариф дорівнює 0,7 – 0,8 дол. за добу на одну застраховану особу. Страхова сума – 40 тис. дол. Ризики – медико-транспортні витрати, швидка медична допомога. Франшиза відсутня. Обслуговування через сервісну компанію.

Визначити тариф при страховій сумі 23 тис. дол. і незмінному обсягу страхового захисту.

Задача 2

На період з 1 січня до 31 грудня 2009 був укладений договір страхування автомобіля зі страховим платежем 120 грн. У березні 2009 р. страховик одержує від страхувальника заяву про дострокове розірвання договору. Після квітня страховик повертає страхувальникові

Яку суму страховик повертає страхувальникові після квітня місяця?

Задача 3

Суд оцінив розмір моральної шкоди, що підлягає виплаті третій особі (потерпілому) 40 000 грн. *Із цієї суми скільки повинен виплатити страховик і яка сума виплачується другим співвідповідачем - особою, винною у ДТП?*

Задача 4

Автомобіль коштує 140000 грн., збиток склав 37000 грн., страхове покриття становить 87000 грн.

Визначити:

1. Яку суму буде виплачено страхувальникові, якщо наступний збиток складе 89000 грн.?

2. Яку суму буде виплачено страхувальникові, якщо збиток склав при першому дорожньо-транспортному випадку 94000 грн.?

3. Яку суму буде виплачено страхувальникові, якщо збиток склав при першому дорожньо-транспортному випадку 140000 грн. і ця сума була погашена страховиком?

ТЕМА 8. Страхове шахрайство на автомобільному транспорті

Орієнтовний план висвітлення матеріалу з теми:

- 8.1. Проблеми, недоліки та переваги страхування
- 8.2. Поняття та економічна сутність страхового шахрайства
- 8.3. Класифікація страхового шахрайства
- 8.4. Типологія шахрайства з метою незаконного одержання страхової виплати

Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів

Запитання для самопідготовки

Тести для закріплення знань

Практичні завдання для самоконтролю

Мета вивчення теми:

- з'ясувати об'єктивні умови що породжують страхове шахрайство;
- вияснити економічну сутність страхового шахрайства;
- визначити типологію страхового шахрайства на автомобільному транспорті.

Студент повинен знати:

- проблеми страхування які породжують страхове шахрайство на автомобільному транспорті;
- економічні наслідки страхового шахрайства на автомобільному транспорті;
- класифікацію та типологію страхового шахрайства на автомобільному транспорті;
- основні типи шахраїв.

Студент повинен вміти:

- визначити місце страхового шахрайства серед проблем страхування;
- групувати різні види страхового шахрайства на автомобільному транспорті;
- навести характеристику шахрая.

Основні терміни: шахрайство, обман, покарання, злочин, авто страхування, страхове шахрайство, шахрай-дилетант, ситуація, стан шахрая, артист, скандаліст, зануда, випадковий, Кримінальний кодекс, законодавство, неоподаткований мінімум, інсценування, вбивство, фальсифікація документів, нещасний випадок, обман страхового агента, маргінальні елементи

Основні теоретичні положення та методичні поради до вивчення теми

Страхування, як один із видів людської діяльності, за весь період свого розвитку набуло значний практичний досвід визначення частоти настання тих чи інших несприятливих подій для людей і суспільства. Теоретичне осмислення механізму страхування дає можливість побудувати фінансові інструменти убезпечення, як від можливого настання цілого ланцюга згубних ризиків, а також мінімізувати їх несприятливу дію після настання. В той же час розвиток страхування виявив і ряд проблем, основна з яких полягає в тому, що страхування практично дуже часто має недостатньо інформації для визначення оптимальної величини страхової премії. Інколи їх взагалі неможливо оцінити за допомогою загальноприйнятих методів обрахунку в силу специфічності унікальних ризиків.

8.1. Проблеми, недоліки та переваги страхування

Проблеми, пов'язані з унікальністю об'єктів страхування, можна умовно класифікувати за такими ознаками:

- а) неможливість визначити адекватне страхове покриття;
- б) відсутність страхового покриття для специфічних ризиків;
- в) неадекватний розмір страхової премії;
- г) труднощі порівняння умов конкуруючих страхових компаній.

Ціна помилки при не вирішенні тієї чи іншої проблеми – недострахування або надмірне страхування.

Однією з проблем страхування є й те, що не всі його види приносять достатній прибуток страховику.

Наразі проблема злочинності в страхуванні або проблема шахрайства набула значного поширення у зв'язку із подальшим зростанням його значимості для економіки та вигідності для страховиків. Для економіки страхове шахрайство завдає значних збитків оскільки відволікаються значні фінансові ресурси, які могли б інвестуватися в економіку. Недотримують і страхові компанії у вигляді власних прибутків. Порушуються також юридичні закони країни оскільки шахрайство пов'язане з протиправною поведінкою суб'єктів договору страхування з метою отримання обманним шляхом або зловживанням довірою чи надаючи недостовірну інформацію страховику із метою отримання незаконного відшкодування. Так тільки за офіційними даними БІ-БІ-СІ у Великій Британії фінансове шахрайство (крадіжки номерів банківських карток, обман страхових компаній, невиплата податків) за 2009 рік сягнуло 30 млрд. фунтів стерлінгів.

Криміналізація сфери страхування несе в собі великі ризики для безпеки країни внаслідок злочинних дій як страхувальників, так і страховиків та третіх зацікавлених осіб.

8.2. Поняття та економічна сутність страхового шахрайства

Термін „шахрайство” (англ. „fraud”) в юридичній практиці означає:

- а) обман;
- б) навмисне введення в оману або приховування факту, що має істотне значення, з метою доведення іншої особи до того, щоб укласти або утриматися від укладання договору;
- в) одержання фінансової переваги особою, яка навмисно обдурює іншу особу шляхом подання неправдивих відомостей про себе

У свою чергу, страхове шахрайство передбачає заподіяння збитку страховику або страхувальнику (убезпеченому, вигодо набувачу) під час укладання, виконання та припинення договору страхування.

Обман і зловживання довірою по суті є два самостійних способи вчинення шахрайства, які відображають різний ступінь

суспільної небезпеки з боку особи що здійснює протиправні дії. *Під обманом розуміють:*

а) повідомлення неправдивих відомостей;

б) свідоме приховування обставин, повідомлення про які було обов'язковим.

Зловживання довірою полягає у протиправному, навмисному використанні однієї особи стосовно іншої відносин довіри, що склалися між винним та потерпілим для заподіяння шкоди майну останнього.

У Національному нормативі бухгалтерського обліку № 7 „Помилки та шахрайство” шахрайство визначається як навмисно неправильне відображення і подання даних обліку і звітності посадовими особами та керівництвом підприємства. Шахрайство полягає в маніпуляціях обліковими записами і фальсифікації первинних документів, реєстрів обліку і звітності, навмисних змінах записів в обліку, які перекручують суть фінансових і господарських операцій з метою порушення українського законодавства або прийнятої на підприємстві облікової політики, у навмисно неправильній оцінці активів і методів їх списання, навмисному пропуску або приховуванні результатних записів чи документів, навмисному не висвітленні змісту відображених операцій, незаконному отриманні в особисту власність грошово-матеріальних цінностей, невідповідному відображенні записів в обліку.

Покарання за шахрайські посягання вперше в законодавстві Русі було встановлено в Судебнику 1550 року. Однак, які діяння варто відносити до шахрайства, ні Судебник, ні наступні законодавчі акти не розкривали. Їх аналіз свідчить, що шахрайство розглядалося як вид злодійства, подібний до грабежу та крадіжки, і перелік таких діянь був досить великим.

Наукова думка того часу була спрямована до вироблення єдиного поняття шахрайства шляхом об'єднання різноманітних обманних дій, спрямованих на заволодіння майном, в один склад злочину. Це частково було досягнуто в Уложенні про покарання кримінальні і виправні 1845 року, де вперше були встановлені об'єктивні і суб'єктивні ознаки складу шахрайства в окремій статті. Тим часом вчиняються за допомогою обману, в Уложенні залишилася самотійним складом злочину. Цю проблему спробували вирішити упорядники Кримінального уложення 1903 року, але, зважаючи на

те, що не всім його нормам було надано чинності, шахрайські посягання кваліфікувалися за Уложенням про покарання (у редакції 1885 року) до 1917 року.

Сучасне розуміння шахрайства як злочину, спрямованого на заволодіння майном або придбання прав на майно шляхом обману або зловживання довірою, було вперше сформульовано в КК України 1922 року і з незначними змінами перенесено в КК України 1927, 1960 та 2001 років.

Проблема боротьби з шахрайством на ринках фінансових послуг актуальна для всіх країн. На сьогодні увага злочинців все більше переноситься з таких традиційних об'єктів злочинної діяльності, як банківська сфера та фондовий ринок, у сферу страхових відносин. Дослідження підтверджують значний збиток, який щорічно завдається страховими шахраями. За рядом видів страхування (авто страхування, медичне) втрати від цього можуть сягати 10-15% від суми страхових виплат.

Найбільш часто страхове шахрайство зустрічається в масових видах страхування:

- а) обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників автотранспорту;
- б) страхування будівель громадян;
- в) страхування майна громадян.

Водночас, винахідливість шахраїв (клієнтів страхових компаній) дедалі більше зростає. Розробляються нові схеми щодо „відбирання” грошей у страхової компанії. Зростає проникнення таких схем в особове страхування, зокрема, убезпечення життя.

Шахрайство в сфері убезпечення життя містить у собі підвищену суспільну небезпеку, оскільки ускладнює або блокує виконання важливих для суспільства соціально-економічних завдань, пов'язаних з формуванням за рахунок грошових внесків цільового страхового фонду, призначеного для страхових виплат. Криміналізація страхового ринку перешкоджає також реалізації таких важливих функцій убезпечення життя, як підвищення стабільності, обмеження соціальних ризиків, стимулювання підприємницької ініціативи, підвищення кредитоспроможності бізнесу (наприклад, шляхом убезпечення життя іпотеко-позичальника для одержання кредиту під заставу нерухомості).

За статистикою США, у цій країні найбільшого економічного збитку завдає ухиляння від сплати податків. На другому місці - страхове шахрайство, яке обходиться в 120 млрд. дол. щороку, як свідчать дані „Conning & Company”.

Серед обставин, що сприяють зростанню шахрайства, виділяються три основних:

а) небажання громадян звертатися до правоохоронних органів із заявою про вчинення у відношенні них шахрайства;

б) недооцінка правоохоронними органами суспільної небезпеки цього посягання, у тому числі тих його видів, що вчиняються професійними шахраями;

в) недоліки статистичного обліку шахрайства.

На думку М. Жилкіної, суспільство негласно „схвалює” страхове шахрайство. Зокрема, спрацьовує соціально-психологічний стереотип, характерний і для ряду інших злочинів. Так, населення не сприймає як небезпечне діяння ухиляння від податків, злочини в сфері інформаційних технологій, у тому числі хакерство тощо. Людина не усвідомлює, що її інтереси також страждають, коли бюджет недоодержує податки, банки втрачають кошти в результаті злому комп'ютерної системи, а страховики виплачують шахраям кошти, призначені для виплати чесним громадянам. За наслідки страхового шахрайства розплачуються чесні клієнти: страховикам доводиться збільшувати страховий платіж. Наприклад, за розрахунками експертів, середня американська сім'я з цієї причини переплачує за страхування понад 250 дол.

Зокрема, компанія „Progressive Insurance”, яка веде активну боротьбу зі страховим шахрайством, у травні-червні 2005 року опитала по телефону понад 31 тис. американців. Респондентам пропонували відповісти на запитання, чи готові вони сповіщати про відомі їм випадки страхового шахрайства та чи стали б вони самі шахраювати зі страхуванням, якби були упевнені в безкарності. 29% опитаних відповіли, що ніколи не повідомили б про відомі їм випадки страхового шахрайства. Кількість інформаторів при нагороді в 500 дол. виявилася вчетверо більшою, ніж при нагороді в 250 дол. 6% респондентів готові доносити на шахрая тільки в тому випадку, якщо ця людина їм неприємна. 9% опитаних готові обдурити страховика, будучи впевненими в безкарності.

Отже, в суспільстві злочини проти фізичної особи, навіть якщо вони не відносяться до особливо тяжких, сприймаються більш гостро, ніж злочини проти юридичних осіб і особливо проти держави. Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів, участь страховиків у недержавному пенсійному забезпеченні та медичному страхуванні зрівняли страховиків із державою, і, як наслідок, люди, які ошукують страхову компанію, автоматично прирівнюється у свідомості населення до борців за справедливість і права автовласників чи пенсіонерів тощо.

Шахраї взагалі (не тільки в страхуванні) принципово відрізняються від інших категорій злочинців. За соціодемографічними характеристиками, серед них більше чоловіків, чимало осіб 30-45 років, сімейних, з вищою освітою (у деяких навіть більше однієї), матеріально забезпечених, власників дорогого майна. Такий опис багато в чому нагадує „цільового клієнта” багатьох страхових компаній - найбільш бажаного контингенту страхувальників, за залучення яких страховики так борються. З цих позицій страховик, швидше за все, не відмовить навіть підозрілому клієнтові в укладанні договору страхування.

Сучасних шахраїв відрізняє глибока неповага до суспільства, спотворене розуміння моральних підвалин, зневажливе ставлення до інших членів суспільства. Проте своє негативне ставлення до навколишнього оточення шахраї намагаються приховувати, уникати конфліктних ситуацій, що проявляється у їх витонченій хитрості та здатності до перевтілення. Зовні це комунікабельні, говіркі люди, спроможні швидко привернути до себе увагу інших людей, зацікавити їх, увійти в довіру, справити приємне враження надійної або потрібної людини. Маючи виражені інтелектуальні і вольові риси характеру, багато з них стають на шлях професійної злочинної діяльності, перетворюючи її в стиль життя і спосіб одержання основного джерела існування.

Як це не дивно, але за національною приналежністю шведи, норвежці та датчани очолюють список націй, що воліють відпочивати за кордоном, і багато з них при цьому хочуть „на папері” потрапити в аварію, бути побитим, зґвалтованим й навіть померти, щоб одержати страхову виплату. За даними страхових компаній, до 70% всіх повідомлень про смерть мандрівників у інших країнах дуже

перебільшені. Особливо часто „помирають” в Індії, Пакистані та В’єтнамі, де існують цілі фабрики фальшивої смерті. Так, шведські страхові компанії витрачають від 400 млн. дол. до 600 млн. дол. за рік на шахрайстві клієнтів, і ця цифра продовжує зростати.

Найбільш типовими випадками страхового шахрайства є:

- а) повідомлення страхувальником недостовірних відомостей при оформленні поліса;
- б) фіктивні нещасні випадки та крадіжки автомобілів;
- в) фальсифіковані нещасні випадки; г) зміна ідентифікаційних номерів машин.

За таких обставин зростає роль страхових агентів у боротьбі зі страховим шахрайством. З метою зменшити можливість шахрайства нерідко страхова компанія рекомендує своїм агентам:

- а) установлювати особу клієнта за двома документами;
- б) вимагати номер його соціального страхування;
- в) оглядати транспортний засіб, з метою переконатися, що він дійсно існує;
- г) перевіряти місце роботи клієнта, а для безробітних - рівень доходу;
- д) у разі виникнення найменших сумнівів негайно зв’язуватися зі страховиком перед укладанням з ним договору страхування;
- е) повідомляти в Національне бюро розслідування страхових злочинів про всі відомі випадки шахрайства.

Страховий шахрай як правило є особистість досить специфічна й не позбавлена привабливості. Такий шахрай наділений особливими людськими рисами й здібностями:

- вмінням переконувати людей;
- здатність викликати довіру або повагу (довіру - через симпатію, повагу й страх - через ілюзію сили);
- адаптивність і гнучкість;
- здатність працювати з недостатньою інформацією й швидко реагування на її зміну;
- уміння планувати, обмірковувати все до дрібниць;
- схильність до ризику;
- знижена тривожність, переважає холонокровність і впевненість у собі;

- високий самоконтроль, самовладання, терпіння тощо.

Основними мотивами злочину є:

- бажання швидкого і суттєвого збагачення;
- потреба в ризику, азарт гравця.

У ряді випадків постійний ризик фізіологічно необхідний для шахрая. Така людина просто не може існувати й добре почуватися без одержання певних доз адреналіну в крові.

Що стосується групового шахрайства, то воно має суттєві відмінності. Виконавцем у шахрайській групі може бути особа, не наділена зазначеними вище характеристиками. Вони більше властиві злочинцям-індивідуалам або організаторам злочинних груп. А в ролі співучасника, виконавця чорнової роботи може виступати, наприклад, боржник, якого через його нездатність повернути борг змусили взяти участь у злочині. Або за мінімальну винагороду залучаються маргінальні елементи, не здатні реально оцінювати ситуацію. Організатори ж виконують „інтелектуальну” частину злочину.

Страхові шахрайства бувають:

- а) сплановані;
- б) спонтанні.

Всі вищеописані характеристики шахрая більше відносяться до запланованих злочинів, а спонтанні страхові шахрайства здійснюють практично всі вікові групи людей: це чоловіки й жінки, люди різного соціального стану і з різним доходом. Спонтанні шахраї не завжди усвідомлюють, що вони збираються вчинити кримінал, хоча завжди розуміють, що їхні дії незаконні (як мінімум, у рамках цивільного права).

Страхові шахраї для досягнення своєї мети використовують, як правило, слабкості тієї чи іншої людини, щоб вона добровільно розсталася із грошима (малодосвідченість, жадібність, віра в „щасливий випадок”, прагнення „халяви”, лінь, азарт, несамостійність, забобони, звичка бути ввічливим і дотримуватися суспільних норм, ритуали й традиції, сексуальні інстинкти, комплекси, невротичні стани тощо).

Інтуїтивне „відчуття” особистих прагнень жертви дає змогу шахраєві уникнути відповідальності так як люди не хочуть

зізнаватися, що їх обдурив хтось хитріший і розумніший. Багато з них взагалі намагаються приховати факт обману, жертвою якого вони стали, оскільки „бути лохом” соромно і не популярно.

Коли мова йде про компанію, в тому числі і про страхову, то тут, потрібні певні психологічні зусилля осіб, котрі приймають відповідне рішення. Зауважимо що найлегше вплутуються в „викривальні” кампанії ті страхові організації, які й самі не бездоганні в частині виконання своїх зобов’язань перед клієнтами. Крім того, на відміну від звичайних шахраїв, чиїми жертвами є непоінформовані громадяни, страховому шахраєві доводиться вирішувати більш складніше завдання - увести в оману професійних співробітників страхової компанії, інформованих про предмет шахрайства. Власне, на різниці в рівні інтелекту та інформованості й будується значна частина шахрайств в страхуванні.

Спонтанний страховий шахрай-дилетант, котрий ризикнув обдурити страховика вперше, можливо, краще знає про обставини аварії або іншого страхового випадку, але погано обізнаний із порядком виплат, умовами страхування й експертизи, іншими страховими випадками тощо. Отже, професіонал може його „переграти”, тому більшість розпізнаних, припинених або врегульованих у рамках цивільно-правових відносин страховиками спроб шахрайства - це саме спонтанні, а не професійно підготовлені.

Розглянемо деякі найбільш характерні ознаки поведінки страхових шахраїв. При цьому, зрозуміло, варто робити поправку на індивідуальні особливості психіки особи, її майновий стан, розмір страхової суми, ставлення до убезпеченого та членів його родини, третіх зацікавлених осіб (табл. 8.1).

На думку американського психолога Пола Екмана, ознак обману як таких не існує, лише за винятком того, що емоції не відповідають словам. Значна невідповідність різних елементів поведінки - так звана „неконгруентність” (коли слова, голос, пластика та інше передають взаємно суперечливі емоційні „сигнали”) - дає підстави з достатнім ступенем вірогідності припускати неправду. Хоча для окремих невротичних особистостей такий спосіб поведінки може бути абсолютно нормальним.

Типологія психологічного стану особи в залежності від ситуації

Ситуація	Стан шахряя	Звичайний стан
Стан після страхового випадку	Перебуває „у тонусі”, холоднокровний (хоча може влаштовувати істерики, „відстоюючи свої права” на виплату), зібраний, мобілізований і раціональний.	Протягом 1-3 діб перебуває в глибоко стресовому стані або стані запізнілої реакції на шок протягом 1-2 годин, коли особа поступово усвідомлює, що сталося. Потім наступні дні (до 3 діб) перебуває в стані емоційної перенапруги, проявляючи реакції, не характерні в нормальному, не стресовому стані. Людина подавлена, неуважна, інтелектуально ослаблена; знижена критичність і адекватність сприйняття інформації, посилене негативне ставлення до нейтральних фактів.
Опис страхового випадку	Точно знає, що стосується справи, а що ні. Мінімум конкретики, його „страховий випадок” стався у віддаленій місцевості, без свідків, без достатніх слідів і т. ін.	Оперує великою кількістю подробиць, викладає їх сумбурно, часто не в змозі відрізнити, які з них потрібні страховикові, а які ні (якщо він, звичайно, сам не професіонал у страхуванні або хоча б у юриспруденції).
Загальна поведінка	Перешкоджає з'ясуванню фактів і „захищає” від наполегливих питань страховика ту інформацію, яка безпосередньо пов'язана зі страховим випадком. Як правило, прикриває обличчя, особливо рот, піднята брова, скривлений куточок рота, посилене потовиділення, тремтіння кінцівок тощо.	Просто „нервовий клієнт”, як правило, проявляє антипатію та протидію по відношенню до страхової компанії, її співробітника особисто або страхування як такого, але досить байдуже ставиться до обставин справи (винятком тут може бути хіба що емоційна настроєність проти винуватця страхового випадку, якщо він відомий потерпілому або він когось вважає таким, применшуючи при цьому власну вину).

Ознаки неправдивих свідчень проявляються в таких аспектах поведінки шахрая як:

- зміст сказаного (обмовки, помилки „від хвилювання”, повнота й конкретність відповідей на питання);
- темп мови (зміни темпу, паузи, заучені тиради, збуджена „скоромовка”);
- беззмістовна мова (слова-паразити, велика кількість мовних кліше);
- тембр голосу і його звучання (схвильована людина починає говорити на тон вище та голосніше);
- міміка (довільна та мимовільна, з невиправданими змінами, яка не відповідає тексту);
- поза (якщо людина каже неправду, різко стає вимушеною і закритою, нагадує спробу сховатися);
- жести;
- реакції вегетативної нервової системи (пересихання в роті, часте важке ковтання, піт, часте дихання, збліднення чи почервоніння).

Посилити підозру, що перед вами шахрай можна коли:

а) задаючи несподівані та непослідовні запитання, перестрибуючи з теми на тему клієнт замешкався з відповіддю на найпростіше питання - це підтверджує підозру;

б) ухиляння клієнта від прямих відповідей на запитання - теж ознака переляку (хоча, зрозуміло, скрізь можуть бути винятки, наприклад, можна випадково торкнутися болючої для людини теми, не пов'язаної з шахрайством).

в) на переговорах із проблемним клієнтом присутні відразу два співробітника. Зокрема, поки один веде власне переговори - ставить запитання, слухає клієнта, записує фактичні відомості, переглядає й демонструє страхові документи тощо, тобто перебуває в безпосередньому контакті з клієнтом, а другий спостерігає за його поведінкою. Його завдання - фіксувати інформацію про те, як клієнт поведився, під час обговорення яких питань його поведінка різко змінювалася, перед відповідями на які запитання він витримував паузи (щоб подумати) або, навпаки, необґрунтовано швидко „випалював” заготовлену відповідь тощо.

Таким чином, можна виділити три основні ознаки поведінки несумлінного клієнта:

- неконгруентність (невідповідність вербального та невербального ряду, а також їхніх елементів між собою);
- різка зміна поведінки протягом розмови (у т. ч. тимчасова);
- невідповідність фактів (навіть мінімальна), виявлена при відповідях на запитання.

Емоційна напруга, викликана необхідністю брехати, супроводжує тільки ситуацію, коли людина сама не сприймає свою неправду, відчуває дискомфорт від ролі ошуканця й відтак мимоволі сама себе викриває. Людина, яка готувалася до цієї ролі, почуває себе більш впевнено, а якщо вона до того ж вважає, що каже неправду в ім'я правди - наприклад, відновлює порушену справедливість або хоче матеріально забезпечити себе й сім'ю, то її дії стають ще більше правдоподібними. Багато шахраїв, кажучи неправду, в цей час самі починають щиро в неї вірити. Ще однією причиною того, що ошуканець мимоволі видає себе, є сором - страх осуду оточення в разі його викриття. У страхового шахрая вся тривожність обмежується страхом карного покарання (реальну можливість і ймовірність якого, як було сказано вище, він оцінює невисоко), а громадський осуд не береться до уваги в принципі: навіть якщо такого шахрая буде викрито, суспільство його не осудить.

М. Жилкіна виділяє чотири різновиди основних психологічних типів страхових шахраїв і методи боротьби з кожним з них:

1. Артист. Боротися із шахраєм-артистом тим важче, чим вища його акторська майстерність. Він викликає симпатію, йому дійсно хочеться вірити. Основний метод протидії йому - вести розмову в площині фактів, задавати гранично конкретні запитання й просити детально описувати подробиці. До певного моменту його відповіді будуть бездоганними, однак коли страховик почне задавати питання, до відповідей на які „артист” не готувався, він почне ухилятися від відповідей, задавати зустрічні запитання, намагатися змінити тему, суперечити сам собі й зрештою заплутається. Якщо ж дозволити йому вести діалог в емоційній площині, він матиме велику ймовірність виграти, зможе переконати страховика в чому завгодно.

2. Скандалист. Поводиться агресивно, його гасло: „Ви повинні!”. Може викрикувати погрози, називати високопоставлених знайомих, які допоможуть покарати страховика. Може бути де-юре абсолютно неправий, але під його натиском м'які й інтелігентні співробітники страхової компанії втрачають впевненість. Найкращий засіб проти

скандаліста - так званий „зрив програми”, коли розмова одержує зовсім не те продовження, на яке він розраховував. „Скандаліст”, якому взагалі властива агресивна поведінка, очікує аналогічних дій і від інших, а тих, хто не може відповісти рівноцінною агресією, вважає слабкими й безжалісно придушує. Таким чином, приймати гру, яку він нав’язує, і відповідати агресією можна лише тоді, коли ви впевнені у своїй психологічній силі та здатності перемогти. Краще, однак, її не приймати взагалі, а відповідати на потік агресії крижаною холодністю, байдужістю, спокійною впевненістю в собі. Можна спочатку дати „скандалісту” можливість виговоритися, а коли запас слів скінчиться, або навіть раніше, на самому піку скандалу, - задати просте та несподіване питання чи попросити пред’явити документи. Як і „артист”, скандаліст боїться точних фактів.

3. *Зануда.* Добре знає всі юридичні тонкощі й заявляє про готовність подати в суд на страховика у разі відмови. Щоб вивести зануду з рівноваги, треба самому стати ще більшим занудою. А для цього треба насамперед добре знати всі нюанси умов страхування, законодавство, спиратися на досвід інших страхових компаній. Боротися з „занудою” за допомогою звичайних фактів і деталей не варто, він все ретельно продумав і підготував, і документи у нього в порядку. Отже, акцентувати слід на ту частину інформації, що перебуває поза його контролем: запити в медичні установи, пожежні та метеослужби, показання свідків і т. ін. „Зануді” важко до кінця це перевірити, тому легке перебільшення.

4. *Випадковий.* Він ще не вирішив, чи треба йому доводити спробу одержати кошти від страховика до кінця. Випадковий шахрай проводить швидше „розвідку боєм” і перевіряє страховика на міцність: вийде одержати гроші - добре, не вийде - ну й нехай. Цілком можливо, що він і не знає, наскільки протиправні його діяння, а якщо довідається про це в процесі роботи з ним, то більше не прийде або ж прийде іншим разом - із уже детально обміркованим новим шахрайством.

В ряді країн існує кримінальна відповідальність за страхове шахрайство. Зокрема, в одних країнах страхове шахрайство визначається звичайними нормами кримінального права, які передбачають відповідальність за шахрайство в цілому. В інших - страхове шахрайство включене до кримінальних кодексів як

самостійний склад злочину. Це зроблено у Швеції, Австрії, Німеччині, а також східноєвропейських країнах - Болгарії та Польщі. Найбільше покарання за цей вид злочинів - понад 10 років позбавлення волі - передбачає Кримінальний кодекс Китаю. У США це питання регулюється на рівні штатів, а не федерального законодавства, тому відповідальність за страхове шахрайство в різних штатах відрізняється.

У Кримінальному кодексі Німеччини одним із особливо тяжких випадків шахрайства вважається такий, при якому виконавець фальсифікує настання страхового випадку, якщо для цієї мети він або інша особа підпалює річ, що має значну вартість, або повністю чи частково руйнує її за допомогою підпалу, або ж спалює корабель чи саджає його на міліну (параграф 263). В цьому разі може бути призначене покарання у вигляді позбавлення волі на строк від шести місяців до десяти років. За відсутності ознак особливо тяжкого шахрайства, пов'язаного зі страхуванням (руйнування, ушкодження, зменшення споживчих властивостей, укриття або передача іншій особі застрахованої речі), передбачене покарання у вигляді позбавлення волі на строк до трьох років або грошового штрафу (параграф 265).

У Кримінальному кодексі Австрії зловживання, пов'язані зі страхуванням, включені до розділу „злочинні діяння проти чужого майна” (параграф 151), зокрема:

- руйнування, ушкодження або приховування речі, застрахованої від руйнування, ушкодження, втрати або крадіжки;
- нанесення собі або іншій особі тілесного ушкодження і заподіяння шкоди здоров'ю, або спроба вчинити ці дії з наміром створити собі або іншій особі майнову вигоду, пов'язану зі страхуванням.

В цих випадках винуватець карається позбавленням волі на строк до шести місяців або штрафом. Однак це може бути віднесено й до шахрайства (параграф 146-148), що карається більш суворо.

Дві статті присвячені страховому шахрайству в Кримінальному кодексі Нідерландів. Зокрема, відповідно до статті 327, карається особа, котра вводить в оману страховика щодо обставин, які відносяться до страхування, змушуючи його укласти договір, який він би не уклав на інших умовах, якби знав справжній стан справ (покарання - тюремне ув'язнення не більше одного року або штраф).

Стаття 328 передбачає тюремне ув'язнення на строк не більше чотирьох років або штраф для особи, котра з метою одержання незаконного доходу для себе або кого-небудь іншого на шкоду страховикові підпалює або пошкоджує власність, застраховану від пожежі, або яка з аналогічною метою палить судно або знищує літак, які були застраховані, або, якщо його власність на борту або вантаж були застраховані, саджає судно на міліну чи спричиняє його аварію, або яка з аналогічною метою знищує, робить непридатним або ушкоджує судно.

Кримінальний кодекс Польщі визначає злочином проти власності дії того, хто з метою одержання страхової виплати за договором страхування спричиняє страховий випадок, який має стати підставою для такої виплати. За це може бути покарано позбавленням волі на строк від 3 місяців до 5 років (стаття 298).

Дуже суворе щодо страхового шахрайства законодавство Китаю. Воно передбачає самотійну кримінальну відповідальність для винних страхувальників і страховиків. Так, відповідно до статті 183 Кримінального кодексу, караються позбавленням волі до 5 років або короткостроковим арештом, а при вчиненні дій зі значним обсягом збитку - позбавленням волі на строк понад 5 років, з конфіскацією майна або без такого, працівники страхових компаній, які, використовуючи переваги свого службового становища, сфабрикували страховий випадок і привласнили незаконно виплачену страхову виплату.

Стаття 198 Кримінального кодексу Китаю встановлює відповідальність за шахрайство у сфері страхування за наявності, наприклад, таких умов, як фальсифікація страхувальником чи вигодо набувачем страхового випадку або завищення розміру шкоди, навмисні дії страхувальника чи вигодо набувача, що призвели до смерті, травмування або хвороби убезпеченого тощо. Такі дії караються позбавленням волі на строк до 10 років або короткостроковим арештом, а також штрафом. Якщо ж вони вчинені у великому розмірі або при інших обтяжуючих обставинах, караються позбавленням волі на строк понад 10 років, а також штрафом або конфіскацією майна.

Статтею 192 Кримінального кодексу України встановлено, що заподіяння значної майнової шкоди шляхом обману або зловживання довірою за відсутності ознак шахрайства карається

штрафом до 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років, або арештом на строк до шести місяців. Ті самі діяння, вчинені за попередньою змовою групою осіб, або такі, що заподіяли майнову шкоду у великих розмірах, караються штрафом від 50 до 100 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або обмеженням волі на строк до 3-х років.

Сукупність запобіжних заходів щодо страхового шахрайства можна поділити на:

- а) заходи загально спеціального впливу;
- б) заходи спеціально-кримінологічного впливу:
 - на профілактику;
 - на запобігання;
 - на припинення.

Хоча в українському законодавстві немає прямої норми щодо страхового шахрайства, проте є визначення поняття „шахрайство” у Кримінальному кодексі України (*стаття 190*). Зокрема, воно визначається як заволодіння чужим майном або придбання права на майно шляхом обману чи зловживання довірою. Шахрайство карається штрафом до 100 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до 12-ти років з конфіскацією майна (табл. 8.2.).

Під попередженням необхідно розуміти зниження його рівня до того мінімуму, який доступний суспільству. При цьому істотне зниження рівня шахрайства може бути досягнуто насамперед у процесі реалізації заходів загально соціального попередження, спрямованих на розвиток і вдосконалення системи відносин у суспільстві.

Сукупність попереджувальних заходів поділяється на три основних блоки:

- профілактика злочинів серед неповнолітніх;
- профілактика кримінологічної обізнаності населення;
- попередження кримінального професіоналізму.

Таблиця 8.2.

**Види покарання шахрайства у кримінальному кодексі
України**

Шахрайство	Вид покарання
Скоєне вперше, незначне.	Штраф у розмірі до 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправні роботи на строк до двох років, або обмеження волі на строк до трьох років.
Вчинене повторно, або за попередньою змовою групою осіб, або таке, що завдало значної шкоди потерпілому.	Штраф від 50 до 100 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправні роботи на строк від одного до двох років, або обмеження волі на строк до п'яти років, або позбавлення волі на строк до трьох років.
Вчинене у великих розмірах або шляхом незаконних операцій з використання електронно-обчислювальної техніки.	Позбавлення волі на строк до 8 років.
Вчинене в особливо великих розмірах або організованою групою.	Позбавлення волі на строк від 5 до 12 років з

З огляду на те, що найбільша кількість осіб, засуджених за шахрайство, припадає на вікову категорію 14-29 років - понад 70%, з них 45% - на вікову категорію 18-24 років, найбільше уваги слід приділяти профілактиці злочинів серед неповнолітніх. Це пов'язано з тим, що у процесі соціалізації в неповнолітніх змінюються

соціальні позиції, коло і зміст соціальних функцій. Цілеспрямована профілактика злочинів серед неповнолітніх має сприяти відмові від обрання кримінального обману як способу досягнення поставлених цілей, допомагати формуванню стійкої правомірної поведінки.

Для попередження шахрайства ці питання повинні:

а) висвітлюватися в засобах масової інформації (преса, радіо, телебачення).

б) активно обговорюватися з різними верствами населення (лекції, бесіди, збори та ін.) з метою послідовного і систематичного впливу на його свідомість для усунення або нейтралізації чинників, обставин або ситуацій, що формують поведінку жертв шахрайства.

Для попередження кримінального професіоналізму сучасних шахраїв потрібні вдосконалення кримінального законодавства; корінна перебудова роботи правоохоронних органів і установ кримінально-виконавчої системи; створення спеціальних підрозділів з боротьби зі страховим шахрайством тощо.

Таким чином, боротьба з шахрайством може вестися:

- на державному рівні через норми законодавства;
- на рівні об'єднання страховиків за рахунок запровадження норм ділової етики та стандартів надання послуг;
- на рівні окремого страховика у формі внутрішньої регламентації.

Основні елементами складної системи колективної безпеки страховиків у міжнародній практиці:

- об'єднання зусиль всіх страхових компаній у боротьбі з шахрайством;
- захист корпоративних капіталів;
- створення банку даних про убезпечених (вигодо набувачів);
- рейтингування клієнтів на основі інформації про стабільність їхнього фінансового становища (створення бюро кредитних історій);
- створення ефекту „вагона” (усі підкоряються виробленим і прийнятим нормам поведінки).

8.3. Класифікація страхового шахрайства

Злочини у сфері страхового шахрайства мають свої особливості і можуть бути класифіковані за такими ознаками:

- 1. В залежності від форми, об'єкта убезпечення;*
- 2. За суб'єктами, в інтересах яких скоєно злочин;*
- 3. За суб'єктами, на чиї права здійснюється злочинне зазіхання;*
- 4. Злочини у сфері убезпечення життя, в залежності від мети їх вчинення, можна класифікувати п'ятьма групами.*

1. Злочини в залежності від об'єкта убезпечення розрізняють на злочини, пов'язані:

- зі смертю убезпеченого;*
- з дожиттям убезпеченого до закінчення строку дії договору та/або досягнення ним визначеного договором віку;*
- з погіршенням здоров'я убезпеченого.*

Злочини, пов'язані зі смертю убезпеченого. Мета скоєння таких злочинів - одержання вигодо набувачем страхової виплати у разі:

- вбивства убезпеченого;*
- інсценування смерті убезпеченого.*

Злочини, пов'язані з дожиттям убезпеченого до закінчення строку дії договору та/або досягнення ним визначеного договором віку (настання певної події). Вони мають на меті одержання убезпеченим (вигодо набувачем) страхової виплати у разі:

- приховування факту смерті убезпеченого;*
- зміни дати смерті убезпеченого;*
- підробка документів про весілля, вступ до вищого навчального закладу, про народження дитини тощо.*

Злочини, пов'язані з погіршенням здоров'я убезпеченого. Мета скоєння таких злочинів - одержання убезпеченим (вигодо набувачем) страхової виплати у разі нещасного випадку, що стався з убезпеченим та (або) його хвороби. Це може бути досягнуто за рахунок:

- інсценування нещасного випадку (хвороби);*
- доведення убезпеченого до хвороби (нещасного випадку).*

2. В залежності від суб'єктів, в інтересах яких відбуваються злочинні дії, розрізняють:

- страхувальників (убезпечених, вигодо набувачів);
- страховиків (керівників, працівників);
- страхових посередників (агентів, брокерів);
- медичні заклади.

Злочини в інтересах страхувальників (убезпечених, вигодо набувачів) здійснюються ними самими або у змові з працівниками страхових компаній та/або страхових посередників (агентів, брокерів).

Метою шахрайської діяльності є:

- а) незаконне одержання страхової виплати;
- б) легалізація доходів, отриманих злочинних шляхом, через незаконне отримання викупної суми;
- в) ухиляння від сплати податків.

Злочини в інтересах страховиків (керівників, працівників). Ця категорія шахрайських дій має на меті:

- а) вивіз страховиком нагромаджувальної частини за договором ubezpieczenia життя за кордон;
- б) відсутність наміру у страховика виконати зобов'язання щодо здійснення страхової виплати;
- в) незаконне повне або часткове привласнення керівниками та/або працівниками компаній з ubezpieczenia життя страхових платежів. Мета скоєння такого злочину - одержання економічної вигоди шляхом заподіяння майнового збитку як страховикам, так і страхувальникам (убезпеченим, вигодо набувачам).

Такий вид шахрайства здійснюється шляхом не реєстрації (реєстрації з запізненням) договорів ubezpieczenia життя. Використовується також такий спосіб, як введення страхувальника в оману. Наприклад, у договорі може бути застереження про набуття ним чинності лише після перерахування в повному обсязі страхових внесків, і в разі несплати страхового внеску це позбавляє ubezpieченого прав на страхову виплату. Також можуть бути відсутніми обов'язкові реквізити, не перераховуватися страхові ризики, бути неконкретне зазначення об'єкта та умов ubezpieczenia, страхувальник не ознайомлений із правилами та умовами ubezpieczenia тощо.

Злочини в інтересах страхових посередників (агентів, брокерів). Мета скоєння таких злочинів - одержання економічної вигоди шляхом заподіяння майнового збитку страховикам і страхувальникам (убезпеченого, вигодо набувача) шляхом повного або часткового привласнення страхових платежів.

в) ухиляння від сплати податків.

Злочини в інтересах страховиків (керівників, працівників). Ця категорія шахрайських дій має на меті:

а) вивіз страховиком нагромаджувальної частини за договором ubezpieczenia життя за кордон. Сутність цієї схеми полягає в тому, що страхова компанія передає іноземному перестраховику частину ризиків у перестраховування та перераховує частину страхових платежів;

б) відсутність наміру у страховика виконати зобов'язання щодо здійснення страхової виплати. Конкретні способи здійснення цієї категорії злочинів різні та можуть бути об'єднані в декілька груп, зокрема:

- діяльність на ринку ubezpieczenia життя страховиків, створених з порушенням порядку створення, реєстрації, ліцензування та інших установлених законодавством норм;

- емісія недійсних страхових полісів і нанесення страхувальникам (убезпеченим, вигодо набувачам) шкоди у вигляді позбавлення можливості одержання страхової виплати;

- розробка несумлінним страховиком правил і умов ubezpieczenia життя, які дають змогу не здійснювати страхові виплати і перекласти відповідальність на страхувальника. Таким чином, страховик, укладаючи договір, свідомо вводить страхувальника (убезпеченого, вигодо набувача) в оману та незаконно отримує прибуток.

Злочини в інтересах медичних закладів. У цій сфері найбільш типові шахрайства медичних працівників. Вони пов'язані з наданням страховикові фіктивних відомостей про відвідування медичних установ ubezpieченими і незаконним привласненням фінансових ресурсів. Відповідно до звіту, випущеного Американською асоціацією медичного страхування, в 1998 році компанії, що займаються медичним страхуванням, на 1 дол. вкладень у заходи щодо боротьби із шахрайством заощадили 11 дол. (проти 7,5 дол. в 1995 році, зростання - 65%). Це дало змогу заощадити в 1998 році

понад 232 млн. дол. - у середньому по 5,5 млн. дол. на одного страховика. Крім цього, 80% випадків шахрайства, досліджених у звіті, припадали на організації, що надають медичні послуги; 10% - на пацієнтів, а решту 10% становили аптеки, лабораторії, постачальники медичного обладнання та ін.

3. В залежності від суб'єктів, на чий права здійснюється злочинне зазіхання, розрізняють:

- державу;
- страхувальників;
- ubezpieчених;
- вигодо набувачів;
- страховиків.

Злочини проти інтересів держави полягають у використанні механізмів ubezpieчення життя з метою ухилення від сплати податків, легалізації коштів, отриманих злочинним шляхом, та фінансування тероризму.

Злочини проти інтересів страхувальників ставлять за мету введення в оману та незаконне погіршення умов договору протягом його дії.

Злочини проти інтересів ubezpieчених полягають у використанні даних та/або документів ubezpieченого з метою отримання податкових пільг та/або незаконних страхових виплат (викупних сум).

Злочини проти інтересів вигодо набувачів полягають у нездійсненні або несвоєчасному здійсненні чи здійсненні не в повному обсязі страхових виплат (викупних сум).

4. Злочини у сфері ubezpieчення життя, в залежності від мети їх вчинення, можна класифікувати п'ятьма групами:

а) *незаконне одержання страхової виплати*. У свою чергу, ці злочини можна поділити на три групи:

- убивство ubezpieченого;
- інсценування смерті ubezpieченого;
- інсценування погіршення здоров'я ubezpieченого.

Ці злочини особливо складні для розкриття та розслідування. Про це свідчить і зарубіжний досвід протидії злочинам, вчиненим з метою одержання страхової виплати.

Всі відомі способи вчинення названих злочинів можна класифікувати в залежності від:

- особи, винної у вчиненні злочину;
- характеру дій щодо вчинення та приховання злочину;
- жертви вбивства;
- місця вбивства та місця виявлення трупа;
- часу виникнення наміру здійснення вбивства.

б) незаконне використання страхових резервів;

в) незаконне привласнення страхового платежу;

г) ухиляння від сплати податків;

д) легалізація коштів, отриманих злочинним шляхом.

Таким чином, способи вчинення злочинів з використанням специфіки страхової справи досить різноманітні.

Як правило, страхові компанії спочатку здійснюють страхові виплати, а вже згодом їх перевіряють. Це зумовлено двома причинами:

- родичі та близькі убезпеченого, яких спіткало горе, не повинні зіштовхуватися ще й з фінансовими труднощами;
- страхові компанії можуть бути перевантажені настільки, що відразу помітять лише найбільш очевидні фальсифікації.

Аджастерам доводиться обробляти заяви про страхові виплати дуже швидко, щоб не змушувати клієнтів чекати надто довго. На жаль, це створює ідеальні умови для шахрайства. Однак рано чи пізно настає час ретельних перевірок, упевнені експерти. Люди, що займаються страховими розслідуваннями, мають шосте відчуття, і вони досягають неймовірних успіхів у викритті любителів легких грошей.

8.4. Типологія шахрайства з метою незаконного одержання страхової виплати

Робота в галузі страхового шахрайства на автомобільному транспорті потребує постійного удосконалення по її якості. Такими є вимоги сьогодення, і вони обґрунтовані. Особливо це стосується розслідуваннями вбивств.

Вбивство убезпеченого з інсценуванням окремих обставин страхового випадку. У зарубіжній практиці розслідування подібних злочинів відомі випадки здійснення таких вбивств особами, котрі не є родичами убезпеченого. Йдеться про злочинну змову між страхувальником та іншою особою (особами). Спочатку особа укладає договір убезпечення свого життя на велику страхову суму на користь певного вигодо набувача. При цьому вигодо набувач обіцяє убезпеченому або певній особі (спадкоємцю) сплатити частину грошей, отриманих від страхової компанії після настання інсценованого страхового випадку. Після укладання договору убезпечення життя злочинці планують і здійснюють вбивство убезпеченого (вигодо набувач, як правило, не бере участі в злочині й має стовідсоткове алібі).

Вбивство відбувається різними способами, причому злочинець не намагається сховати труп або інсценувати певну подію, оскільки ці дії можуть збільшити час до одержання страхової виплати, що, безперечно, не в інтересах злочинця. Якщо вигодо набувач має надійне алібі, він розраховує, що вбивство буде розцінюватися слідчими органами як злочинні дії з боку третіх осіб, зроблені з хуліганських або інших мотивів. Приховування злочину може виражатися в знищенні власних слідів на місці злочину, зміні обстановки на місці злочину, мотиву та ін. Часто злочинець використовує змову з іншими особами та неправдиві свідчення.

Наприклад, колишній співробітник міліції убезпечив життя свого знайомого водія у двох страхових компаніях на 70 тис. дол., сплатив страховий платіж та зазначив себе вигодо набувачем. Згодом він убив водія й намагався одержати страхову виплату. Алібі вбивці повинні були підтвердити його дружина та її подруга. В цьому випадку чітко простежуються особливості підготовки такого роду вбивств: пошук

майбутньої жертви, укладання договору ubezpieczenia життя, сплата страхових платежів, забезпечення алібі. Інакше вчинив 60-річний Джеммі Теркуїтт (США). Він та його брат з нареченою, громадянкою Бразилії Сабриною Блейкі, „убезпечували життя” п’яниць і бідняків, а згодом за допомогою наркотиків і алкоголю наближали їхню смерть. Крім цього, злочинці створили фіктивну фірму, президентом 1987 року по серпень 2000 року було „убезпечено” 44 особи на загальну суму 8,6 млн. дол., з них 7 померли, і шахраї одержали 1,6 млн. дол. На одну з жертв - алкоголіка, який помер у сараї Теркуїттів, було оформлено 9 полісів ubezpieczenia життя на суму 125 тис. дол. Сестра покійного розповіла, що він погодився ubezpieчитись, щоб його родині не довелося витрачатися на поховання. Теркуїтти вказували фіктивних вигодо-набувачів і підробляли довідки про стан здоров’я ubezpieчених при оформленні полісів. Джеммі Теркуїтту пред’явлено низку обвинувачень, включаючи доведення до самогубства, шахрайство з поштовою кореспонденцією, рекет і відмивання брудних грошей. За страхове шахрайство злочинці засуджені до довічного тюремного ув’язнення 34-річного Висі з м. Твін Лейкс (США) позбавлено волі на 40 років. Його обвинувачено в тому, що за останні 10 років він злочинним шляхом одержав понад 1 млн. дол. страхових виплат. Крім того, йому висунуто звинувачення в отруєнні першої дружини, підпалі будинку, де спали його друга дружина з їхнім трирічним сином, і замаху на вбивство коханки після того, як та склала заповіт із проханням кремувати після смерті.

Вбивство ubezpieченого з інсценуванням нещасного випадку. Мотивом здійснення такого вбивства є, як правило, велика страхова сума. Як правило, вона є подвійною у разі смерті від нещасного випадку та потрійною - при ДТП. При вчиненні вбивств такого виду, як і розглянутого вище, злочинець і жертва на момент вчинення злочину взаємопов’язані. При інсценуванні нещасного випадку виконується комплекс таких дій: укладання договору ubezpieczenia життя, вибір способу вбивства та вид страхового випадку, який буде інсценований (ДТП, пожежа, ураження електричним струмом, отруєння неякісними харчовими продуктами тощо).

Як правило, злочинці самі заявляють про „нещасний випадок”, підкріплюючи обставини виявлення трупа неправдивими відомостями, та забезпечують власне алібі.

Так, в Англії в 90-і роки була розкрита серія вбивств жінок похилого віку з інсценуванням нещасного випадку – утоплення у ванні.

У іншому випадку до двох довічних ув'язнень і штрафу в 2,5 млн. дол. засуджено 38-річного бізнесмена Куртіса Вортон з Шреверпорта, штат Луїзіана. Він убив свою дружину Шейлу Вортон, бажаючи одержати страхову виплату за її полісами убезпечення життя. Злочинець визнаний винним в убивстві, вчиненому за попередньою змовою в січні 2000 року, і в шахрайстві. Він заявив, що його дружину вбили при викраденні автомобіля, однак, як встановило слідство, з машини не зникло нічого цінного.

Особливістю підготовки до такого виду злочину є підбір жертви, схожої за антропологічними ознаками на убезпеченого. „Двійник” убезпеченого підшукується за такими ознаками: стать, вік, статура, колір волосся, зовнішня подібність. Коли „статиста” знайдено, злочинці планують його вбивство (спосіб, час, місце, знаряддя вбивства), готують сценарій майбутнього його впізнання „родичами”.

Убивство здійснюють будь-яким способом, після чого заміняють документи, підкидають певні особисті речі, що належали убезпеченому: годинник, прикраси, деталі одягу. Іноді труп переміщають в заздалегідь підготовлене місце: автомобіль убезпеченого, приміщення та ін. Часто злочинці спотворюють труп, щоб зменшити ризик його впізнання справжніми родичами. Після здійснення вбивства убезпечений „зникає”, а його родичі, друзі „впізнають” тіло, особисті речі, що належать убезпеченому, особливі прикмети, які вони спеціально запам'ятали.

Прикладом такого злочину з метою одержання страхової виплати може бути вбивство, вчинене А. Гілевичем на початку ХХ століття. Готуючись до злочину, він убезпечив своє життя і дав оголошення про те, що візьме на роботу секретарем юнака. З людей, які прийшли влаштовуватися на роботу, Гілевич вибрав Павла Подлуцького, який підходив за антропологічними ознаками для майбутнього інсценування, а потім убив його, видавши труп останнього за свій власний.

Іноді злочинці після вбивства „статиста” інсценують нещасний випадок. Так, у Торвальда описується випадок, коли убезпечений вбиває свого супутника, а потім інсценує ДТП із загорянням автомобіля.

Вбивство схожой за антропологічними ознаками особи з метою видати її за убезпеченого. Такий злочин здійснюється, як Інценування смерті убезпеченого.

Укладання договору убезпечення життя – обов’язковий елемент усіх злочинів, вчинених з метою одержання страхової виплати. Однак необхідно мати на увазі, що особове страхування здійснюється за своїми правилами, відмінним від майнового страхування. Особливості особового страхування необхідно обов’язково враховувати при виявленні та розслідуванні таких злочинів.

Мета злочинців зводиться до одного - переконати страхову організацію в смерті убезпеченого, тобто настанні страхового випадку, передбаченого договором. Злочинці інсценують або факт смерті, або окремі елементи страхового випадку. При цьому використовуються такі способи.

Інценування смерті убезпеченого шляхом фальсифікації документів. Цей спосіб злочину найпоширеніший при убезпеченні життя. Він полягає в тому, що шахраї фальсифікують документи, які засвідчують факт смерті убезпеченого, і тим самим одержують підставу вимагати здійснення страховиком страхової виплати. Зазначеними документами можуть бути:

- свідоцтво про смерть убезпеченого, видане відповідними державними органами;
- судові рішення про визнання убезпеченого померлим;
- постанова про порушення кримінальної справи за фактом вбивства убезпеченого;
- протокол упізнання трупа убезпеченого;
- акт судово-медичного дослідження трупа убезпеченого;
- історія хвороби убезпеченого.

Звичайно, зазначені документи в більшості випадків не можуть бути отримані злочинцями без змови з іншими особами (наприклад, службовцями РАГСу). Це обставина обов’язково має враховуватися при попередженні, виявленні та розслідуванні таких злочинів.

Нерідко трапляється, що шахраї в залежності від умов договору інсценують окремі елементи страхового випадку, наприклад час смерті, причину смерті та ін. Часто злочинці укладають договір, де убезпеченим зазначається людина, яка вже померла або загинула.

При виявленні та розслідуванні таких злочинів зловмисників слід шукати серед страхувальників, убезпечених або вигодо набувачів.

Судячи з опублікованих зарубіжних матеріалів, страхові компанії США, Англії, Росії та ряду інших країн останнім часом серйозно стурбовані проблемою масового шахрайства за договорами убезпечення життя. Так, у США ця проблема стала національним лихом. Іноземці (в основному представники країн третього світу, Східної Європи), приїжджаючи до США, одержують громадянство та укладають договір убезпечення життя. Згодом вони їдуть на колишню батьківщину, де „відбувається” страховий випадок, пов'язаний зі „смертю” убезпеченого. Страхова компанія, одержавши документи, що підтверджують цей факт, провадить виплату страхової суми родичам убезпеченого. Але насправді документи про страховий випадок найчастіше бувають фальсифікованими. Зокрема, на нотаріальні довідки, рішення суду і навіть фотографії з місць страхових випадків) коштує від 30-50% від розміру страхової виплати.

Інсценування смерті убезпеченого з використанням трупа іншої особи. Проведені дослідження дають підстави зробити висновок про те, що цей спосіб, хоч і досить складний для виконання, дедалі частіше використовується шахраями. Після укладання договору убезпечення життя шахраї підшуковують труп людини, який згодом видають за труп убезпеченого. Характерною рисою таких дій зловмисників є те, що вони повинні „знайти” труп з певними (антропологічними, анатомічними) ознаками. Серед таких ознак можна назвати стать, вік, статура, колір волосся та зовнішня подібність до убезпеченого.

„Перевагу” шахраї віддають невпізнаним знівеченим трупам. Щоб здійснити задумане, зловмисники часто вступають у змову із працівниками моргів; переодягають труп в одяг, що належить убезпеченому, залишаючи в кишенях документи, що засвідчують його особу.

Необхідним елементом при цьому є подання заяви про зникнення людини родичами та з місця роботи убезпеченого. Після того, як труп „знайдено”, родичі убезпеченого „впізнають” його. Документи, видані на законних підставах, у яких підтверджується факт смерті убезпеченого, є підставою для одержання страхової виплати.

Інсценування зникнення убезпеченого безвісти в результаті нещасного випадку. Цей спосіб шахрайства використовується досить рідко, порівняно з попередніми двома. Однак він має свої особливості, які необхідно знати при попередженні, виявленні та розслідуванні таких злочинів.

Для цього способу здійснення шахрайства характерно, що підставою для страхової виплати є судові рішення про визнання громадянина померлим. У свою чергу, це судові рішення ґрунтуються на рішенні суду про зникнення убезпеченого безвісти за обставин, які вказують на те, що він міг загинути в результаті нещасного випадку. Це положення цивільного законодавства використовують шахраї для інсценування страхового випадку з метою одержання страхової виплати.

Ще однією особливістю при здійсненні шахрайства зазначеним способом є те, що зловмисники, укладаючи договір убезпечення життя, як правило, використовують фальшиві документи, що засвідчують особу убезпеченого. Завдання злочинців - створити або використати ситуацію, схожу на ту, в якій з убезпеченим міг статися страховий випадок. Нерідко шахраї посилаються на реальні події, стихійні лиха (лавини, зсуви, землетруси) або катастрофи, великі аварії, ДТП. Насправді убезпечений перебуває в безпечному місці, а в заяві його родичів або знайомих стверджується, що він зник безвісти в результаті нещасного випадку.

Трапляються і незвичайні випадки вбивств. Так, громадянин Туреччини, убезпечивши своє життя в декількох страхових компаніях СІЛА, придбав квиток на літак. Зареєструвавшись як пасажир, він здав багаж з вибуховим пристроєм всередині, і зник. Через кілька хвилин після зльоту літак вибухнув і всі пасажирів та члени екіпажу загинули. Після цієї події родичі убезпеченого стали звертатися до страхової компанії за страховою виплатою.

При проведенні рятувальних робіт тіло, як правило, не знаходять, однак виявляють залишені шахраями особисті речі „зниклого”, які разом із обставинами події, яка сталася, можуть переконати компетентні органи в смерті убезпеченого.

Інценування погіршення стану здоров'я ubezpieченого

Метою здійснення таких злочинів є одержання ubezpieченим (вигодо набувачем) страхової виплати у разі нещасного випадку, що стався з ubezpieченим, та/або його хвороби. Це може бути досягнуто за рахунок:

- інценування нещасного випадку (хвороби);
- доведення ubezpieченого до такого стану.

Злочини, пов'язані з погіршенням стану здоров'я ubezpieченого, в залежності від способу їх вчинення можна розбити на п'ять підвидів:

- а) фальсифікація документів, що засвідчують факти заподіяння шкоди здоров'ю;
- б) інценування страхового випадку шляхом обману працівників страхової компанії при укладанні договору ubezpieчення життя;
- в) інценування нещасного випадку (хвороби) шляхом обману працівників медичних установ;
- г) навмисне заподіяння шкоди здоров'ю ubezpieченого.

Укладання договору ubezpieчення життя після заподіяння шкоди здоров'ю ubezpieченому.

Спільним для всіх вищезазначених способів є те, що страхова виплата, якщо вона передбачена договором ubezpieчення життя, здійснюється у разі погіршення стану здоров'я ubezpieченого, що й зумовлює вибір злочинцями того чи іншого способу шахрайства. Спершу шахраї виконують підготовчі дії, дуже схожі з діями щодо інценування смерті ubezpieченого:

- умовами договору ubezpieчення життя щодо певної особи передбачають обов'язок страховика здійснити страхову виплату у разі нещасного випадку, що стався з ubezpieченим, та/або його хвороби;
- одержують різного роду консультації від компетентних осіб з медичних і юридичних питань, питань ubezpieчення життя;
- вибирають вид, місце, час і правдоподібне пояснення страхового випадку;
- вступають у злочинну змову з працівниками лікувальних,

медичних та інших установ;

- вступають у злочинну змову з особами, які будуть виступати в ролі „свідків” страхового випадку;

- вибирають предмети, інструменти, медичні препарати, необхідні для вчинення злочину.

Розглянемо більш докладно кожен зі способів вчинення цього виду шахрайства.

Фальсифікація документів, що засвідчують факти заподіяння шкоди здоров'ю. Злочинці мають на меті за допомогою підроблених або фальсифікованих документів переконати страховика в тому, що стався страховий випадок. При цьому фактично шкода здоров'ю ubezpieченого не заподіюється. Серед таких документів можуть бути:

- довідка про стан здоров'я ubezpieченого, видана медичною установою (поліклінікою, травматологічною пунктом та ін.);

- лист тимчасової непрацездатності (лікарняний лист);

- рентгенівські знімки;

- історія хвороби ubezpieченого;

- амбулаторна картка ubezpieченого;

- результати обстеження ubezpieченого.

Цікавий той факт, що, крім документального підтвердження заподіяної шкоди здоров'ю, шахраї також симулюють симптоми хвороби, накладають гіпс та інше, створюють ідеальні сліди „результатів” страхового випадку в свідомості родичів, знайомих, а головне, працівників страхових компаній, щоб переконати їх у реальності настання страхового випадку. Цілком очевидно, що без змови з працівниками медичних установ здійснення такого виду шахрайства видається практично неможливим.

Інсценування страхового випадку шляхом обману працівників страхової компанії при укладанні договору ubezpieчення життя. Відповідно до правил ubezpieчення життя, що існують у багатьох страхових компаніях, страхувальник при укладанні договору заповнює декларацію про стан здоров'я ubezpieченого. В ній страхувальнику пропонується відповісти на запитання про наявність в ubezpieченого захворювань. Ця умова пояснюється природним бажанням страховиків оцінити характер страхового ризику і

розрахована на сумлінні та правдиві відповіді страхувальників. Однак шахраї використовують це положення для досягнення своєї мети - одержання страхової виплати.

Існують два способи обману страхової компанії. Перший - не зазначення в декларації відомостей про наявне захворювання. Другий пов'язаний з тим, що шахраї вказують не всі важливі моменти, що стосуються певного медичного питання. Таким чином вони приховують важливу інформацію, яка може вплинути на ступінь ризику при укладанні договору.

Після укладання договору ubezpieчення життя шахраї заявляють про страховий випадок, який пов'язаний з не зазначеним у декларації захворюванням, і заявляють про страхову виплату. Здійснення цього виду шахрайства потребує від злочинців гарної поінформованості в галузі медицини, знання правил та умов ubezpieчення життя.

Фірми, що займаються скупкою полісів ВІЛ-інфікованих, уперше з'явилися з початком епідемії СНІДу в США, але тоді цей бізнес був цілком законний. Інфіковані чоловіки-геї, які не мають спадкоємців, за допомогою таких фірм переводили у готівку свої поліси ubezpieчення життя. Однак зараз багато таких фірм підбурюють своїх клієнтів обманювати страховиків, не повідомляючи їм про свою хворобу при укладанні договору ubezpieчення життя.

Фірми або окремі підприємці, що займаються цим бізнесом, скуповують поліси ubezpieчення життя у смертельно хворих людей, виплачуючи їм частину страхової суми, як правило, не більше ніж 60%. Згодом вони перепродують поліси інвестору або групі інвесторів, які стають вигодо набувачами та одержують страхову виплату після смерті ubezpieченого. Співробітництво з такими фірмами дає змогу хворій людині одержати гроші на ліки, вирушити в круїз або просто заплатити за оренду квартири та купити продукти.

Фахівці вважають, що із всіх перепроданих полісів від 40% до 60% отримані шляхом обману. Це завдає страховикам щороку близько 1 млрд. дол. збитків. Діяльність фірм, що займаються скупкою полісів ВІЛ-інфікованих, тривалий час не була врегульована жодним законодавством, оскільки поєднує ubezpieчення, інвестиції, кредити й спекуляції. У 17 штатах США такого законодавства не існує й до цього часу.

Незважаючи на це, представник Американської ради компаній з ubezpieчення життя заперечує, що поліси, для одержання яких не

потрібно проходити дорогі медичні тести, необхідні мільйонам американців, які не можуть одержати убезпечення іншими способами.

Інсценування нещасного випадку (хвороби) шляхом обману працівників медичних установ. Цей спосіб шахрайства полягає в тому, що убезпечений, який не має захворювань і тілесних ушкоджень, симулює хворобливі явища, щоб працівники медичних установ поставили „потрібний” діагноз. До таких дій шахраї вдаються рідко, оскільки інсценувати симптоми захворювань перед медичними працівниками досить складно, при цьому існує можливість викриття такого шахрайства. Однак, як свідчить практика, багато шахраїв, використовуючи некомпетентність і професійну безграмотність деяких медичних працівників, досягають своєї мети. При здійсненні шахрайства зазначеним способом злочинці проявляють неабиякі акторські здібності та непогані знання в галузі медицини.

Навмисне заподіяння шкоди здоров'ю убезпеченого. Цей спосіб шахрайства, як не парадоксально, досить поширений (12,2% випадків від загальної кількості шахрайських дій у сфері особового страхування). Він полягає в тому, що шахрай через певний час після укладання договору навмисне завдає шкоди своєму здоров'ю. З отриманими тілесними ушкодженнями убезпечений звертається в медичну установу, а згодом до страхової компанії для одержання страхової виплати.

Як правило, шахраї застосовують три основних способи заподіяння тілесних ушкоджень:

1. *Самостійне заподіяння шкоди власному здоров'ю.* Існують два варіанти страхового випадку - кримінальна подія та нещасний випадок. В залежності від обраного страхового випадку шахраї підшукують інструменти, предмети або зброю, які будуть використані при нанесенні собі тілесних ушкоджень.

Природно, що вибір знарядь злочину залежить не тільки від можливості шахраїв дістати той чи інший предмет. Вони віддають перевагу тим знаряддям заподіяння тілесних ушкоджень, при використанні яких існує менша небезпека завдати здоров'ю істотної шкоди. Часто шахрай попередньо тренується, відпрацьовуючи

майбутній „страховий випадок”, оскільки невдалі дії можуть призвести до серйозних наслідків для нього.

Крім того, злочинці ретельно вибирають місце страхового випадку. Як правило, шахраї завдають собі тілесних ушкоджень у безлюдному місці, щоб не викликати підозр. У практиці відомі приклади, коли шахраї „спеціалізуються” на тому чи іншому варіанті заподіяння тілесних ушкоджень. Жінка-шахрайка „спеціалізувалася” на одержанні переломів у результаті падіння. Шахрайка настільки „кваліфіковано” падала, що їй вистачало одного падіння для одержання перелому, причому ці переломи не були небезпечними для здоров’я, усе обходилося декількома місяцями лікування, після яких вона готувалася до наступної афери. Слід зазначити, що при кожному страховому випадку був „очевидець” нещастя, який давав показання страховику. Як правило, у ролі цього очевидця виступав співмешканець шахрайки.

2. *Заподіяння шкоди здоров’ю співучасниками убезпеченого.* Цей спосіб заподіяння шкоди здоров’ю відрізняється від попередніх тільки тим, що в цьому випадку тілесні ушкодження завдаються співучасниками убезпеченого. Однак є ще одна підстава для виділення цього способу в самостійний: у цьому випадку інсценується, як правило, заподіяння шкоди здоров’ю в результаті злочинних дій третіх осіб (наприклад, у результаті хуліганства). При цьому шахрай не тільки одержує тілесні ушкодження, але й повідомляє про те, що сталося, в органи внутрішніх справ або в лікарню як про напад. Заява, зроблена шахраєм, тільки підкріплює його версію щодо страхового випадку і є додатковою гарантією успішного одержання страхової виплати.

3. *Заподіяння шкоди здоров’ю шляхом провокування нещасного випадку.* Цей вид заподіяння шкоди здоров’ю досить поширений, хоча й складний для виконання. Основна відмінність його від вищезазначених способів полягає в тому, що до інсценування страхового випадку залучаються інші особи, які не підозрюють про мету шахраїв.

Шахраї можуть навмисне „не помітити” автомобіль і спровокувати наїзд, у результаті якого убезпечений одержує тілесні ушкодження. Заслуговує на увагу той факт, що шахраї, готуючись

до скоєння злочину, обирають місце страхового випадку за певними, вигідними для себе критеріями. Наприклад, при інсценуванні ДТП шахраї обирають такі ділянки дороги, де швидкість автомобілів невелика, а видимість для водіїв погана. Ці умови дають змогу успішно спровокувати ДТП, а також уникнути заподіяння тяжких ушкоджень. Часто для правдоподібності страхового випадку, в якому убезпечений є постраждалою стороною, використовуються співучасники - „свідки”.

Спільними для всіх видів інсценувань страхових випадків, пов'язаних із заподіянням шкоди здоров'ю, є дві особливості, зокрема:

- у всіх випадках шахраї намагаються заподіяти незначну шкоду власному здоров'ю, що пов'язано з природним для будь-якої людини турботливим ставленням до власного життя;
- після одержання тілесних ушкоджень шахраї схильні до перебільшення характеру та ступеня шкоди, завданої їхньому здоров'ю, тому вдаються до різного роду симуляції з метою підтвердження потрібного діагнозу.

Відомі випадки, коли злочинці, самі того не бажаючи, завдавали тяжкої шкоди своєму здоров'ю. Так, у м. Курган (Росія) було розкрито інсценування розбійного нападу, у ході якого раніше судимий чоловік з метою одержання страхової виплати наніс собі удар ножем в область живота, попередньо зробивши знеболюючий укол. Це тілесне ушкодження було віднесено до категорії тяжких.

Укладання договору після заподіяння шкоди здоров'ю убезпеченому

Зазначений спосіб шахрайства - одним із найбільш поширених при страхуванні здоров'я. Полягає він у тому, що убезпечення здійснюється після того, як реально із причин, що не залежать від волі громадянина, заподіяна шкода його здоров'ю.

Існують два варіанти здійснення шахрайства зазначеним способом.

1. *Інсценування страхового випадку шляхом злочинної змови зі страховим агентом.* Цей спосіб шахрайства дуже поширений. Шахраї пропонують страховому агентові убезпечити особу, здоров'ю якої вже була заподіяна шкода, при цьому інсценується один із елементів страхового випадку, а саме час страхового випадку або час укладання договору убезпечення життя. Основне завдання шахраїв при укладанні договору - обдурити керівництво та службу безпеки страхової компанії при встановленні обставин страхового випадку. Подібне шахрайство в більшості випадків **(64,2% кримінальних справ)** відбуваються в змові зі страховим агентом. Так, страховий агент компанії „Омськ-Аско” (Росія), прийшовши убезпечувати свою подругу, довідалася, що її сина побили. Бажаючи допомогти знайомій, вона погодилася укласти договір убезпечення „попереднім числом”.

2. *Інсценування страхового випадку шляхом обману страхового агента.* Такий спосіб шахрайства також досить поширений. У цьому випадку завдання злочинців - обдурити страхового агента при укладанні договору, надавши неправдиву інформацію щодо стану здоров'я убезпеченого. При такому способі шахрайства обман може здійснюватися у двох формах - пасивній та активній. Це означає, що шахрай може приховати дані про реальний стан свого здоров'я або повідомити неправдиві відомості.

Основною відмінністю цього способу від інших є те, що до укладання договору може бути заподіяна шкода здоров'ю убезпеченому, а страховий агент може цього не помітити або не знати про це. Через певний час після укладання договору убезпечений звертається в медичну установу за відповідним діагнозом, а згодом - до страховика за страховою виплатою.

Орієнтовні теми рефератів і фіксованих виступів

1. Економічна сутність страхового шахрайства.
2. Наслідки страхового шахрайства на автомобільному транспорті.
3. Характеристика найбільш типових випадків страхового шахрайства.
4. Особливості страхового шахрайства на автомобільному транспорті.
5. Укладання договору після заподіяння шкоди здоров'ю убезпеченому.

Запитання для самопідготовки

1. Як можна класифікувати проблеми, пов'язані з унікальністю об'єктів страхування?
2. Якою є ціна помилки при не вирішенні тієї чи іншої проблеми?
3. Які ризики несе в собі криміналізація сфери страхування?
4. Яке визначення шахрайства приводиться у Національному нормативі бухгалтерського обліку № 7 „Помилки та шахрайство”?
5. Назвати найбільш типові випадки страхового шахрайства.
6. Які рекомендації дає страхова компанія своїм агентам з метою зменшити можливість шахрайства?
7. Якими людськими рисами й здібностями наділений шахрай?
8. Назвати основні мотиви страхового шахрайства.
9. Чи існують ознаки обману?
10. Стан шахрая у ситуації після страхового випадку, при описі страхового випадку та його загальна поведінка.
11. В яких аспектах поведінки шахрая є ознаки неправдивих свідчень?
12. Що посилює підозру, що перед вами шахрай?
13. Які є різновиди основних психологічних типів страхових шахраїв і які є методи боротьби з кожним з них?
14. Хто такий шахрай-артист?
15. Хто такий шахрай-скандаліст?
16. Хто такий шахрай - зануда?
17. Хто такий шахрай-випадковий?
18. Яка існує кримінальна відповідальність за страхове шахрайство?
19. Назвати сукупність запобіжних заходів щодо страхового шахрайства.

20. Перерахувати сукупність попереджувальних заходів щодо страхового шахрайства.
21. На якому рівні може вестися боротьба з страховим шахрайством?
22. Назвіть основні елементи складної системи колективної безпеки страховиків у міжнародній практиці.
23. За якими ознаками можуть бути класифіковані злочини у сфері страхового шахрайства?
24. Типологія шахрайства з метою незаконного одержання страхової виплати.
25. Що породжує страхове шахрайство?
26. Типологія шахрайства на автомобільному транспорті.
27. Види страхового шахрайства на автомобільному транспорті.

Тести для закріплення знань

1. Способи вчинення страхового шахрайства:

- а) обман;
- б) зловживання довірою людей;
- в) протиправне, використанні відносин довіри, що склалися між винним та потерпілим для заподіяння шкоди майну останньому;
- г) навмисне використанні відносин довіри, що склалися між винним та потерпілим для заподіяння шкоди майну останньому;
- д) заволодіння майном.

2. Під страховим обманом розуміють:

- а) повідомлення неправдивих відомостей;
- б) свідоме приховування обставин, повідомлення про які є обов'язковим;
- в) зловживання довірою людей;
- г) протиправне, використанні відносин довіри, що склалися між винним та потерпілим для заподіяння шкоди майну останньому;
- д) навмисне використанні відносин довіри, що склалися між винним та потерпілим для заподіяння шкоди майну останньому;
- е) заволодіння майном.

3. Під зловживання довірою розуміють:

- а) повідомлення неправдивих відомостей;
- б) свідоме приховування обставин, повідомлення про які є обов'язковим;
- в) зловживання довірою людей;
- г) протиправне, використанні відносин довіри, що склалися між винним та потерпілим для заподіяння шкоди майну останньому;
- д) навмисне використанні відносин довіри, що склалися між винним та потерпілим для заподіяння шкоди майну останньому;
- е) заволодіння майном.

4. У Національному нормативі бухгалтерського обліку № 7 „Помилки та шахрайство” шахрайство визначається як:

- а) навмисно неправильне відображення і подання даних обліку і звітності посадовими особами та керівництвом підприємства;
- б) заподіяння збитку страховику або страхувальнику (убезпеченому, вигодо набувачу) під час укладання, виконання та припинення договору страхування.

5. Страхове шахрайство полягає в:

- а) маніпуляціях обліковими записами;
- б) фальсифікації первинних документів, реєстрів обліку і звітності;
- в) навмисних змінах записів в обліку, які перекручують суть фінансових і господарських операцій;
- г) навмисному пропуску або приховуванні результатних записів чи документів, не висвітленні змісту відображених операцій;
- д) незаконному отриманні в особисту власність грошово-матеріальних цінностей;
- е) невідповідному відображенні записів в обліку.

6. Серед обставин, що сприяють зростанню шахрайства, виділяють:

- а) небажання громадян звертатися до правоохоронних органів з заявою про вчинення у відношенні них шахрайства;
- б) недооцінка правоохоронними органами суспільної небезпеки цього посягання, у тому числі тих його видів, що вчиняються професійними шахраями;
- в) недоліки статистичного обліку шахрайства.

7. Суспільство негласно:

- а) „схвалює” страхове шахрайство;
- б) не „схвалює” страхове шахрайство;
- в) байдуже до страхового шахрайства.

8. Шахраї взагалі (не тільки в страхуванні):

- а) принципово відрізняються від інших категорій злочинців;
- б) принципово не відрізняються від інших категорій злочинців.

9. Сучасних шахраїв відрізняє:

- а) глибока неповага до суспільства;
- б) спотворене розуміння моральних підвалин, зневажливе ставлення до інших членів суспільства;
- в) витончена хитрість;
- г) здатність до перевтілення;
- д) виражені інтелектуальні і вольові риси характеру.

10. Першими у списку націй, що воліють відпочивати за кордоном, і багато з них при цьому хочуть „на папері” потрапити в аварію, бути побитим, зґвалтованим й навіть померти, щоб одержати страхову виплату є:

- а) шведи;
- б) норвежці;
- в) росіяни;
- г) українці;
- д) датчани.

11. За даними страхових компаній:

- а) до 60% всіх повідомлень про смерть мандрівників у інших країнах дуже перебільшені;
- б) до 70% всіх повідомлень про смерть мандрівників у інших країнах дуже перебільшені;
- в) до 80% всіх повідомлень про смерть мандрівників у інших країнах дуже перебільшені.

12. Найбільш типовими випадками страхового шахрайства є:

- а) повідомлення страхувальником невірних відомостей при оформленні поліса;
- б) фіктивні нещасні випадки;
- в) крадіжки автомобілів;
- г) фальсифіковані нещасні випадки;
- д) зміна ідентифікаційних номерів машин.

13. Шахрай наділений такими рисами й здібностями:

- а) вмінням переконувати;
- б) здатністю викликати довіру або повагу (довіру - через симпатію, повагу й страх - через ілюзію сили);
- в) адаптивністю і гнучкістю;
- г) здатністю працювати з інформацією й швидко реагувати на її зміну;
- д) умінням планувати, обмірковувати все до дрібниць;
- е) схильністю до ризику;
- є) зниженою тривожністю;
- в) високим рівнем самоконтролю, самовладання, терпіння тощо.

14. Мотивами страхового шахрайства є:

- а) бажання збагачення;
- б) потреба в ризику;
- в) азарт гравця.

15. Страхові шахраї, щоб людина добровільно розсталася із грошима, використовують такі слабкі її сторони як:

- а) малодосвідченість;
- б) жадібність;
- в) віру в „щасливий випадок”, прагнення „халяви”;
- г) лінь, азарт, несамотійність, забобони;
- д) звичка бути ввічливим і дотримуватися суспільних норм, ритуалів й традицій;
- е) сексуальні інстинкти;
- є) комплекси, невротичні стани тощо.

16. Індивідуальне та групове шахрайство:

- а) мають суттєві відмінності;
- б) не мають суттєвих відмінностей.

17. Страхові шахрайства бувають:

- а) сплановані;
- б) спонтанні;
- в) задумані.

18. Можна виділити такі основні ознаки поведінки несумлінного страхового клієнта:

- а) неконгруентність (невідповідність вербального та невербального ряду, а також їхніх елементів між собою);
- б) різка зміна поведінки протягом розмови (у т. ч. тимчасова);
- в) невідповідність фактів (навіть мінімальна), виявлена при відповідях на запитання.

19. Виділяють такі різновиди основних психологічних типів страхових шахраїв як:

- а) артист;
- б) скандаліст;
- в) зануда;
- г) випадковий;
- д) інтелігент.

20. Сукупність запобіжних заходів щодо страхового шахрайства можна поділити на заходи:

- а) загально спеціального впливу;
- б) спеціально кримінологічного впливу;
- в) на профілактику;
- г) на запобігання;
- д) на припинення.

Практичні завдання для самоконтролю

Складіть таблицю з характеристиками страхового шахрайства та видами покарання їх у кримінальному кодексі України.

ЛІТЕРАТУРА

1. Александрова М. Н. Страхування: Навч. Посібник/М.Н. Алксандрова. К.: ЦУЛ, 2002. – 208 с.
2. Базилевич В. Д. Страхова справа. – 5-е вид., стер./ В. Д. Базилевич, К. Д. Базилевич – К.: Знання, 2006. – 351 с.
3. Бігдаш В. Д. Страхування: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл./В.Д. Бігдаш – К.: МАУП, 2006. – 448 с.
4. Васильев Н. М. Международная система обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств „Зеленая карта”/Н.М. Васильев//Финансы. - 2005. - № 1. –С. 40 – 43.
5. Вашків П. Г., Фінансово-банківська статистика./П.Г Вашків, П.І.Пастер, В.П. Сторожук, Є. І.Ткач К.: Либідь, 2007 – 508 с.
6. Горбач Л.М. Страхова справа: Навч. посібник./Л.М. Горбач – К.: Кондор, 2003. – 252 с.
7. Залетов А. Н. Страхование в Украине./А.Н. Залетов Под ред. доктора экон. наук О. А. Слюсаренко. К.: Международная агенция „BeeZone”, 2002. – 452 с.
8. Історія страхування: Підручник. / За ред. Ревенчук С. К.: 2005. – 168 с.
9. Капків М. С. Витоки національного страхового ринку України: Монографія/М.С. Капків, Ю.М. Капків – Тернопіль: Карт-бланш, 2003.
10. Кінащук Л. Л. Страхування: теорія та практика проведення: Монографія/Л.Л. Кінащук – К.: Атака, 2004.
11. Ковтун І. О. Основи актуарних розрахунків. Навч. посіб./ І.О. Ковтун, М. П. Денисенко, В. Г. Кабанов – К.: Професіонал, 2008. – 480 с.
12. Машина Н. І. Економічний ризик і методи його вимірювання: Навч. посібник./Н.І Машина - К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 188 с.
13. На авто страхуванні шахраї заробляли і будуть заробляти // Страхова справа. – 2004. - № 4. – С. 54 - 57.
14. Наумець І. Водійська загроза/І. Наумець// Контракти. – 2006. - № 9 / <http://www.kontrakty.com.ua>
15. Наумець І. Прибуток в аварійному режимі/ І. Наумець// Контракти. – 2005. - № 25 / <http://www.kontrakty.com.ua>

16. Обов'язкове страхування: Навч. посібник. / За ред. О. В. Бондар. К.: 2005. – 496 с.
17. Страхове посередництво: теорія та практика: Навчальний посібник. / За ред. О. М. Залетова. – К.: Міжнародна агенція „BeeZone”, 2004.
18. Страхові послуги: Навч. посібник / За ред. А. О. Таркуцяк. К.: 2004. – 584 с.
19. Страхові послуги: Навч. посібник. / За ред. Т. А. Говорушко. К.: 2004. – 400 с.
20. Страхування: Підручник / За ред.. В. Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
21. Страхування: Навч. посіб. / За ред. В. Й. Плиса. - К.: Каравела, 2005. – 392 с.
22. Страхування: Навчальний посібник. / За ред. О. М. Залетов. К.: 2003. - 320 с.
23. Страхування: Підручник / Кер. авт. колективу і науковий ред. С. С. Осадець. – 2-ге вид. перероб. і доп. - К.: КНЕУ, 2002. – 599с.
24. Страхування: питання і відповіді: Навчальний посібник для ВНЗ. / Ред. Таркуцяк А. О. К.: 2003. - 260 с.
25. Страхування: теорія та практика: Навчальний посібник.- Рекомендовано МОН. / За ред. Н. М. Внукова. - К.: 2004. - 460 с.
26. Страхування як механізм надання гарантій підприємницької діяльності: Навчальний посібник./М.В. Мних. - К.: 2004. - 428 с.
27. Страхование тайны PR – консультанта./ А.Серов.- СПб: 2004. - 176 с.
28. Ткаченко Н. В. Страхування. Практикум: Навч. посіб./Н.В. Ткаченко – К.: Ліра-К, 2007. – 270 с.
29. Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку: Монографія./ В.М. Фурман. – К.: КНЕУ, 2005.
30. Шумелда Я. П. Основи актуарних розрахунків: Навч. посіб. для студ. спец. „Фінанси” (спеціалізація „Страхова справа”)/Я.П.Шумелда – Тернопіль: підручники і посібники, 2003.
31. Шумелда Я. П. Страхування: Навчальний посібник для студентів економічних спеціальностей./ Я.П.Шумелда. – Тернопіль: Джура, 2004.
32. Юлдашев Р. Т. Страховой бизнес: Словарь-справочник./Р.Т.Юлдашев – М.: Анкил, 2005. – 803 с.

33. Закон України „Про транспорт” // Відомості Верховної Ради України. – 1994. - № 51. // www.rada.gov.ua
34. Закон України „Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” № 1961-IV від 1 липня 2004 р. // www.rada.gov.ua
35. Постанова КМУ „Про затвердження Положення про обов’язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті” № 1535 від 12 жовтня 2002 р. // www.rada.gov.ua
36. Постанова КМУ „Про затвердження розмірів страхових платежів за звичайними договорами обов’язкового страхування цивільної відповідальності транспортних засобів на території України” № 1228 від 26 вересня 2001 р. // www.rada.gov.ua
37. Постанова КМУ „Про схвалення Концепції розвитку страхового ринку України” № 292/2003 від 4 квітня 2003 р. // www.rada.gov.ua
38. Постанова Кабінету Міністрів України „Положення про Моторне (транспортне) страхове бюро” // Україна Business. – 1996. – 24 жовтня.
39. Постанова КМУ „Про затвердження розмірів страхових платежів за договорами міжнародного обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” № 5 від 6 січня 2005 р. / [http:// www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua)
40. Положення „Про обов’язкове особисте страхування водія і пасажирів від нещасних випадків на транспорті” // Українські ділові новини. – 1996. - № 37. – С. 11.
41. Постанова Кабінету Міністрів України „Про створення мережі закладів по організації надання медичної допомоги „Асістанс – Україна” від 04.11.98 р., № 1926.
42. Постанова Кабінету Міністрів України „Про порядок і умови проведення обов’язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів” // Бізнес. – 1996. - № 40. – С. 2-6.
43. „all insurance” страхування в Україні – інформаційний ресурс <http://www.allinsurance.com.ua>
44. „Insurance Online” український сервер страхування <http://www.uainsur.com><http://www.insuranc.ru>

ДОДАТКИ

Додаток А. Заява-повідомлення про настання страхової події

Голові правління
ПрАТ „СК „Залізничні
шляхи”
Матковській В.В.

ПІБ або назва Страхувальника	
Адреса	
Контактні телефони	

ЗАЯВА - ПОВІДОМЛЕННЯ про настання страхової події

На підставі договору страхування (вказати № і дату)

повідомляю Вам про настання події, внаслідок якої було завдано шкоду третім особам.

дата настання події	
місце настання події	
марка, модель ТЗ Страхувальника	
держ.реєстр.№ ТЗ Страхувальника	
Обставини події	

Потерпілі особи:

ПІБ та адреса осіб, життю та здоров'ю яких завдано шкоду	
ПІБ або назва та адреса осіб, майну яких завдано шкоду	
Перелік пошкодженого майна	

Чи відшкодовано збиток частково або повністю по даній події третім особами <i>(вказати ким, коли і в якому розмірі)?</i>	
--	--

Своїм підписом під даною заявою - повідомленням підтверджую достовірність викладених в ній відомостей.

Страхувальнику відомо, що за подання неправдивих відомостей стосовно обставин даної події, страховик має право відмовити у здійсненні страхового відшкодування.

„_____” _____ 201__ року.

Підпис _____

Додаток А.1. Перелік питань до модульного та підсумкового контролю знань студентів та критерії їх оцінювання

1. Історичні передумови виникнення страхування.
2. Аспекти страхового захисту і їх характеристика.
3. Принципом страхування і їх характеристика.
4. Сутність, функції та принципи страхування.
5. Функції страхування і їх характеристика.
6. Об'єкти страхування на автомобільному транспорті.
7. Суб'єкти страхування на автомобільному транспорті
8. Предмет курсу страхування на автомобільному транспорті.
9. Метод курсу страхування на автомобільному транспорті і його складові елементи.
10. Зміст курсу страхування на автомобільному транспорті.
11. Взаємозв'язок курсу страхування на автомобільному транспорті з іншими дисциплінами.
12. Страхові та не страхові ризики на автомобільному транспорті.
13. Страховий інтерес на автомобільному транспорті.
14. Управління ризиком в страхуванні.
15. Наукове поняття класифікації страхування та її значення.
16. Зміст класифікації страхування на автомобільному транспорті.
17. Наукове значення класифікації страхування на автомобільному транспорті.
18. Практичне значення класифікації страхування на автомобільному транспорті.
19. Найістотніші класифікаційні ознаки у страхуванні.
20. Юридичні класифікаційні ознаки у страхуванні.
21. Класифікації у страхуванні за вимогами міжнародних угод.
22. Класифікації у страхуванні відповідно до потреб чинного законодавства в Україні.
23. Історичні класифікаційні ознаки у страхуванні.
24. Страхування за спеціалізацією страховика.
25. Страхування за статусом страхувальника.
26. Страхування за статусом страховика.
27. Страхування за формою організації страхування.
28. Страхування за ступенем свободи волевиявлення потреби в страховому захисті (обов'язкове та добровільне).
29. Страхування за метою страхування (соціальне і комерційне).

30. Страхування за об'єктами страхування (майнове, відповідальності та життя й пенсій)
31. Страхування за родом небезпеки (страхування життя і пенсій та страхування, відмінне від страхування життя і пенсій).
32. Нетрадиційні види страхування.
33. Методи страхування та системи страхових виплат.
34. Метод повного страхування.
35. Метод часткового страхування (пропорційне і непропорційне страхування).
36. Системи страхування.
37. Поняття та структура страхового ринку.
38. Класифікація страхового ринку за територіальною ознакою.
39. Страховий ринок за галузевою (видовою) ознакою.
40. Умови функціонування і мета діяльності страховика, ціна страхової послуги.
41. Комплексний страховий ринок.
42. Модель комплексного страхового ринку.
43. Схеми функціонування зв'язків між суб'єктами страхового ринку України.
44. Становлення та основні показники страхового ринку України.
45. Реальний і потенціальний обсяг страхового ринку (кількість страхувальників).
46. Страхові премії, страхові виплати, рівень виплат.
47. Виплачені вставні фонди.
48. Перспективи розвитку страхового бізнесу.
49. Тенденції розвитку окремих видів страхування.
50. Основні закони страхового ринку (закон попиту та пропозиції; закон вартості; закон конкуренції).
51. Державне регулювання страхової діяльності в Україні.
52. Державна політика в галузі страхування.
53. Органи нагляду за страховою діяльністю в Україні та їх функції.
54. Проведення та ліцензування страхової діяльності.
55. Реорганізація страховиків.
56. Перехід страхового ринку України на міжнародні стандарти.
57. Класифікація страхування транспортних засобів.
58. Суть та види страхування на автомобільному транспорті.
59. Страхування автотранспортних ризиків.
60. Умови проведення страхування в системі „Зелена картка”.

61. Практика страхування в системі „Зелена картка” в Україні.
62. Комплексне страхування автотранспортних ризиків.
63. Обов’язкове особисте страхування від нещасних випадків на автомобільному транспорті.
64. Умови та практика страхування за системою „Асістанс”
65. Особливості страхування відповідальності.
66. Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів у Європі.
67. Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів в Україні.
68. Страхування відповідальності авто перевізників (водіїв) в Україні.
69. Страхування водіїв та пасажирів.
70. Страхування вантажів (багажу), що перевозяться автомобільним транспортом.
71. Сутність, особливості та завдання актуарних розрахунків.
72. Історія виникнення актуарних розрахунків.
73. Роль актуарної калькуляції, її складові елементи.
74. Найбільш важливі особливості актуарних розрахунків.
75. Класифікація актуарних розрахунків.
76. Тарифна політика в галузі страхування.
77. Основи тарифних розрахунків з страхування в автомобільному транспорті.
78. Методика актуарної оцінки ступеня страхових ризиків в автотранспорті.
79. Розрахунок страхових тарифів із страхування окремих ризиків в автотранспорті
80. Законодавство про страхування на автомобільному транспорті.
81. Обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників автотранспортних засобів
82. Порядок укладення Автоцивілки
83. Загальні вимоги до укладення та розірвання договору страхування на автомобільному транспорті.
84. Порядок здійснення страхового відшкодування на території України.
85. Поняття та економічна сутність страхового шахрайства.
86. Проблеми боротьби з страховим шахрайством на автомобільному транспорті.

87. Основні психологічні типи страхових шахраїв (артист, скандаліст, зануда, випадковий) та методи боротьби з ними.
88. Профілактика страхового шахрайства та види покарання у Кримінальному Кодексі України.
89. Класифікація страхового шахрайства.
90. Типологія страхового шахрайства з метою незаконного отримання страхової виплати.

Додаток А.4. Критерії оцінювання знань студентів

При оцінці знань студентів з курсу: „ Страхування на автомобільному транспорті” враховується:

- наявність ґрунтовних знань теоретичних основ страхування на автомобільному транспорті із програмного матеріалу;
- вміння використовувати набуті теоретичні знання для практичного використання при аналізі страхової діяльності та фінансового стану страхових компаній, користуватися інструментами страхового маркетингу;
- вміння чітко, логічно, систематизовано викласти програмний матеріал, відтворювати всю тему або її частини, вказуючи на причини, взаємозв'язки, недоліки організації та функціонування страхових компаній;
- вільне володіння програмним матеріалом, вміння обґрунтувати свою точку зору, використовуючи при відповідях елементи творчості.

-

Оцінка “відмінно” ставиться, якщо у відповіді:

- повністю розкрито зміст запитання;
- чітко, логічно і правильно розкрито зміст понять і категорій страхової справи, що використовуються при відповіді на поставлене питання;
- висновки логічні і аргументовані з ілюстрацією або прикладами.

-

Оцінка “добре” ставиться, якщо у відповіді:

- розкрито основний зміст питання;
- дано правильно визначення понять і категорій страхової справи;
- матеріал викладено послідовно, але висновки недостатньо аргументовані і проілюстровані.

-

Оцінка “задовільно” - ставиться, якщо у відповіді:

- відповіді на питання не повністю розкривають зміст матеріалу;
- у використанні понять і категорій допущено неточності;
- висновки не повністю відповідають змісту матеріалу.

-

Оцінка “незадовільно” - ставиться, якщо у відповіді:

- не розкрито основний зміст поставлених питань;

- допущені серйозні помилки при визначенні сутності страхових понять та категорій;
- відсутні висновки.

Додаток Б. Зразок договору страхування життя і здоров'я від нещасного випадку

ДОГОВІР № _____ страхування життя і здоров'я від нещасного випадку

м. _____ « _____ » _____ 20 _____ р.

Акціонерне товариство закритого типу страхова компанія
« _____ », далі Страховик, в
Особі _____
_____, який діє на підставі
_____, з одного боку, і
_____, далі
Страхувальник, в особі _____
_____ який
діє на підставі _____,
з іншого боку, уклали цей договір про наступне:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Предметом договору є страхування життя і здоров'я застрахованих.

1.2. Страховими випадками, при настанні яких Страховик робить страхові виплати, є:

- а) травма, що настала внаслідок нещасного випадку;
- б) інвалідність, що настала внаслідок нещасного випадку;
- в) смерть, що настала внаслідок нещасного випадку;
- г) збиток, нанесений здоров'ю Застрахованого внаслідок перевищення норм екологічної безпеки.

2. УМОВИ ДОГОВОРУ

2.1. Страхова сума за договором страхування визначена в розмірі _____

2.2. Страхова сума кожного Застрахованого визначається відповідно до наданого списку або на підставі документа про середньоспискову кількість застрахованих, які є невід'ємною частиною договору страхування.

2.3. Страхова премія за договором страхування визначена в розмірі _____

_____грн. (_____грн.).
2.4. Період відстеження настання страхового випадку збиток (п. 1.2 г.) _____

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХОВИКА

3.1. При настанні страхових випадків, обумовлених у п. 1.2, Страховик зобов'язується зробити страхові виплати в розмірі:

3.1.1. У разі тимчасової втрати працездатності внаслідок травми _____% від страхової суми Застрахованого за кожний день непрацездатності (включаючи вихідні і святкові дні), але не більше _____на день при загальній тривалості лікарняного листа не більше _____ днів.

3.1.2. У разі інвалідності (п. 1.2.6.):

1-а група - 80% страхової суми;

2-а група - 60% страхової суми;

3-я група - 40% страхової суми;

за винятком раніше зроблених виплат по втраті працездатності.

3.1.3. У разі смерті, що настала внаслідок нещасного випадку (п. 1.2. в.), спадкоємцям (родичам застрахованого) виплачується 100 % страхової суми.

3.1.4. По закінченні періоду від стеження настання страхового випадку збиток (п. 1.2 р.) Застрахованому здійснюється страхова виплата в розмірі _____ % від страхової суми.

3.2. Страхова виплата здійснюється протягом 72 годин з моменту подачі заяви про виплату і/або документів лікувально-профілактичного закладу, крім вихідних і святкових днів.

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА

4.1. Страхувальник зобов'язується в термін до _____ внести страхову премію в розмірі, обумовленому в п. 2.3, на розрахунковий рахунок Страховика.

4.2. Для одержання страхової виплати Застрахований (Вигодо набувач, спадкоємець за законом) подає Страховику заяву (письмово), документи компетентних органів, які підтверджують факт настання страхового випадку, документ, що засвідчує особу.

4.3. Страхувальник зобов'язаний оперативно інформувати Страховика про настання страхового випадку (у разі смерті - у перші дванадцять годин).

5. ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. Договір страхування набуває сили _____ і діє _____

6. ОСОБЛИВІ УМОВИ

6.1. Страховик і Страхувальник мають право на дострокове розірвання договору страхування з повідомленням протилежної сторони не менш ніж за 10 днів, крім вихідних і святкових днів. При цьому _____

6.2. Всі зміни умов договору страхування оформляються додатковою угодою.

6.3. _____

7 ЮРИДИЧНІ РЕКВІЗИТИ СТОРІН

Страховик

Страхувальник

ПІДПИСИ СТОРІН

Страховик

Страхувальник

Додаток В.

КОВЕР-НОТА

Дата: 20.12.2014 р.

Форма: факультативне пропорційне
перестраховування

- 1. Вид страхування:** Страхування наземного транспорту
- 2. Об'єкт страхування:** автомобіль „TOYOTA Landcruiser”
V = 2982, 2000 р. в., технічний паспорт KIC 752738
- 3. Територія страхування:** Україна
- 4. Страхувальник:** Tom Bergman
- 5. Страховик:** АСК „Захист”
- 6. Перестраховик:** АСК „Нова”
- 7. Умови страхування:** Страхові ризики 1,2,3 – згідно з правилами добровільного страхування транспортних засобів № 47 від 31.01.1996 р.
- 8. Термін страхування:** 15.12.2014 р. до 14.12.2015 р.
- 9. Страхова сума:** 42 000 USD
- 10. Франшиза:** ДТП, стихійні лиха – 1%, викрадення – 10%
- 11. Власне утримання:** 28,57% - 12 000,0 USD
- 12. Відповідальність перестраховика:** 23,8% 10 000,0 USD
- 13. Тариф узгоджений:** 7,65%
- 14. Премія для перестраховування перестраховику:**
еквівалент 765,0
- 15. Особливі умови:**

1. Відповідальність перестраховика починається і закінчується одночасно з відповідальністю страховика.
2. Усі взаєморозрахунки між страховиком та перестраховиком проводяться у гривнях за курсом НБУ на дату розрахунків.

Страховик _____	Перестраховик _____
АСК „Захист” _____	АСК „Нова” _____
М. П.	М. П.

Додаток Г.

Міжнародні автомобільні символи

A	Австрія	ETH	Ефіопія	NIG	Нігер
AFG	Афганістан	F	Франція	NL	Нідерланди
AL	Албанія	FIN	Фінляндія	NZ	Нова Зеландія
AND	Андорра	FJI	Фіджі	P	Португалія
AUS	Австралія	FL	Ліхтенштейн	PA	Панама
B	Бельгія	GB	Великобританія	PAK	Пакистан
BDS	Барбадос	GCA	Гватемала	PE	Перу
BG	Болгарія	GH	Гана	PI	Філіппіни
BH	Беліз	GR	Греція	PL	Польща
BN	Бенін	H	Угорщина	PY	Парагвай
BR	Бразилія	HR	Хорватія	R	Румунія
BRG	Гайана	I	Італія	RA	Аргентина
BRN	Бахрейн	IL	Ізраїль	RB	Ботсвана
BRU	Бруней	IND	Індія	RC	Тайвань
BS	Багамські о-ви	IR	Іран	RCB	Конго
BY	Білорусь	IRL	Ірландія	RCH	Чілі
C	Куба	IRQ	Ірак	RH	Гаїті
CDN	Канада	IS	Ісландія	RI	Індонезія
CGO	Заїр	J	Японія	RIM	Мавританія
CH	Швейцарія	JA	Ямайка	RL	Ліван
CI	Кот-д'Івуар	IOR	Йорданія	RM	Мадагаскар
CL	Шрі-Ланка	K	Камбоджа	RMM	Малі
CO	Колумбія	KWT	Кувейт	ROK	Корея
CR	Коста-Ріка	L	Люксембург	RSM	Сан-Марино
CY	Кіпр	LAO	Лаос	RSR	Зімбабве
CZ	Чехія	LB	Ліберія	RU	Бурунді
D	Німеччина	LB	Лівія	RUS	Росія
DK	Данія	LS	Лесото	RWA	Руанда
DOM	Домініканська Республіка	M	Мальта	S	Швеція
DZ	Алжир	MA	Марокко	SA	Саудівська Аравія
E	Іспанія	MAL	Малайзія	SCV	Ватикан
EAK	Кенія	MC	Монако	SGP	Сінгапур
EAT	Танзанія	MEX	Мексика	SK	Словаччина
EAU	Уганда	MS	Маврикій	SLO	Словенія
EC	Екватор	MW	Малаві	SME	Суринам
ES	Сальвадор	N	Норвегія	SN	Сенегал
ET	Єгипет	NA	Антильські о-ви	SR	Самоа
		NIC	Нікарагуа		

SWA Намібія
SY Сейшели
SYR Сірія
T Таїланд
TG Того
TJ Китай
TN Туніс
TR Туреччина
TT Тринітад і

Тобаго
U Уругвай
UA Україна
USA США
VN В'єтнам
WAG Гамбія
WAL Сьєра-Леоне
WAN Нігерія
WD Домініка

WG Гренада
WL Сент-Люсія
WV Сент-Вінсент
YMN Ємен
YV Венесуела
Z Замбія
ZA ПАР

Навчальне видання

Солових Є.К., Магопець С.О., Катеринич С.Є., Солових А.Є.,
Дубовик В.О.

СТРАХОВА СПРАВА

книга 4

Страхування
на автомобільному транспорті

Редактори: Солових Є.К., Магопець С.О., Катеринич С.Є.

Комп'ютерна верстка – Катеринич С.Є.

Коректор - Катеринич С.Є.

Оформлення обкладинки – Солових А.Є.

Здано до набору 2021 Підписано до друку 2021
Формат 84х108 Папір офсетний. Гарнітура тайм.
Ум. друк. арк.. 12,22. Обл. вид. арк.. . Тираж прим.
Зам. №

Друкарня РВЛ. : ЦНТУ
Україна, 25006, Кропивницький, пр. Університетський 8
Тел.: (0522) 59-74-33 .

Свідоцтво

Для нотаток: