

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА
ФАКУЛЬТЕТ ФІНАНСІВ, ПІДПРИЄМНИЦТВА ТА ОБЛІКУ**

Л.В. Попова, М.Г.Марич, М.П.Федишин

МІЖНАРОДНЕ СТРАХУВАННЯ

Навчальний посібник

**Чернівці
2019**

УДК 368 (075.8)
ББК 65.271я73 (4Укр)
С83

*Рекомендовано Вченою радою
Чернівецького національного університету імені Ю.Федьковича
(Протокол №__ від 30 вересня 2019 року)*

Рецензенти:

В.К. Рудик – завідувач кафедри фінансів, банківської справи та страхування ПДАТУ, доктор економічних наук, доцент;

М.В. Дубина – доктор економічних наук, доцент кафедри фінансів, банківської справи та страхування Чернігівського національного технологічного університету.

Попова Л.В., Марич М.Г., Федішин М.П.

С 83 Міжнародне страхування: навч. посіб. Чернівці, ЧНУ ім. Ю.Федьковича, 2019. 184 с.

Навчальний посібник відповідає освітньо-професійній програмі навчальної дисципліни «Міжнародне страхування» спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування» галузі знань 07 «Управління та адміністрування». У ньому запропоновано основні теоретичні питання, практичні завдання, перелік питань для підсумкового контролю, список рекомендованої літератури. У навчальному посібнику розглядається широке коло питань, пов'язаних з міжнародним страхуванням: сучасний стан світового ринку страхових послуг і страхових ринків окремих країн, організаційні питання страхування, види страхування, що склалися в міжнародній системі страхування, перестрахування, системи страхування, що знаходяться в стадії розвитку.

Навчальний посібник призначений для студентів економічних спеціальностей. Він може бути корисним для викладачів ЗВО, аспірантів, економістів широкого профілю, менеджерів, працівників інвестиційних фондів, банківських структур, страхових компаній і всіх, хто цікавиться проблемами страхування, фінансів, менеджменту ризику. Видання буде корисним при виконанні курсових, дипломних та дисертаційних робіт.

УДК 368 (075.8)
ББК 65.271я73 (4Укр)

© Попова Л.В., Марич М.Г., Федішин М.П., 2019

ВСТУП

Метою вивчення навчальної дисципліни “Міжнародне страхування” є навчити студентів орієнтуватися в широкому спектрі питань, пов'язаних з міжнародним страхуванням, і послуг, наданих у його рамках.

Основними завданнями є: з'ясувати об'єктивність існування та види ризиків у міжнародних відносинах; характеристика юридичних підстав здійснення міжнародного страхування; вивчення основних умов та порядку надання страхових послуг у міжнародних відносинах.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен набути таких компетентностей:

знати: основні види глобальних ризиків і методи їх ризик-менеджменту за допомогою страхування; організаційно-правові питання міжнародного страхування; сучасний стан світового ринку страхових послуг і ринків провідних країн світу; міжнародні види страхування; економічну суть системи перестрахування; принципи проведення основних видів страхування у провідних країнах світу.

уміти: оцінювати ризики при здійсненні міжнародних економічних відносин; обирати види страхування, необхідні при здійсненні конкретних економічних відносин; орієнтуватися в питаннях укладення договорів страхування; орієнтуватися в питаннях виплати страхових відшкодувань.

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ОБСЯГ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ "МІЖНАРОДНЕ СТРАХУВАННЯ"

ТЕМА 1. СВІТОВА СИСТЕМА РИЗИКІВ.

Основні світові ризики. Система світових ризиків: військові ризики; політичні ризики; атомні і ядерні ризики; фінансові ризики; ризики зубожіння; ризики міжнародного тероризму; ризики організованої злочинності; ризики епідемій хвороб; ризики насильницької смерті; ризики, пов'язані із міжнародною торгівлею; ризики стихійних лих; ризики, пов'язані із міграцією людей; ризики техногенних аварій; екологічні ризики; ризики, пов'язані із освоєнням космосу. Характеристика причин, за яких система світових ризиків перебуває в безперервній динаміці як за масштабом, так і за прикладною сферою і постійно видозмінюється. Ризик-менеджмент, його методи: контроль за ризиком і фінансування ризику.

Контроль за світовими ризиками. Теоретичне дослідження правової бази, в рамках якої значно знижуються світові ризики.

Фінансування світових ризиків. Способи фінансування ризику. Міжнародні системи страхування: перестрахування, система "Ассістанс", система "Зелена карта", морське страхування, спеціальні види страхування (страхування експортно-імпортних інвестиційних ризиків, екологічних ризиків).

ТЕМА 2. СВІТОВИЙ РИНОК СТРАХУВАННЯ.

Страхові відносини і страхова термінологія. Сутність терміну страхування. Особливості та функції страхування як економічної категорії. Основна вимога до страхових фондів. Способи виплати страхового відшкодування.

Страхування в умовах глобалізації. Глобалізація в страхуванні. Світовий ринок перестрахування. Вплив страхування на економіку. Основне завдання страхування. Грошові кошти страхових компаній. Фактори, що пояснюють використання страхування в якості основного джерела покриття збитку громадян і підприємницьких структур.

Макропоказники світового страхового ринку. Поняття страхового ринку. Суб'єкти страхового ринку. Страховий ринок як форма організації грошових відносин по формуванню і перерозподілу страхових фондів. Основні риси страхового ринку.

ТЕМА 3. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ МІЖНАРОДНОЇ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.

Форми організації страховиків і системи страхування. Законодавство країн світу, що регламентує види страхування. Основна організаційна форма проведення страхових операцій в усьому світі - акціонерні компанії. Акціонерні товариства. Товариства взаємного

страхування. Державні страхові компанії. Холдинги. Об'єднання страхових компаній та інших організацій. Кептивні страхові компанії. Системи страхових відносин.

Страхові посередники. Аквізиція страхової компанії. Типи аквізиції: продаж полісів у самій страховій компанії та її підрозділах; продаж полісів через посередників: агентів і брокерів. Аквізитори: юридичні та фізичні особи.

Регулювання страхової діяльності. Видача ліцензій на страхову діяльність. Забезпечення гласності в роботі страхових компаній. Підтримання правопорядку в страховій галузі. ІАІБ - Міжнародна асоціація національних органів нагляду за страховою діяльністю. Принципи ІАІБ, що регулюють страхову діяльність, проведення страхових операцій, платоспроможність страхових компаній та функції регулятора. Страхове законодавство Великобританії. Страховий ринок Німеччини.

Страхове регулювання у країнах Європейського Союзу. Класифікація видів страхування за директивою ЄС. Напрями формування єдиного страхового ринку. Принципи створення єдиного страхового ринку в рамках Європейського союзу. Основа страхового регулювання в країнах ЄС - Директиви ЄС. Фінансовий аналіз страхового ринку що здійснюють органи страхового нагляду з метою забезпечення стабільного стану національної економіки, ефективного захисту споживача страхових послуг.

ТЕМА 4. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ.

Особливості страхування відповідальності. Сутність термінів відповідальність та страхування відповідальності. Види страхування в залежності від видів відповідальності. Об'єкт страхування в усіх видах страхування відповідальності - відповідальність страхувальника. Характеристика підходів до визначення набору ризиків (двох баз страхування), що використовуються при страхуванні відповідальності. Встановлення страхової суми страхування відповідальності. Види обов'язкового страхування відповідальності.

Страхування відповідальності товаровиробника. Міжнародний досвід страхування відповідальності товаровиробників. Відповідальність при страхуванні виробника продукції. Страхування претензії за заподіяний збиток. Умови за яких допускається звільнення від відповідальності.

Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів у Європі. Характеристика полісів обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів у країнах Європи. Система "Зеленої карти". "Зелена карта" - сертифікат поліса страхування автоцивільної відповідальності. Договір про "Зелену карту". Умови вступу в систему "Зеленої карти". Вартість "Зеленої карти".

Страхування відповідальності в США. Обов'язкова і добровільна форми страхування відповідальності у США. Визначення розміру збитку. Три основні групи збитку. Форми страхування відповідальності: страхування опікунської відповідальності, страхування відповідальності власників майна перед третіми особами, а також страхування відповідальності автовласників.

ТЕМА 5. СИСТЕМА "АССИСТАНС".

Економічна зумовленість системи "Ассістанс". Причини виникнення системи "Ассістанс". Тлумачення "Ассістансу" як виду страхування, в якому страхове відшкодування надається не в традиційно грошовій формі, а у вигляді конкретної послуги або плати за фактично надану послугу. Оплата ассістанських компаній страховим компаніям їхніх послуг. Сфера поширення системи "Ассістанс".

Умови страхування за системою "Ассістанс". Зміст страхування за системою "Ассістанс" - компенсація медичних витрат. Відмінність "Ассістансу" від страхування від нещасного випадку.

Обмеження системи "Ассістанс". "Ассістанс" - це послуги, що доповнюють медичну допомогу. Перелік витрат, що не підлягають відшкодуванню.

Види "Ассістанса". Види "Ассістанса" у відповідності до різноманітності цілей і видів поїздок за кордон. Ассістанс 24 години на добу. Ассістанс за місцем проживання. Ассістанс громадян в усьому світі. Ассістанс спеціальний гірськолижний. Ассістанс туристичних груп. Ассістанс закордонних колег. Ассістанс вантажівок і автобусів. Ассістанс "Мульти - спорт".

Практика страхування за системою "Ассістанс" в Україні. Правова база Ассістансу в Україні. Характеристика існуючих схем страхування.

Ціни на ассістанські послуги. Шляхи зниження цін на ассістанські послуги і залучення клієнтів.

ТЕМА 6. ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ.

Особливості особистого страхування. Класифікація видів особистого страхування. Характеристика основних видів особистого страхування. Види обов'язкового особистого страхування, що передбачені законодавством різних країн. Об'єкти особистого страхування. Події, на випадок яких здійснюється особисте страхування. Договір особистого страхування.

Страхування від нещасного випадку. Страхова подія. Критерії добору і визначення ціни добровільного страхування.

Страхування від викрадення.

Накопичувальне страхування. Види накопичувального страхування. Страхування з уповільненою виплатою капіталу. Страхування довічної ренти. Житлова рента. Пенсійне страхування. Страхування дітей. Страхування до одруження. Страхування витрат на навчання.

Облік інфляційного фактора. Методи захисту від інфляції. Характеристика методу "юніверсал лайф", що застосовується при страхуванні життя.

Медичне страхування. Страхування витрат на лікування та страхування непрямих витрат, пов'язаних із захворюванням. Особливість медичного страхування. Обов'язкове державне медичне страхування. Відмінності обов'язкового і добровільного медичного страхування. Медичне страхування на прикладі США.

ТЕМА 7. МОРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ.

Нормативно-правове забезпечення морського страхування. Морське право. Принципи морського публічного права. Основні акти міжнародного морського права. Правові норми, що складають приватне міжнародне право. Морське страхове право частина приватного морського права. Види морського страхового права. Міжнародний союз морського страхування. Особливості морського страхування. Об'єкт морського страхування. Поняття аварії як небажаної події у морському праві це збитки і витрати, які виникли внаслідок цієї події. Збитки від загальної аварії і збитки від приватної аварії. Перелік умов, які необхідні для визнання витрат і пожертвувань загальною аварією. Події, які призводять до загальної аварії. Витрати, віднесені до загальної аварії. Контрибуційний капітал. Документи, котрі враховуються при визначенні загальної аварії.

Страхування вантажів. Об'єкт страхування та страхувальники. Договір страхування вантажів. Страхування в рамках базисних умов поставок. Тракткування ризиків. Три типи Застережень. Пропажа вантажу безвісти. Договір морського страхування вантажів. Взаємовідносини сторін при настанні страхового випадку. Суброгація. Абандон.

Страхування корпусу й оснащення перевізних засобів. Типові умови що застосовуються з метою стандартизації договорів страхування, які об'єднують певні групи ризиків. Договір страхування суден. Взаємовідносини сторін при настанні страхового випадку.

Страхування відповідальності судновласників. Клуби взаємного страхування. Ризики захисту. Ризики відшкодування. Фінансова база клубів взаємного страхування. Категорії страхових внесків: попередні, додаткові і надзвичайні. Правила клубів взаємного страхування.

Страхування контейнерів. Особливості страхування контейнерів. Неодмінна умова страхування контейнерів. Ризик страхування контейнерів. Типові умови страхування контейнерів.

ТЕМА 8. СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ ІНВЕСТИЦІЙ, ГАРАНТІЙ ТА ОБЛІГАЦІЙ.

Страхування фінансових інвестицій. Сутність поняття фінансові інвестиції. Інвестиційні ризики: майнові (ринкові і підприємницькі) та кредитні (процентні та інфляційні). Мета страхування фінансових інвестицій. Здійснення страхування інвестиційної діяльності. Макроекономічні показники, які враховуються при визначенні конкретного переліку ризиків у договорі. Ризики інвесторів. Корпорація приватних закордонних інвестицій (ОПІК). Багатостороннє агентство по гарантіях інвестицій (МАГІ).

Страхування фінансових гарантій. Види страхування фінансових гарантій: страхування облігацій та інших цінних паперів; страхування кредитів для короткострокових торговельних угод і довгострокових інвестицій; страхування заставних облігацій; страхування виплат по здачі в оренду, лізинг і т.д.; страхування оплати вартості устаткування, що поставляється; страхування автомобільних позичок.

Страхування муніципальних облігацій. Страхування муніципальних облігацій як форма фінансових гарантій, при якій страхова компанія надає свою оцінку кредитоспроможності і репутації муніципальному випуску облігацій в обмін на страхову премію. Функції страхування муніципальних облігацій. Встановлення страхової суми. Страхування муніципальних облігацій - малозбитковий вид страхування.

ТЕМА 9. СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНИХ РИЗИКІВ.

Страхування експортних кредитів. Причини доцільності проведення страхування кредитних ризиків. Договір страхування. Фактори, що визначають ризик страховика при страхуванні кредитних ризиків. Форми полісів по страхуванню кредитів, що характерні для міжнародної практики. Принципи страхування кредитів.

Страхування вексельних кредитів. Підстава для ризику - невідповідність товару тим сортам і якісним ознакам, які докладно описані і перераховані в специфікаціях, які додаються до трасованого векселя або контракту. Акцепт - форма страхування капіталу, який вкладається його власником у короткострокові вексельні зобов'язання.

Міжнародний досвід страхування експортних кредитів. Страхування від економічних і комерційних ризиків. Організації що здійснюють страхування експортних кредитів від політичних ризиків. Страхова вартість при страхуванні кредитів - вартість договору.

Страхування іпотечного і споживчого кредиту. Споживчий кредит. Іпотечний кредит. Ризики, яким піддаються учасники іпотечної діяльності. Види страхування, які включаються до страхових програм, розроблених спільно страховими компаніями і банками, які здійснюють іпотечне страхування.

Страховання комерційних кредитів. Мета та об'єкт страхування внутрішнього кредиту. Розрахунок премії. Принципи страхування внутрішнього кредиту. Типи полісів, що використовуються у міжнародній практиці.

ТЕМА 10. СТРАХУВАННЯ БАНКІВСЬКИХ РИЗИКІВ.

Специфіка банківського страхування. Види страхування по захисту окремих банківських операцій, що пропонуються на західних страхових ринках. Страхування на випадок викрадення. Страхування відповідальності банків за заподіяння різних збитків. Комплексне страхування. Поліс страхування фінансових установ від електронних і комп'ютерних злочинів. Види страхових ризиків: страхування банківського обладнання, майна і нерухомості від ризиків; страхування засобів транспорту; страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів; страхування співробітників банку від ризиків розладу здоров'я і смерті внаслідок нещасних випадків на виробництві і в побуті; добровільне медичне страхування працівників банку; страхування готівки;

Страховання депозитів. Система страхування депозитів (ССД), її функції. Методи, за допомогою яких держава намагається забезпечити надійність і стабільність банківської системи: Ознаки класифікації ССД. Страхування банківських кредитів. Два види страхування банківського кредиту: страхування ризику непогашення кредиту; страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту. Методи класифікації кредитів комерційних банків за ступенем ризику непогашення кредитів і прогнозу фінансових труднощів. Оцінка передумов для укладення договору. Показники фінансової стійкості і платоспроможності клієнта, що застосовуються у практиці кредитного аналізу. Рейтингова оцінка кредитоспроможності позичальника. Метод кредитного скоринга Дюрана. Система CAMPARI. Основні принципи страхування. Об'єкт страхування ризику непогашення кредиту. Відповідальність страхової організації.

ТЕМА 1.
СВІТОВА СИСТЕМА РИЗИКІВ.
План

1. Основні світові ризики.
2. Контроль за світовими ризиками.
3. Фінансування світових ризиків.

1. Основні світові ризики.

Минуле століття характеризується виникненням ризиків світового масштабу, яких ніколи раніше, не враховуючи ризиків стихійних лих, історія людства не знала. Виникли і продовжують проявляти себе у все зростаючих масштабах екологічні, космічні, військові, політичні, атомні, ядерні, ризики міжнародного тероризму, світових епідемій, великих техногенних аварій, ризики, пов'язані з міграцією людей, та багато інших.

Це нове явище, пов'язане з глобальними, загальними, всеосяжними загальнопланетарними ризиками, відбилося на страхуванні як системі економічних відносин, покликаний відшкодовувати збитки при здійсненні різних ризиків. Тому, перш ніж характеризувати міжнародне страхування, виділимо і розглянемо ризики, що виявляються на міжнародному рівні, не применшуючи ролі і масштабу внутрішніх ризиків для кожної країни.

Національні страхові ринки, які, підтримуючи міжнародні зв'язки, обслуговували переважно потреби національної економіки і власних громадян, у нових умовах перетворилися в єдину систему. Причому, вирішальний крок був зроблений наприкінці XX - початку XXI ст.

Страховий ризик - основне поняття в страхуванні і під ним, залежно від переваг страховика, може розумітися наступне:

- Імовірність настання збитку життю, здоров'ю, майну страхувальника (застрахованого) у результаті страхового випадку.
- Страхова подія, тобто небезпека для страхувальника, яка може заподіяти йому збиток.
- Об'єкти страхування, які за їхньою страховою оцінкою співвіднесені зі ступенем імовірності збитку.
- Ліміт відповідальності страховика.
- Договір страхування, що закріплює встановлені правовідносини. У цьому зрозумінні термін "страховий ризик" застосовується в основному в міжнародній страховій практиці.

Система світових ризиків:

- військові ризики;
- політичні ризики;
- атомні і ядерні ризики;
- фінансові ризики;
- ризики зубожіння;
- ризики міжнародного тероризму;
- ризики організованої злочинності;
- ризики епідемій хвороб;
- ризики насильницької смерті;
- ризики, пов'язані із міжнародною торгівлею;
- ризики стихійних лих;
- ризики, пов'язані із міграцією людей;
- ризики техногенних аварій;
- екологічні ризики;
- ризики, пов'язані із освоєнням космосу.

Тут подано лише основні світові ризики, тому що важко охарактеризувати всесвітній масштаб цього глобального явища в обмежених рамках страхової тематики. Його осмислення світовим співтовариством і вивчення аналітиками тільки починає розвиватися.

Ризики світового характеру більшою або меншою мірою проявляються в будь-якій країні світу, незалежно від її географічного положення, міжнародних зв'язків, політичної системи, впливаючи, а в деяких випадках визначаючи її економічний і політичний розвиток.

За останнє десятиліття деякі ризики, які вважалися характерними для слаборозвинутих країн, стали проявляти себе в країнах, які за всіма міжнародними рейтингами і показниками належать до найбільш благополучних.

Друга половина XX ст. ознаменувалася посиленням глобальної системної кризи, яка охопила не тільки соціальну, але й природну сферу [29]. Один із масштабних її проявів - зростання природних і техноприродних катастроф, що супроводжуються величезними матеріальними втратами і масовою загибеллю людей. Таких масштабів стихійних лих цивілізована історія людства ще не знала. Тільки в Азіатсько-Тихоокеанському регіоні за останні 30 років постраждало 4 млрд. і загинуло 1,4 млн. чоловік.

Зростання загальної кількості природних катастроф на Земній кулі є закономірним. Так, за 1995-1999 рр. середня кількість великих природних катаклізмів (у яких загинуло не менше 10 і постраждало не менше 100 чол.) зросло порівняно з 1965-1969 рр. більш ніж

втричі. У XXI ст. ця тенденція зберігається.

Найбільш розповсюдженими у світі є тропічні шторми і повені (по 32% від загальної кількості катастроф), далі йдуть землетруси (12%), посухи (10%) та інші (14%).

Найбільші землетруси останніх років:

- лютий 1998 р. - Куба, Японія, загинуло 5502 чоловіка, постраждали більше 1,8 млн. чоловік, збиток склав 131, 5 млрд. дол. США;
- серпень 1999 р. - Ізмаїл, Туреччина, загинуло 15 тис. чоловік, збиток склав 13 млрд. дол.;
- січень 2001 р. - штат Гуджарат, Індія, загинуло 20 тис. чоловік, 167 тис. чоловік постраждали, збиток склав 2,1 млрд. дол.

Найбільші повені:

- 1971 - 1996 рр. - 167 повеней у Європі на території Польщі, Чехії, Словаччини. Тільки в Польщі постраждало понад 1400 міст і селищ, а збиток склав 4 млрд. дол.
- 1998 р. - річка Янцзи, Китай, постраждало 350 млн. чоловік, збиток склав 37 млрд. дол.;
- 1998 р. - повінь па річці Лена, Росія, збиток - 1 млрд. 300 млн. руб.;
- 2001 р. - повінь на річці Лена, Росія, збиток - 5,9 млрд. руб.;
- 2001 р. - повені в Італійських і Швейцарських Альпах та Великобританії, а також урагани "Анатоль", "Лома" і "Мартін" нанесли Західній і Північній Європі збиток, який склав понад 15 млрд. дол.
- 2002 р. - катастрофічна повінь у Центральній Європі. Загальний збиток склав 3 млрд. дол.

Природні катастрофи супроводжуються великими матеріальними втратами. За останні 40 років у глобальному масштабі вони збільшилися в дев'ять разів і склали на початку XXI ст. 150 млрд. дол. на рік. Очікується, що до 2050 року економічний збиток від природних катастроф сягне 300 млрд. дол. на рік.

Збитки від природних катастроф у багатьох країнах досягають десятків млрд. дол. на рік: у США - 50 млрд. дол., у Китаї - 19 млрд. дол., досягаючи в окремі роки 37 млрд., як це було в 1998 році.

Схильність різних країн до природних катастрофічних явищ тісно пов'язана з рівнем їхнього соціально-економічного розвитку. Згідно з класифікацією Світового банку, всі країни за ВВП можна поділити на три групи: з низьким доходом (менше 635 дол. на рік), середнім (від 635 до 7910 дол.) і високим (понад 7910 дол.). Станом на 1992 рік у країнах з низьким, середнім і високим доходом проживали 3127, 1401 і 817 млн. чоловік.

Найбільший соціальний ризик (загибель і каліцтва) характерний для країн з низьким рівнем розвитку. На країни першої групи, населення яких складає 58% від усього населення

Землі, припадає 88% загиблих і 92% всіх потерпілих від природних катастроф за період 1965-1992 рр. Загальна кількість загиблих у країнах з низьким доходом у 7,7 разів більше, ніж у країнах із середнім доходом і в 95 разів, ніж у країнах з високим доходом, а кількість потерпілих відповідно в 12,8 і 173 рази. Світова статистика свідчить, що при збільшенні доходу на душу населення з 313 до 1000 дол. на рік кількість людей, які гинуть внаслідок природних катастроф, зменшується майже в 10 разів.

Збільшення кількості природних катастроф у світі пов'язано з глобальними процесами у соціальній, природній і техногенній сферах, які зумовлюють розвиток небезпечних природних явищ і зниження захищеності населення. **Тому система світових ризиків перебуває в безперервній динаміці як за масштабом, так і за прикладною сферою і постійно видозмінюється з таких причин:**

1. Науково-технічний прогрес викликає нові, складні, невідомі ризики, досвід керування якими ще не напрацьований, до того ж накопичення його не встигає за стрімким зростанням ризиків.

2. Відбувається безперервне зростання населення Землі і промислового виробництва і пов'язана з ним урбанізація.

3. Спостерігається загальний процес криміналізації суспільства - починаючи від культурної сфери (романтизація ситуацій, пов'язаних з порушенням законів, проголошення героями кримінальних елементів) і закінчуючи статистикою карних злочинів.

4. Зростає тенденція до більш тісних міжнародних контактів, пов'язаних з розширенням загальної економічної бази, міграцією людей, масштабними міжнародними перевезеннями, що загострюють і підсилюють супутні їм ризики.

5. Виснажуються природні ресурси, що обумовлює гостру боротьбу за володіння ними і перерозподіл між країнами і народами.

6. Економіки країн перетворюються в усе більш складну структуру, організовану за мережним принципом, що охоплює величезні регіони Земної кулі, а найчастіше практично увесь світ. Вилучення будь-якого елемента цієї мережі спричинює непередбачені наслідки для всієї системи і легко виводить її зі стану рівноваги, породжуючи нові ризики

7. Для всіх країн з розвинутою економікою спільною проблемою є старіння населення, що загострює потребу людини у всіх видах захисту.

8. Щільність розміщення виробничих об'єктів, житла, культурних та історичних цінностей різко підвищує імовірність кумуляції ризику. Одночасно підвищується вартість одного окремо взятого об'єкта. У сукупності ці два явища значно підвищують ризик катастрофічних збитків.

9. Наростає протистояння релігії, культур, моральних цінностей, розвинутих країн і країн, що розвиваються, породжуючи прагнення до національної незалежності і, як наслідок,

військове протистояння.

Проблема навколишнього середовища є загальною для населення планети в цілому. Те, що людина зробила з навколишньою природою, за своїми масштабами вже є катастрофою. До головних забруднювачів атмосфери належить вуглекислий газ, фреони та ряд інших, здатних впливати на температурний режим атмосфери. їх надлишкове надходження створює "парниковий ефект".

За науковими прогнозами, у порівнянні з кінцем минулого століття температура поверхні планети підвищиться на 2,5 °C в 2020-му і на 3-4 °C в 2050 році. "Парниковий ефект" порушує клімат, змінюючи кількість опадів, напрям вітрів, шар хмар, океанські течії і розміри полярних льодовикових шапок. Якщо процес продовжуватиметься такими ж темпами, це призведе до підвищення рівня Світового океану на 80 см і більше з усіма послідовними наслідками.

Передбачається, що внаслідок надмірного застосування фреонів відбувається виснаження озонового шару атмосфери і виникнення "озонових дір". З їх ростом пов'язують виникнення мутацій живих організмів, зростання рівня багатьох захворювань. Спостереження зі штучних супутників показали, що щорічно з жовтня по листопад над Антарктидою кількість озону зменшується на 60%.

Деградація водного середовища також набула глобального характеру. Понад один мільярд чоловік на планеті використовує в побуті брудну воду. Забруднення Світового океану нафтою досягло вже 20% його поверхні і викликає істотні порушення газо- і водообміну Землі. Не в змозі самотійно подолати колосальні за масштабами ризики, держави світу нині почали вибудовувати всепланетарне співтовариство по боротьбі з ними. Можна говорити, по суті, про таке явище, як світове солідарне покриття ризиків. Причому, стало зрозуміло, що ця реальність є логічним результатом зростаючої небезпеки, не підвладної окремим країнам.

Сьогодні ризик померти насильницькою смертю у світі дуже високий. За опублікованими даними доповіді, представлені в Парижі співробітником Національного інституту демографічних досліджень Жан-Клодом Шесне, самою небезпечною країною у світі з погляду ризику насильницької смерті є Росія [12]. Україна знаходиться на другому місці. Згідно зі статистичними даними, в Росії щорічно насильницькою смертю помирає 221 чоловік з кожних 100 тис. Далі йдуть Україна - 149, Казахстан - 119, Колумбія - 105. Закінчують список Швеція - 48, Німеччина - 41 і Великобританія - 33. Привертає увагу те, що навіть у країнах, які вважаються відносно благополучними, ризик померти насильницькою смертю досить значний.

До насильницької смерті відносяться, крім убивств, випадки самогубства, ДТП, пожеж, побутових нещасних випадків.

За кількістю убивств Росія поступається тільки Колумбії, де щорічно їх жертвами стають 60 чоловік на кожні 100 тис. (у Росії - 28). Для порівняння: у Франції, що стоїть у списку на 30-му місці, ця цифра складає 0,7.

Що стосується самогубств, то тут вісім перших місць належить країнам, які входили до складу Радянського Союзу або соціалістичного табору. Відкриває цей список Литва - 44,1 самогубства на кожні 100 тис. чоловік. Далі йдуть Росія, Латвія, Білорусь, Угорщина, Казахстан, Україна та Естонія.

Утім, на думку автора, якби всі країни надали реальну статистику, то список самих неблагополучних у цьому відношенні країн виглядав би інакше. Так, ПАР, наприклад, явно занизила справжню кількість убивств. Отже, ризик померти насильницькою смертю у цілому в світі дуже високий і навіть не так залежить від економічного розвитку країни, як це здається на перший погляд.

Сукупність методів і способів керування ризиками називається ризик-менеджментом. Нині у будь-якій діяльності і практично на будь-якому рівні ризик-менеджменту стали приділяти першорядне значення. Серед його методів виділяються два основних: контроль за ризиком і фінансування ризику. Обидва ці напрями розвиваються в рамках міжнародного співробітництва специфічними способами, що характеризують взаємозв'язок світових процесів.

2. Контроль за світовими ризиками.

Контроль за ризиками спрямований на ризикову ситуацію і є діяльністю по скороченню її імовірності і величини можливого збитку від неї. На світовому рівні виділяються **правовий і військовий способи керування ризиками.**

Військовий, спрямований на окремі ризики, привносить ще більше нових і навряд чи може розглядатися як дієвий. Хоча події останніх років свідчать про широке застосування саме цього методу.

Контроль за світовими ризиками передбачає створення правової бази, що регулює взаємовідносини держав у сфері загальних небезпек.

Враховуючи важливість проблеми, ООН проголосила 90-і роки XX ст. Міжнародним десятиліттям зменшення наслідків стихійних лих. За ці роки була розроблена нова стратегія боротьби з природними катастрофами, в основу якої були покладені принципи прогнозування і попередження катастроф замість принципу ліквідації їх наслідків.

У рамках боротьби з екологічними ризиками світ зробив великі кроки. Світове співтовариство вживає дієвих заходів для захисту навколишнього середовища. Це, наприклад, Женевські конвенції "Про запобігання забруднення моря нафтою й іншими речовинами", "Про охорону живих ресурсів відкритого моря". Не зважаючи на те, що між

конференціями ООН у Стокгольмі (1972 р.) і в Ріо-де-Жанейро (1992 р.) на охорону навколишнього середовища було витрачено 1,2 трлн. дол., екологічна обстановка на Землі погіршується. Підтвердженням цього є безпрецедентна швидкість зменшення біологічних видів на Землі. На сьогодні до Червоної книги занесено 24% ссавців (1130 видів) і 12% (1183 види) риб, що живуть на Землі.

Справа ускладнюється тим, що правове поле можна створювати лише по захисту океану і космосу. Всі інші багатства Землі є власністю окремих держав. Необхідне переосмислення цієї тези, але поки що продовжується винищення лісу в Південній Америці і багато видів тварин в усьому світі.

Наростаючими темпами йде і боротьба з міжнародним тероризмом. Злочинний світ об'єднався раніше, ніж правоохоронні органи. Географічні рамки тероризму набули світового характеру: у 60-70-х роках XX ст. світ був вражений новою хвилею світового терору. Те, що раніше було винятком, стало повсякденністю.

Світове співтовариство було змушене вжити певних заходів і, головне, почати створення правової бази по боротьбі з тероризмом. З 1993 року прийнято дев'ять міжнародних конвенцій. Серед них Конвенція про злочини і деякі інші дії, здійснені на борту повітряного судна (1963); Конвенція про боротьбу із захопленням заручників (1979); Конвенція про боротьбу із незаконними актами, спрямованими проти безпеки морського судноплавства (1988); Конвенція про боротьбу з фінансуванням тероризму (1999).

Створені міжнародні організації по боротьбі з тероризмом, які розробили програмні документи: Декларація і Програма дій, прийняті на Всесвітній конференції ООН по правах людини в 1993 році і Декларація про заходи з ліквідації міжнародного тероризму, прийнята на 49-й сесії Генеральної Асамблеї ООН у 1994 році.

На Нараді, присвяченій боротьбі з тероризмом (Париж, 1996) міністри країн "великої вісімки" прийняли документ, у якому заявили про рішучість нарощувати боротьбу з тероризмом рекомендовано прийняття національних законів для ефективного контролю за виробництвом, торгівлею й експортом зброї та вибухівки. Особлива увага була звернута на засоби комунікації, які використовуються терористами, насамперед Інтернет. Розглянуто можливість видачі терористів, навіть якщо між країнами немає відповідних угод. Вирішено перешкоджати руху капіталів, за допомогою яких фінансується терористична діяльність. Організовано реальне оперативне співробітництво між спецслужбами різних країн.

Що стосується республік колишнього СРСР, то кримінальний світ, на відміну від політичного, з руйнуванням єдиного правового простору швидко консолідувався. Позбавлення правоохоронних органів єдиного стрижня призвело до роздроблення їхніх зусиль, чим негайно скористалися злочинці.

З метою координації зусиль СНД у боротьбі з тероризмом та іншими видами

небезпечних злочинів була підписана ціла низка міждержавних нормативних актів - Угода "Про концепції військової безпеки держав - учасниць СНД", а також Угода "Про взаємодію в області попередження і ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру".

У 1996 році прийнята **"Концепція колективної безпеки держав - учасниць Договору про колективну безпеку"**, яка проголосила міжнародний тероризм одним із основних джерел військової небезпеки для країн СНД. Прийнята **"Програма спільних заходів боротьби зі злочинністю на період до 2003 р."**, що включає заходи щодо аналізу криміногенної ситуації і прогнозу розвитку злочинності в СНД. Розроблено Міждержавну програму боротьби з міжнародним тероризмом та іншими проявами екстремізму на період до 2003 року. У 2000 році створений Антитерористичний центр СНД, призначений для координації дій у боротьбі з міжнародним тероризмом та іншими проявами екстремізму, а також сформована Рада керівників органів безпеки і спеціальних служб держав СНД.

На жаль, ці заходи не зменшили загрозу тероризму. Внаслідок подій 11 вересня 2001 року до таких точок уперше були віднесені США. За даними ІТАР-ТАРС, до списку потрапили Афганістан, Ізраїль, палестинські території, Ірак, Балкани, Чечня, Таджикистан, район індо-пакистанського кордону, Корейський півострів, Філіппіни, деякі країни Африки, Південна Америка. Фактично увесь світ. Подальші акти тероризму торкнулися інших країн, навіть відносно благополучної Іспанії.

6 листопада 2001 року у Варшаві відкрилася Міжнародна конференція по боротьбі з тероризмом. Глави держав Центральної і Східної Європи домовилися відпрацювати систему швидкого обміну даними про можливі терористичні акти шляхом створення контрольних пунктів при інститутах національної безпеки. Інститут по дослідженню тероризму визначить засоби протидії відмиванню грошей, контрабанді наркотиків, створить базу даних про причетних до цієї проблеми осіб і об'єктів, організує вивчення методів діяльності терористів, розробить визначення поняття "міжнародний тероризм".

Довгостроковою метою цієї конференції є створення центру, де будуть відпрацьовані програмні принципи дослідження релігійної і расової терпимості. Буде створений також фонд допомоги жертвам терору в усьому світі.

Дискутувалося створення спільних антитерористичних підрозділів. Однак світове співтовариство ще не винайшло радикальних заходів боротьби з цією загрозою. Та й чи є воно "світовим"? Адже під цим словом розуміється в основному християнський світ. Проте, за науковими прогнозами, до 2050 року на Землі залишиться близько 10% людей європейського походження, причому третина з них буде старше 60 років. В Іраку проживатиме близько 42 млн. чоловік, в Ірані - 94 млн. Чисельність палестинців, яких

сьогодні налічується 4,2 млн., зросте до 15 млн. Внаслідок цього співвідношення арабів і євреїв на спірних територіях складатиме 2:1. Населення Азії, Африки і Латинської Америки зросте до 3-4 млрд., а населення Європи, за всіма прогнозами, значно скоротиться.

Висловлюються не безпідставні припущення, що до цього часу саме іслам стане провідною релігією у світі. Хто ж і яким способом в цих умовах диктуватиме світові свої принципи? Навряд чи воєнні дії в Афганістані й Іраку докорінно вирішили проблему. Швидше за все злочинний світ накопичує сили. І не про всі його акти є достовірні відомості.

Наслідки актів терору взагалі досить масштабні. Це знищення мирного населення, у тому числі в результаті воєнних дій, колосальні матеріальні втрати. Це паніка в душах людей, нервові зриви і серцеві захворювання. Це втрата доходів авіакомпаній і туристичних фірм внаслідок страху подорожувати.

Початок контролю за ризиками світових епідемій і нових захворювань було покладено ще в 1949 році прийняттям чотирьох Женевських конвенцій. На особливу увагу заслуговує **четверта**, присвячена захисту цивільного населення в умовах воєнних дій та епідемічних захворювань. Величезну роль відіграє організація Міжнародного Червоного Хреста і Півмісяця. Надалі в багатьох міжнародних актах питанням захисту населення по боротьбі і нерозповсюдженню епідемій приділялася постійна увага. Слід згадати й солідарну гуманітарну допомогу міжнародного співтовариства країн по ліквідації вогнищ епідемій і голоду, наприклад, у країнах Африки.

Однак повністю ця загроза не знищена і навіть не знаходиться під контролем. Порошок сибірської виразки, розісланий поштою в Америці, став причиною захворювання близько двох десятків людей і паніки багатьох мільйонів, і не тільки в США. Очевидно, що цей акт був застосований як психологічна зброя - для знищення людей існують більш потужні засоби. Але він показав, що світ зовсім не захищений від подібної загрози.

У рамках боротьби з ризиками великих техногенних аварій та інших стихійних лих світ йде шляхом безпосередньої допомоги. Широко відома гуманітарна допомога держав з ліквідації наслідків землетрусів, повеней, великих аварій, наслідків військових конфліктів, де б вони не відбувалися, у вигляді розбирання завалів, лікування хворих і поранених, надання матеріальних коштів.

Ми розглянули правову базу, в рамках якої значно знижуються світові ризики. Тепер розглянемо ще один метод ризик-менеджменту - фінансування ризиків на міжнародному рівні.

Якщо контроль дозволяє знижувати ступінь ризиків, то фінансування спрямоване на відшкодування збитку у зв'язку з реалізацією їх.

3. Фінансування світових ризиків.

Основний спосіб фінансування ризику - передача його особам, діяльність яких

полягає в прийнятті чужих ризиків шляхом формування спеціальних матеріальних фондів для виплати страхових відшкодувань. Це страхування.

Однак у XX ст. воно набуло нового характеру. Страхування не усуває причини нещастя, але воно матеріально підтримує потерпілих шляхом солідарного покриття збитку. Це найдавніший метод. За багато тисячоліть світ не знайшов нічого більш дієвого. Основні функції всіх цивілізованих держав (охорона здоров'я, пенсійне забезпечення, підтримка громадян у надзвичайних ситуаціях та ін.) вирішуються за допомогою страхування.

Глянувши на систему світових ризиків можна відмітити, які ризики покриваються сучасними видами страхування. З упевненістю можна сказати: практично всі. Стихійні лиха, нещасні випадки з людьми - ці традиційні страхові ризики в нових умовах тільки адаптуються до реалій. **Виняток складають хіба що військові і політичні ризики**, однак з деякими застереженнями і їх уже торкається сучасне страхування. З'явилися друковані праці, присвячені страхуванню цих ризиків, багато страхових компаній уже рекламують страхування цих ризиків.

Ризики тероризму після вересневих подій у Нью-Йорку спочатку помітно здали свої позиції, тому що багато страхових компаній, побачивши колосальні страхові виплати, значно обмежили умови їх страхування, але надалі у зв'язку із попитом ці ризики стали включати до переліку страхових практично всі великі страхові компанії світу.

Щоб підкреслити розмах міжнародних страхових відносин, зупинимося на декількох **міжнародних системах страхування:**

- **перестрахованні**
- **системі "Асістанс"**
- **системі "Зелена карта"**
- **морському**
- **спеціальних видах** (страхування експортно-імпортних інвестиційних ризиків, екологічних ризиків).

Стихійні лиха і терористичні акти нанесли в 2001 році економічний збиток на суму приблизно в 115 млрд. дол. Ці дані опублікував 20 грудня 2001 року провідний світовий перестраховальний концерн Swiss Re, який взяв на себе виплату збитків по страхових випадках. Прямий збиток від терактів у Нью-Йорку оцінюють у 90 млрд. дол. Стихійні ж лиха, як раніше, не були головною статтею витрат страхових компаній цього року: виплати по них склали 9 млрд. дол. Найдорожче обійшовся ураган у США, що коштував страховим компаніям 2,5 млрд. дол.

Нині не існує незалежних національних страхових ринків. Всі вони об'єднані в єдиний світовий ринок через систему перестраховання, за допомогою якої відповідальність по більшості ризиків, де б вони не відбулися, поділяє все світове співтовариство. Значення

перестраховання у світовій економіці велике, а суть проста: відповідальність страхової компанії передається іншій (частіше іноземній) компанії. Перестрахованням охоплений весь світ. Відомо, що в покритті збитку по ризиках знаменитого "Титаніка" через цю систему брало участь понад 1000 страхових компаній. Справжню їх кількість навіть неможливо було відстежити. І це на початку століття, коли ще не знали авіаційних, космічних, екологічних ризиків!

Передаючи ризики в перестраховання, страхова компанія віддає і частину страхової премії. Тому перестраховання завжди відтік капіталу з країн, страхові компанії яких є слабкими. Але тільки в загальному. Світ давно зрозумів, що для виплати сум, адекватних сучасному збитку, відповідальність треба дробити. А при існуючих масштабах ризиків "дроблення" можна робити тільки на світовому рівні.

Особливе місце в перестрахованні посідають перестраховальні пули, тобто угоди страхових компаній про спільні дії. Створення пулів - знов-таки досягнення ХХ ст., тому що через їх механізм доцільним є страхування ризиків з потенційною катастрофічною небезпекою. Об'єднання в пули зустрічаються також по страхуванню унікальних ризиків: скакових коней, фільмів, коштовностей. Світ живе не тільки трагедіями! Пули часто створюються саме в міжнародних цілях. Так, у 1968 році був організований Арабський авіаційний пул, у 1973 - Арабський морський пул по страхуванню суден, у 1980 - знову Арабський пул по військових ризиках. Така географічна зосередженість ще десятиліття назад свідчила, мабуть, про особливі обставини, що обумовлюють замкнутість перестраховального простору. Цей феномен слід би спеціально вивчити.

Активними темпами йде злиття й укрупнення перестраховальних компаній. При цьому обсяг премій від перестраховання неухильно зростає. Провідними країнами за рівнем розвитку перестраховання є США, далі Великобританія, Німеччина, Швейцарія, Франція, Японія.

Але глобалізація в страхуванні здійснюється не тільки через перестраховання. Наприкінці ХХ ст. виникли нові види страхування, що охоплюють значну частину Земної кулі. Серед них особливо виділяються системи "Асістанс", "Зелена карта" і морське страхування.

Виникнення системи **"Асістанс"** викликало безпрецедентне явище: міжнародні поїздки у винятково широких масштабах. Це туристи, громадяни, що виїхали по гостьовій візі, у відрядження, для роботи по контракту. Не говорячи вже про репатріантів і біженців. Таких людей - мільйони. Відповідно, зросла і кількість ризиків, що їх супроводжують.

Світ зіштовхнувся з небаченими проблемами: хто має лікувати цих людей при раптовому захворюванні, врегульовувати конфлікти з адміністрацією? Що робити з дітьми, якщо особи, які їх супроводжували, раптово занедужали або померли? Що робити з

тілом померлого? Що робити з автомобілем іноземця, який захворів? Як допомогти туристу, що втратив документи або відстав від потяга? Що робити, якщо прибулого іноземця не зустріли і він не знає, куди відправлятися далі? Саме головне: хто цим повинен займатися і хто це має оплачувати? Цей перелік проблем далеко не повний.

Характерно, що людей цікавить не стільки грошова допомога, скільки конкретна послуга. Адже іноземці часто не знають мови, звичаїв, сфери обслуговування, та й на багато чого просто не мають прав, а практика показала, що посольства не в змозі кардинально вирішувати ці питання.

Вирішення проблеми знов-таки було знайдено через солідарне покриття ризиків, але вже шляхом розробки нової галузі світових послуг - "Асістанс". Здійснюють його компанії особливого типу, які поєднують страхові і сервісні функції, або звичайні, які працюють за договором з компаніями-асістантами. Останні є, по суті, ТНК, що мають розгалужену світову мережу представництв. Широко відомі GESA, CORIS, Mercur Assistance, Assist-card та ін.

Система **"Зелена карта"** викликана до життя подібним явищем. Одночасно за кордоном не просто знаходяться мільйони громадян. Багато з них сидить за кермом автомобіля. Особливо гостро це питання стоїть в Європі.

Становище ускладнилося тим, що до кінця XX ст. практично у всіх розвинутих країнах світу страхування відповідальності власників автотранспортних засобів (за шкоду, нанесену життю, здоров'ю або майну третіх осіб) стало обов'язковим. Виникла парадоксальна ситуація: якщо збиток у дорожньо-транспортній пригоді (ДТП) заподіяв громадянин своєї країни, його оплачувала страхова компанія. Виплата ж збитку, заподіяного іноземцем, була під сумнівом, і до введення "Зеленої карти" потерпілі знаходилися в нерівних умовах залежно від того, громадянином якої країни був винуватець ДТП. Нині як поліси "Асістанс", так і Зелені карти в більшості випадків включаються до переліку обов'язкових документів, необхідних для в'їзду в іншу країну.

Морське страхування було викликане ще одним всепланетарним явищем - широкомасштабним розвитком світової торгівлі. У кінці XIX ст. з'явилася потреба уніфікації правил міжнародних перевезень, яка була проведена в двох напрямках: створення єдиної системи тлумачення торгових термінів (Інко-термс) і розробки єдиної системи страхових ризиків ("Застереження інституту лондонських страховиків по вантажах").

Основні вантажоперевезення у світі здійснюються морем - понад 80%. Тому при необхідності їх правового забезпечення найбільш прийнятним виявилось морське право. **Страхування ризиків, пов'язаних з міжнародними перевезеннями, яке здійснюється в рамках міжнародного морського права, отримало назву морського страхування**

Світові експортно-імпортні інвестиційні ризики можна поділити на дві

принципово різні категорії:

- політичні
- комерційні.

Страхування політичних ризиків не може здійснюватися в країні, яка отримує інвестиції, і здійснюється в країні-"донорі". Забезпечення гарантій інвесторів від комерційних ризиків може здійснюватися шляхом страхування інвестиційних проєктів, об'єктами якого може бути відповідальність перед третіми особами, гарантії і поручительства, будівельно-монтажні ризики.

Вивіз капіталу здійснюється у формі експорту позичкового або підприємницького капіталу. Світовий ринок позичкових капіталів набрав наприкінці ХХ ст. приголомшуючих темпів розвитку. Ризики, пов'язані з міжнародними кредитами, надзвичайно масштабні. Природно, на світових ринках страхуються не всі з них і за дуже велику страхову премію. Хоча до ціни товару приєдналася вартість страхування, доходи від можливого розширення торгових операцій завдяки полегшеним умовам страхування кредиту стали значно перевищувати витрати.

Екологічне страхування також набирає темпів. Труднощі полягають у майже повній відсутності правової бази. При цьому виду страхування важливо, по-перше, правильно розрахувати розмір збитку, по-друге, визначити одержувача страхового відшкодування. У світовому масштабі, як не дивно, ці питання вирішуються легко. Збиток має бути виплачений країні, якій він заподіяний, вона ж сама і визначає його розмір. Справа в тому, хто може його оплатити. Так, внаслідок катастрофи поблизу Японії російського танкера Японією був пред'явлений збиток у розмірі 900 млн. дол. США. З'ясувалося, що танкер був застрахований на Ллойдовському ринку у Великобританії на 500 млн. Англійська сторона негайно її виплатила. Решта була пред'явлена уряду Росії.

Крім розглянутих видів, у стадії становлення як світових систем знаходяться: екологічне, авіаційне, космічне, ядерне страхування і низка інших. Успішно розвивається на світовому рівні своєрідне страхування фінансових ризиків шляхом хеджування їх на основі добре розроблених на сьогоднішній день різноманітних фінансових інструментів.

Виникає запитання: чи достатніми є заходи для керування ризиками у світовому масштабі? Із впевненістю можна відповісти: ні. Незважаючи на всі стримуючі і часом безпрецедентні заходи, більшість всесвітніх ризиків набуває загрозливих масштабів. Кілька десятиліть назад для вирішення проблеми керування ядерними ризиками досить було угоди наддержав. Нині ці держави намагаються створити систему стримування потенційної загрози відразу від кількох країн, які володіють ядерною зброєю або мають можливість оперативно розгорнути її виробництво. У їх числі навіть Індія.

Сьогодні на порядку денному - протистояння мусульманського і християнського світу, наслідки якого складно передбачати. Виникли ризики невідомих захворювань - СНІДу, лихоманки Ейбола, атипічної пневмонії. З'явилася реальна загроза навмисного поширення епідемій. Світ потрясли найбільші аварії за всю історію існування людства. Поки що важко щось прогнозувати.

Однак без спільних зусиль світового співтовариства держав багато з цих ризиків уже давно привели б до незворотних світових катастроф. Поки цього не сталося, залишається сподіватися на організацію в найближчому майбутньому дієвої **системи керування світовими ризиками у світовому масштабі**. Але системи, яка буде створена на принципово нових взаєминах між державами з різним суспільним і політичним ладом і, головне, з різним віросповіданням. І, безумовно, вона багато в чому буде спиратися на страхування як основний метод фінансування ризиків, напрацьований ходом історичного розвитку людства.

Питання для самоконтролю

1. Дайте характеристику основним світовим ризикам.
2. Чи всі світові ризики, на Вашу думку, названі в цій лекції? Чи можете Ви назвати такі, що не охоплені поданою системою світових ризиків.
3. Які основні причини укрупнення масштабів і кількості катастроф за останні роки?
4. Що таке ризик-менеджмент? Які його основні методи?
5. Охарактеризуйте методи контролю за світовими ризиками? Чи можете Ви назвати інші?
6. Охарактеризуйте методи фінансування світових ризиків. Чи можете Ви назвати ще які-небудь?
7. Які заходи останніх років світового рівня можна віднести до методів керування ризиками світового масштабу?
8. Дайте характеристику перестрахованню. Які завдання в рамках страхування воно вирішує?
9. Дайте характеристику системі "Асістанс". Для керування якими ризиками вона створена?
10. Дайте характеристику системі "Зелена карта". Якими ризиками вона керує?
11. Дайте характеристику морському страхуванню? Яку мету воно переслідує?
12. Які ще системи страхування, розроблені для керування ризиками?

ТЕМА 2.
СВІТОВИЙ РИНОК СТРАХУВАННЯ.
План

1. Страхові відносини і страхова термінологія.
2. Страхування в умовах глобалізації.
3. Макропоказники світового страхового ринку.

1. Страхові відносини і страхова термінологія.

Основою успішного розвитку держави є вибір економічної моделі і забезпечення її трансформації в систему загальносвітових господарських зв'язків. Будь-яку ринкову модель неможливо уявити без розгалуженої фінансовостійкої системи страхування. Страховий інститут забезпечує безпеку, стабільність, соціальні гарантії в суспільстві за допомогою механізму фінансового захисту.

З економічної точки зору **страхування** - це сукупність особливих замкнутих перерозподільних відносин між його учасниками з приводу формування цільового страхового фонду, призначеного для покриття можливого збитку, заподіяного суб'єктам господарювання, або вирівнювання втрат у сімейних доходах у зв'язку з наслідками несприятливих випадків.

Мета страхування - забезпечення безперервності і безперебійності суспільного відтворення шляхом надання його учасникам матеріальної можливості справитися з наслідками несприятливих випадків. **Специфічність страхування як економічної категорії підтверджується її особливостями:**

1. Перерозподіл коштів відбувається тільки за особливої умови, а саме настання страхового випадку, що регулюється імовірністю його виникнення. Отже, перерозподіл коштів також відбувається з певною імовірністю.

2. Перерозподіл коштів має замкнутий характер, оскільки відбувається тільки всередині групи людей, які вступили в страхові відносини.

3. Страховий фонд має ознаку зворотності, тому що призначений для повернення учасникам страхування (за винятком адміністративних та інших витрат страхових компаній).

Основна вимога до страхових фондів полягає в тому, що їх має вистачити на погашення відповідальності страхової компанії за укладеними договорами страхування на досить тривалому відрізку часу.

Страхування - не єдиний спосіб створення страхових фондів. Існує ще два: централізований і децентралізований.

При централізованому способі держава із сукупного національного багатства і

національного доходу виділяє спеціальний фонд для покриття витрат у надзвичайних ситуаціях. У такий же спосіб формується державний бюджет, валютні резерви і золотий запас держави.

Децентралізовані фонди формуються фірмами, підприємствами, установами й особисто громадянами для покриття можливих непередбачених витрат.

Сутність страхування виявляється через його функції. Виділимо основні чотири.

- Ризикова функція. У її рамках здійснюється перерозподіл засобів страхового фонду при настанні страхових випадків, тобто в результаті втілення ризику.
- Попереджувальна (превентивна) функція. Пов'язана з витратою частини страхового фонду на зменшення імовірності страхового випадку і можливої величини збитку.
- Ощадна (накопичувальна) функція. Виявляється в нагромадженні (заощадженні) коштів громадян у рамках договорів страхування "на дожиття". У цьому випадку страхова компанія працює як банк, що надає клієнтам можливість нагромадити гроші протягом тривалого терміну, з тією різницею, що в договори страхування включаються додаткові ризики, найчастіше нещасний випадок.
- Контрольна функція. Пов'язана з контролем за суворо цільовим використанням страхового фонду.

Перші три функції здійснюються страховими компаніями, четверта - адміністративними органами шляхом створення діючого законодавства і контролю його виконання.

Страхування - специфічний вид діяльності, тому у страхових відносинах сформувалася особлива система понять, яка використовується практично у всіх країнах світу. Надалі ми будемо нею користуватися. Учасники страхування називаються страховиками і страхувальниками.

Страховик - це фізична або юридична особа, яка здійснює страхування.

Страхувальник - це фізична або юридична особа, яка укладає зі страховиком договір по одному з видів страхування.

Угода між страховиком і страхувальником називається **договором страхування**. Документ, що підтверджує факт укладання договору страхування і містить основні його положення, називається **страховим полісом**.

У полісах особистого страхування, крім страховика і страхувальника, можуть зазначатися ще дві особи: застрахований і вигодонабувач (бенефіціарій).

Застрахований - особа, на користь якої страхувальник уклав договір страхування. Якщо тільки на себе, то страхувальник і застрахований виступають в одній особі.

Вигодонабувач (бенефіціарій) - особа, призначена для одержання страхової суми у разі смерті застрахованого.

Страховий фонд - резерв грошових або матеріальних засобів, сформований за рахунок внесків страхувальників, який знаходиться в оперативно-організаційному керуванні страховика.

Об'єкт страхування - предмет у широкому розумінні, на який спрямоване страхування (майно, відповідальність, життя і здоров'я).

Предмет страхування - майнові інтереси страхувальника, пов'язані зі знищенням, пошкодженням або заподіянням іншої шкоди об'єкту страхування.

Страхова подія - подія, на випадок якої здійснюється страхування (нещасний випадок, хвороба, пожежа, стихійне лихо і т.ін.).

Страховий випадок - фактична страхова подія.

Страхова сума (ліміт відповідальності страховика, страхове покриття) - визначена договором страхування або встановлена законом грошова сума, виходячи з якої встановлюються розміри страхового внеску і страхової виплати. У рамках цієї суми страховик несе відповідальність по страхових випадках (за винятком особливої ситуації в морському страхуванні). Страхова сума призначається у відповідності зі страховою оцінкою.

Термін страхування - інтервал часу, протягом якого об'єкти страхування вважаються застрахованими. Може коливатися від декількох днів і навіть годин до багатьох років. Крім того, можливий невизначений термін страхування, який діє доти, доки одна зі сторін не відмовиться від його продовження. Термін страхування може бути визначений подіями, які неминуче відбудуться. Наприклад, з моменту відходу судна із порту і до моменту прибуття його у визначений порт.

Страховий збиток - вартість повністю втраченої або знеціненої частини пошкодженого майна відповідно до його страхової оцінки.

Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж, тариф) - плата за страхування.

Тарифна ставка - ставка страхового платежу з одиниці страхової суми. Звичайно виражається у відсотках від страхової суми.

Збиток (збиток, втрата) - вартість втраченого або зіпсованого майна внаслідок страхового випадку.

Страхове відшкодування - грошова сума, яку виплачує страховик страхувальнику при настанні страхового випадку відповідно до умов договору страхування. В основу розрахунку страхового відшкодування покладене поняття збитку, якого зазнав страхувальник у результаті настання страхового випадку. Фактичне страхове відшкодування називається виплатою.

Способи виплати страхового відшкодування називають системами страхування або видами страхової відповідальності. У світовій практиці застосовуються такі системи страхування:

1. *Система дійсної вартості.* Величина страхового відшкодування дорівнює фактичній вартості майна на день укладення договору.

2. *Система першого ризику.* Величина страхового відшкодування дорівнює повній вартості збитку на момент його виникнення, але в межах страхової суми.

3. *Система пропорційної відповідальності.* Величина страхового відшкодування дорівнює частині від збитку, яку складає страхова сума від оцінки вартості об'єкта з метою страхування. Система пропорційної відповідальності переходить у систему першого ризику у разі страхування на повну вартість, тобто якщо страхова оцінка і страхова сума рівні.

Страхова сума Збиток

Страхове відшкодування = _____

Оцінка об'єкта з метою страхування

4. *Система дробової відповідальності.* Величина страхового відшкодування, як і в попередньому випадку, дорівнює заздалегідь обумовленій частині від збитку. Наприклад, 50% або 90%. Дріб може задаватися й інакше, а саме шляхом встановлення двох сум - страхової суми як такої і показної вартості. У цьому випадку дріб, на який збільшується збиток, дорівнює відношенню показної вартості до вартісної оцінки об'єкта страхування, а страхове відшкодування розраховується за формулою:

Показна вартість Збиток

Страхове відшкодування = _____

Оцінка об'єкта з метою страхування

Система дробової відповідальності переходить у систему першого ризику у разі страхування на повну вартість, тобто коли немає необхідності в показній сумі або вона дорівнює страховій.

5. *Система відновної вартості.* Величина страхового відшкодування дорівнює ціні нового майна, необхідного для заміни втраченого. Страхування за цією системою відповідає принципу повноти страхового захисту.

6. *Система граничної відповідальності.* У цьому випадку встановлюється певна межа суми страхового відшкодування. Страхове відшкодування визначається як різниця між заздалегідь визначеною межею і досягнутим рівнем доходу. Ця система застосовується при страхуванні великих ризиків, доходів і врожаю сільськогосподарських культур.

Франшизою називається особлива умова договору страхування, за яким страховик звільняється від виплати певної частини збитків. Крім того, франшизою також називають саму неоплачувану частину збитку. Франшиза підрозділяється на умовну, безумовну і сукупну.

При умовній (інтегральній, що не віднімається) франшизі збитки в межах величини

франшизи взагалі не оплачуються, а ті, що перевищують її, - оплачуються повністю. Задається умовна франшиза у вигляді конкретної грошової суми або у відсотках від страхової суми.

Умовну франшизу в міжнародній практиці прийнято вказувати за допомогою запису "вільно від $x\%$ ", де x - величина відсотків від страхової суми, з якими порівнюється збиток.

Застосовується умовна франшиза для того, щоб відгородити страховика від врегулювання спорів по дрібних збитках, оскільки при її застосуванні дрібні збитки не оплачуються взагалі, а великі - оплачуються в повному розмірі.

При безумовній (ексцедентній, що вираховується) франшизі збитки, рівні величині франшизи, завжди вираховуються з вартості збитку. Задається безумовна франшиза у вигляді конкретної грошової суми або у відсотках від величини збитку.

У міжнародній практиці безумовну франшизу прийнято вказувати за допомогою запису "вільно від перших $x\%$ ", де x - відсотки від величини збитку, що завжди вираховується з нього.

Безумовна франшиза застосовується для того, щоб зробити не вигідною для страхувальника страхову подію як таку, оскільки при застосуванні безумовної франшизи страхувальник не одержує повну вартість збитку. Крім того, за допомогою безумовної франшизи домагаються часткової участі страхувальника в покритті власного збитку, в якому він найчастіше і винен, наприклад, через свою безвідповідальність.

Безумовна франшиза в американській і європейській страховій практиці трактується по-різному. У європейській практиці безумовна франшиза, виражена у відсотках, - це неоплачувана частина збитку, в американській - оплачувана. Тому, наприклад, 20% європейської франшизи рівні 80% американської.

У практиці страхування застосовується також **сукупна франшиза**, при якій всі понесені страхувальником збитки за певний період часу (найчастіше за рік або за період дії договору страхування) складаються і з сумарного збитку вираховується зазначена франшиза.

"Кожний і будь-який збиток" - умова договору страхування (клаузула, або застереження), загальноприйнята в міжнародній страховій практиці. Означає, що відшкодуванню підлягає кожен і будь-який збиток, що виник у результаті одного страхового випадку або серії таких випадків, які відбулися внаслідок однієї катастрофічної події.

Банкасюранс - банк, який займається продажем страхових полісів або має власну страхову компанію. У цьому випадку банк виконує роль генерального агента страхової компанії. У країнах Західної Європи і США така діяльність комерційних банків широко розповсюджена і стрімко розвивається.

У діяльності іноземних страхових компаній застосовуються також терміни, пов'язані з

оформленням і відстеженням договорів страхування:

Адендум - письмове доповнення до раніше укладеного договору страхування і перестрахування, у якому містяться погоджені сторонами зміни раніше обумовлених умов.

Біндер - тимчасова (перехідна) форма угоди між страхувальником і страховиком, яка закріплює волевиявлення сторін щодо майбутнього договору страхування. Біндер використовується як інструмент регулювання страхових правовідносин до моменту складання й узгодження договору страхування, після чого підлягає заміні на страховий поліс. Як правило, біндер пов'язаний з розробкою нестандартних умов страхування.

Бордеро - документально оформлений перелік ризиків, прийнятих на страхування, які підлягають перестрахуванню.

Дисклоуз - норма страхового права, яка передбачає обов'язок страхувальника негайно доводити до відома страховика (сюрвейєра) будь-які факти, що істотно впливають на зміну ступеня ризику, прийнятого на страхування.

Риторно - утримання страховиком частини раніше оплаченої страхувальником премії при розірванні договору страхування без поважних причин.

Міжнародна практика страхування тісно пов'язана з діяльністю різних фахівців в оцінці ризиків, визначенні розмірів збитку, розрахунку страхових тарифів і т.ін. Розглянемо основні з них.

Андерайтер - це висококваліфікований фахівець, який має повноваження від керівництва страхової компанії приймати на страхування запропоновані ризики, визначати тарифні ставки і конкретні умови договору страхування, виходячи з норм страхового права й економічної доцільності. Андерайтер може виконувати функції сюрвейєра.

Аджастер - довірений експерт, який діє за дорученням страховика, що займається процедурою визначення збитку в результаті страхового випадку.

Аварійний комісар - уповноважена фізична або юридична особа страховика. Займається встановленням причин, характеру і розміру збитків по застрахованих суднах і вантажах. Страховик призначає аварійного комісара як усередині країни, так і за кордоном відповідно до законодавства країни перебування. За результатами проведеної роботи аварійний комісар складає аварійний сертифікат. Функції аварійного комісара виконує аджастер.

Сюрвейєр - звичайно інспектор або агент страховика, який здійснює огляд майна, що приймається на страхування. За висновком сюрвейєра страховик приймає рішення про укладення договору страхування. У закордонній практиці сюрвейєром виступають класифікаційні товариства, а також спеціалізовані фірми (по протипожежній безпеці, охороні праці і т.ін.), взаємодіючи зі страховиком на договірній основі. На відміну від аджастера, сюрвейєр оглядає майно до укладення договору страхування.

Диспашер - фахівець в області міжнародного морського права, який складає розрахунки по розподілу витрат по загальній аварії між судном, вантажем і фрахтом. Документ, який ним складається, називається диспашею. За кордоном диспашер, як правило, призначається судновласником. У Росії й Україні він призначається Президією Торгово-промислової палати.

Актурій - фахівець в області актуарної математики, що є складовою частиною фінансової математики і в страхуванні в основному пов'язана з розрахунками страхових тарифів і страхових резервів.

2. Страхування в умовах глобалізації.

Сучасна система міжнародних економічних відносин є глобальним світовим ринком товарів і послуг, що розвивається на основі системи взаємозалежних тенденцій і закономірностей. Процес формування всепланетарного співтовариства, при якому світове господарство є неподільним цілим і відбувається взаємне зближення найвіддаленіших країн, народів і регіонів, визначився наприкінці ХХ ст. Стало зрозуміло, що глобалізація є об'єктивним явищем сучасності, яке неможливо усунути, оскільки воно є логічним результатом розвитку науково-технічного прогресу (НТП).

Глобалізація - це відображення всесвітньої взаємозалежності країн. Якщо одна країна з метою власного розвитку повинна реалізувати свої товари і послуги поза межами своїх кордонів, вона потребує, щоб у інших сформувалася потреба в них і платоспроможність. Якщо екологічні проблеми однієї вирішуються за рахунок погіршення природного середовища іншої, негативні наслідки такої політики будуть зворотніми. Якщо потрібно реалізувати нові технології і техніку, то необхідно, щоб в інших країнах були підготовлені для цього умови, у тому числі і персональні. Інакше кажучи, **глобалізація означає, що в сучасному світі не залишилося місця для локалізації проблем і досягнень.**

Поняття глобалізації різне залежно від того, про що йдеться - компанію, галузі, країни чи світове виробництво в цілому:

- для окремої компанії глобалізація визначається розширенням географії одержання доходів, розподілом активів у різних країнах і допущенням до експорту капіталу;
- для галузі головним показником глобалізації є співвідношення обсягів зустрічної торгівлі з обсягами світового виробництва;
- для країни - це ступінь взаємозв'язку її економіки зі світовою економікою: співвідношення зовнішньоторговельного обороту і ВВП, а також прямих іноземних інвестицій у країну і з країни;
- глобалізація на світовому рівні - це економічний взаємозв'язок між країнами, що виявляється через зустрічні потоки товарів, послуг, капіталу і ноу-хау.

Глобалізація в страхуванні відбувається потужними і наростаючими темпами.

Минуле століття характеризується тим, що страхові компанії стали функціонувати незалежно від національних територій. Найбільші світові компанії мають розгалужену мережу представництв в усьому світі, будучи по суті справи ТНК з їх переважаючим впливом на світові процеси у своїй галузі.

Але це далеко не єдина ознака глобалізації в страхуванні. **Існує властивий тільки страхуванню світовий ринок перестрахування**, тобто страхування страховиками самих себе, яким охоплена нині вся планета. З'явилися і бурхливо розвиваються міжнародні види страхування, визнані більшістю країн. Виникають нові види. Обговорюється і вже широко розвивається страхування тих світових ризиків, які традиційно вважалися нестраховими. І всі ці процеси органічно вписуються у загальнопланетарні тенденції розвитку світової економіки.

Немає жодної сфери суспільних взаємовідносин, яка б упродовж багатьох тисячоліть, по суті, не зазнаючи змін, а тільки удосконалюючись, відігравала таку значну роль у житті суспільства.

Страхування складає частину фінансової системи як окремо взятої країни, так і в цілому світу. За сукупністю акумульованих коштів страхування поступається лише банківській справі, багато в чому зростаючись з нею. Відомо, що великі страхові компанії мають власні банки, а в правліннях найбільших банків світу представники страхових компаній займають не менше 25% місць. **Грошові кошти страхових компаній** такі великі, що вони відіграють помітну роль у державній кредитній політиці. Найбільші страхові компанії світу є і найбільшими кредиторами держав. **Стан розвитку страхування поряд з розвитком банківської системи і фондового ринку обумовлює розвиток фінансової системи країни і світу в цілому.**

Страхування - універсальний інструмент, створений людством для економічного захисту майнових інтересів. Сьогодні без нього в країнах з розвинутою ринковою економікою не здійснюється жодної комерційної операції, не працює жодне підприємство, страховими полісом володіє практично кожна людина.

Основне завдання страхування - дати громадянам і підприємницьким структурам гарантії захисту їхніх майнових інтересів у разі здійснення реальних, але непередбачених небезпек; відшкодувати понесений ними збиток, дати можливість спокійно займатися бізнесом і жити без постійного страху потерпіти фінансовий крах.

Значення страхування в сучасному світі є таким великим, що воно складає основну частину державної політики будь-якої розвинутої держави. Основні функції держави - забезпечення медичною допомогою, пенсійне забезпечення, захист громадян у разі стихійних лих, катастроф і багатьох небажаних явищ вирішуються значною мірою через

страхування.

Світове співтовариство просто не розробило іншого дієвого механізму відшкодування непередбачених збитків як через солідарне покриття збитку, що надає страхування. Населення розвинутих країн давно сприймає його як невід'ємну складову повсякденного життя. Не випадково, за оцінками аналітиків, середньостатистичний західний громадянин володіє не менш як 30-ма страховими полісами. Добре оплачуваний найманий робітник витрачає на страхування в середньому близько третини своїх доходів. Бізнес на Заході взагалі не мислимий без страхування. Широко розповсюджене страхування багатьох видів відповідальності, підприємницьких, банківських ризиків. Основною вимогою міжнародних торговельних контрактів є гарантія всеосяжного і надійного страхового покриття.

Однак не слід забувати, що **страхування - це галузь, яка може розвиватися тільки в умовах стабільної економіки**. Цим пояснюється призупинення дії страхового інституту в період найглибших потрясінь у країні, як це було, наприклад, у перші роки становлення радянської влади в Росії.

Саме тоді, коли суб'єкти господарювання мають можливість прорахувати розвиток свого бізнесу на кілька років, вони припиняють заощаджувати на тому, що має пряме відношення до їхнього бізнесу, у тому числі й на страхуванні, розуміючи, що відмова від страхування це, у першу чергу, величезний ризик.

У цілому **використання страхування в якості основного джерела покриття збитку громадян і підприємницьких структур пояснюється наступними факторами:**

- майновою відособленістю окремих громадян і підприємницьких структур. Цим обумовлена економічна необхідність формування спеціальних резервних грошових фондів, призначених для допомоги тим, хто зазнав збитків, настільки великі, що самотійно відшкодувати їх і залишитися на колишньому рівні матеріального благополуччя не в змозі ні окрема особа, ні підприємницька структура.
- необхідністю фінансової стабільності і стійкості для успішної життєдіяльності, що можливо тільки в умовах не надто великих непередбачених втрат.

Перетворившись у могутній економічний інститут, страхування вже протягом багатьох років підтримує високі темпи росту і неухильно продовжує здобувати все більше значення в житті сучасного суспільства. Важливу роль відіграє і той фактор, що за допомогою страхування керування ризиком передається професіоналам.

Це багато в чому обумовлено тим, що держава в умовах розвинутої ринкової економіки позбавлена можливості маневрувати фінансовими ресурсами окремих суб'єктів господарювання. У зв'язку з цим єдиною можливим ефективним методом розподілу ризиків можливого збитку стає страхування. В історії ж постсоціалістичних країн в умовах практично безмежного панування державної власності не існувало особливої потреби

використання страхування для захисту економічних інтересів суб'єктів господарювання. Тому сфера його дії була досить вузькою порівняно з капіталістичними країнами.

Роль страхування така велика в економіці країни, що його прийнято вважати стратегічним сектором. **Вплив страхування на економіку виявляється в такий спосіб.**

- Страхування вносить значний вклад у забезпечення стабільності національної економіки, компенсуючи збиток і забезпечуючи безперервність господарської діяльності господарюючих суб'єктів.
- У процесі страхування створюються страхові фонди, які потім перетворюються в інвестиційний капітал.
- Страхування, як галузь господарства, є великим ринком праці. Крім того, воно сприяє збільшенню зайнятості й у галузях своїх клієнтів. Як правило, за рахунок страхового відшкодування страхувальник відновлює постраждалий об'єкт, забезпечуючи додаткові робочі місця й оплачуючи вартість наймання робочої сили
- Страхування вносить значний вклад у забезпечення платоспроможності в країні, компенсуючи страхувальнику збитки: замість зіпсованого майна придбається нове, на місці зруйнованого виробництва споруджується нове.
- Страхування стимулює науково-технічний прогрес, забезпечуючи захистом венчурні, наукомісткі, нові виробництва. Без страхового захисту на такий ризик не кожен наважиться.
- Страхування забезпечує соціальний захист населення через розвиток таких галузей, як медичне страхування і страхування пенсій.
- Шляхом розвитку превентивної діяльності страхування зменшує імовірність настання страхових випадків і можливої величини збитку від них, пом'якшуючи наслідки несприятливих випадків у суспільстві і підприємстві. Деякі з таких програм мають соціальну спрямованість і сприяють підвищенню якості життя людей.
- Успішна діяльність страховиків сприяє збільшенню дохідної частини бюджету країни як за рахунок податкових надходжень від самих страхових компаній, так і від страхувальників, господарська діяльність яких не припинилася завдяки страхуванню.
- Страхування створює унікальні інформаційні системи, у тому числі на міжнародному рівні, оскільки є одним із найбільших акумуляторів інформації про аварії, катастрофи, стихійні лиха, нещасні випадки. Жодна інша галузь подібною інформацією не володіє. Крім того, бази даних страховиків включають інформацію про ризики своїх клієнтів.
- Страхування знижує соціальну напруженість у суспільстві. Спеціальні дослідження показали, що в країнах, де жителі і підприємці мають страхові поліси на всі випадки життя, соціальна напруженість значно нижча.
- Шляхом розвитку системи перестрахування в компенсації збитку від реалізації

більшості сучасних ризиків бере участь все світове співтовариство.

- За допомогою страхування керування широким колом суспільних і економічних ризиків передається професіоналам, які забезпечують оптимальний варіант такого керування.

3. Макропоказники світового страхового ринку.

Страховий ринок - це сукупність соціально-економічних відносин з приводу купівлі-продажу страхових послуг. Суб'єктами страхового ринку є страховики, страхувальники і посередники. Страховий ринок можна розглядати також як форму організації грошових відносин по формуванню і перерозподілу страхових фондів.

Глобалізація, яка охопила весь світ, відбилася на розвитку страхування. Нині, не можна говорити про національні страхові ринки. Через перестрахування, розвиток міжнародних систем страхування та інших форм міжнародних зв'язків усі вони є єдиною системою - **світовим страховим ринком**. Основні риси його полягають у наступному.

- Страхування є важливим сектором національних економік, забезпечуючи перерозподіл до 15% валового національного продукту. Грошові кошти, що акумулюються через страхування, є джерелом найбільших інвестицій. Фінансові потоки страхових компаній значною мірою орієнтовані на (обслуговування державного внутрішнього боргу.

- Укрупнення і постійне нарощування обсягів діяльності найбільших страхових компаній, які є, власне кажучи, транснаціональними корпораціями, що мають дочірні підприємства в усьому світі. Наприклад, "American International Group" - холдингова компанія, яка контролює 44 дочірні компанії в 130 країнах світу. Штат службовців її складає близько 28 тис. чоловік [53].

- Злиття страхового капіталу з банківським, проведення за допомогою співробітництва з ними страхових операцій, особливо по страхуванню життя. Багато страхових компаній мають власні банки або контролюють їх діяльність. За різними оцінками, приблизно в 25% правлінь банків світу засідають представники страхових компаній.

- Виникнення міжнародних систем страхування, таких як "Асістанс", "Зелена карта" та інших, що охопили значні території Земної кулі.

- Інвестування багатомільярдних коштів, отриманих у вигляді страхових платежів, в усі галузі господарства, здійснюючи таким шляхом контроль за розвитком інших видів підприємницької діяльності. За неповними даними, страховики США засідають в 27 із кожних 100 рад директорів американських промислових корпорацій. Випереджають їх у цьому тільки комерційні та інвестиційні банки [54].

- Розвиток кредитної діяльності. Страхові компанії, які мають можливість маніпулювати величезними коштами, є найбільшими кредиторами як фірм, так і держав. Так, найбільша компанія в США "State Farm Mutual Automobile Company" є найбільшим

кредитором держави.

- Подальший розвиток перестрахування, яке поєднало національні страхові ринки в єдиному світовому страховому ринку. Наприклад, Лондонський страховий ринок і одна із найбільших перестраховувальних компаній світу - Мюнхенське перестраховувальне товариство - через систему перестрахування несуть відповідальність за більшістю найбільших світових ризиків.

- Через страхування здійснюються ключові напрями внутрішньої політики держав. Досить назвати охорону здоров'я, пенсійне забезпечення.

- Страхові компанії стали широко впроваджувати в практику раніше не властиві їм операції, які все більше ставлять у залежність від страхування сучасні галузі економіки. Страхові компанії проводять операції з нерухомістю, випускають власні кредитні картки по розрахунках, містять власні авторемонтні майстерні, беруть участь у різних застережних заходах і т.ін.

- У країнах з розвинутою ринковою економікою страхові компанії є основними акумуляторами коштів населення, а також певною мірою юридичних осіб. Суми, які люди витрачають на страхування протягом року, істотно перевищують розмір щорічних поповнень ними своїх банківських вкладів. Так середньостатистичний західний громадянин є власником більше 30 страхових полісів, витрачаючи в середньому на страхування близько третини річного доходу.

- Міжнародний страховий ринок сьогодні є добре розвинутою економічною структурою, відносини в якій регулюються діяльністю великої кількості міжнародних інститутів, історія яких починається у XVIII ст.

Значно змінився світовий страховий ринок після подій 11 вересня 2001р., ще раз довівши взаємозалежність світових процесів [58]. Про це свідчать такі факти:

1. Це найбільша застрахована катастрофа у світі (приблизна оцінка - 40млрд. дол.).
2. Більше 100 страховиків світу взяли участь у виплатах страхових відшкодувань.
3. Збитки страховиків оцінюються від 40 до 70 млрд. дол.
4. Це найбільший майновий збиток за весь період існування страхування. Страхові компанії виплатили більшу частину коштів, хоча США виділили ще 20 млрд. дол.
5. Це найбільший збиток за нещасним випадком (3,5 млрд. дол.) - 8000 потерпілих;
6. Найбільші збитки по страхуванню життя (2,7 млрд. дол.) - більше 3000 чоловік загинуло.
7. Збитки для економіки Нью-Йорка склали 83 млрд. дол.

Система страхового захисту спрацювала завдяки перерозподілу ризиків у світовому масштабі: через систему співстрахування і перестрахування весь світ розділив тягар цих збитків.

Події 11 вересня внесли значні корективи в діяльність всього світового страхового ринку. Змінилися андерайтингові і перестраховальні покриття, розміри тарифів на страхування і перестраховування, регулювання страхової діяльності, фінансові показники, страхової діяльності і, головне, сприйняття суспільством економічного інституту страхування.

Ці тенденції знайшли відображення як у діяльності окремих страхових компаній, так і всього ринку в цілому.

- Так, наприклад, були закриті, остаточно або тимчасово, продажі страхового покриття відповідальності по морських і авіаційних ризиках (Великобританія, Японія, Італія, Німеччина). Ряд найбільших страхових компаній розірвав діючі контракти, переуклавши їх з вилученням тероризму (Великобританія, США), або

- зменшили розміри відповідальності за деякими видами страхування (Австрія, Швеція, Японія, Італія, Сінгапур, Франції).

- Найбільші компанії світу - *Munich Re*, *Swiss Re*, компанії Італії - виключили тероризм зі страхового покриття. На світовому ринку спостерігається важкодоступність покупки покриття по тероризму, скорочення пропозицій, уведення нових трактувань ризиків, особливо в страхуванні життя (Норвегія, Італія, Іспанія).

- Складено перелік об'єктів зі спеціальними застереженнями з приводу їх страхування (електростанції, висотні споруди, "національні символи").

- Різко підвищилися ціни на всі види страхування: авіацію, відповідальність, туристів, "exposed buildings" - Великобританія, Німеччина, Норвегія, Португалія. Підвищення цін на страхове (перестраховальне) покриття по тероризму -20-25% (США, Туреччина).

- Значних змін зазнало регулювання страхової діяльності в багатьох країнах світу. Воно торкнулося підвищення вимог до платоспроможності і ліквідності активів страхових компаній (Австрія, Канада, Італія, Корея, Португалія), перевірки звітності по перестраховуванню, дивідендів і прибутку за полісами страхування життя (Канада), зниження податків (Данія) і підтримання фондів по страхуванню життя за рахунок інших видів страхування (Норвегія).

Особливий вплив ці події мали на сприйняття суспільством рівня сучасних ризиків і значення страхування в їхньому покритті. Престиж страхування піднявся як ніколи. Широка світова громадськість зрозуміла його незаперечну значимість і надійність, глобальну і взаємозалежну природу.

Змінилося розуміння абсолютної величини ризиків, усвідомлення того, що додатковому ризику особливо піддаються великі об'єкти, що складають потенційну небезпеку для життєдіяльності людей (висотні будинки, атомні електростанції, аеропорти і т.ін.).

З'явилося усвідомлення необхідності попередньої ретельної і невідкладної розробки програм ризик-менеджменту в катастрофічних ситуаціях.

Страховання належить до найбільш інтегрованих форм фінансової діяльності. Всі найбільші страхові компанії світу об'єднані спільним страхуванням і перестрахуванням. Наприклад, згідно з Маастрихтським договором 1992 р., зняті різні обмеження для іноземного капіталу в країнах Європейського Союзу і взято курс на формування страхового ринку в Європі. І все-таки національні страхові ринки зберігають певні особливості, що мають інтерес для тих, хто з ними контактує.

Це стосується, насамперед, структури галузей страхування і пропонованих видів страхового захисту. Наприклад, в азіатських країнах дуже висока питома вага страхування життя - 77% у загальній сумі страхових премій. У Європі цей показник дорівнює 47%, а в Північній Америці - 42%, тобто тут переважає майнове страхування.

Причина цих розбіжностей полягає в тому, що страхування життя розвивається найбільш інтенсивно у країнах з низьким рівнем державного соціального захисту, де люди повинні самостійно вирішувати питання власного пенсійного забезпечення. Крім того, у бідних азіатських країнах населення має менше переваг і меншу потребу в страхуванні. У цьому співставленні і для Росії міститься певний натяк. Але звернемося до Європи, куди тягнуться міцні нитки міжнародних зв'язків російського страхового капіталу.

Питання для самостійного опрацювання

1. Дайте характеристику страховому ринку США. Як би Ви відповіли на запитання: чому ринок США є найбільш розвинутим у світі?
2. Дайте характеристику страховому ринку Німеччини.
3. Дайте характеристику страховому ринку Великобританії.
4. Розкажіть про функціонування страхової асоціації "Ллойд". Як забезпечується її надійність?
5. Що загального й у чому основна відмінність страхових ринків двох провідних європейських країн - Німеччини і Великобританії?
6. Дайте характеристику розвитку страхових ринків країн Східної Європи. Назвіть основні причини їх недостатньої розвиненості й основні тенденції, що намітилися на цих ринках.
7. Охарактеризуйте ринок страхування Росії. Чому в Росії страхування не відіграє тієї ролі, яку воно повинно відігравати відповідно до світових тенденцій?
8. Які реформи, на Ваш погляд, варто почати, щоб страхові ринки країн Східної Європи за основними показниками розвитку відповідали ринкам провідних країн світу.

ТЕМА 3.
ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ МІЖНАРОДНОЇ СТРАХОВОЇ
ДІЯЛЬНОСТІ.

План

1. Форми організації страховиків і системи страхування.
2. Страхові посередники.
3. Регулювання страхової діяльності.
4. Страхове регулювання у країнах європейського союзу.

1. Форми організації страховиків і системи страхування.

Законодавство країн світу регламентує види страхування, якими можуть займатися страхові компанії. Наприклад, за німецьким законодавством, такі види, як страхування життя, страхування від нещасного випадку, страхування кредитів і правового захисту можуть здійснювати тільки окремі страхові компанії. У цьому зв'язку компанії, що займаються одним видом страхування, називаються вузькоспеціалізованими, декількома - багатогалузевими.

Існують інші класифікації. Залежно від території обслуговування вони можуть поділятися на національні і міжнародні. Залежно від організаційно-правової форми: господарчі товариства, товариства взаємного страхування, різні об'єднання страхових компаній або за участю страхових компаній.

Для страхової діяльності прийнятні тільки такі організаційно-правові форми, які мають у своєму розпорядженні значний капітал і розраховані на тривале існування. **Тому основною організаційною формою проведення страхових операцій в усьому світі є акціонерні компанії.** Однак це далеко не єдина форма організації страхових компаній.

Акціонерні товариства

В усіх країнах акціонерні товариства (АТ) є основою страхової системи. Акціонерна страхова компанія - це звичайне акціонерне товариство, яке надає страхові послуги. АТ, як і ряд інших видів страхових компаній, можуть мати широкую мережу підрозділів:

- Представництва. Виконують обмежений набір послуг, не пов'язаних зі страхуванням. Наприклад, рекламу, дослідження ринку, підбір потенційних клієнтів. Не є юридичними особами.
- Агентства. Виконують функції представництва й обмежений набір страхових послуг. Не є юридичними особами.
- Відділення. Виконують широкий набір страхових послуг, але не є юридичними особами.

- Філії. Це єдині підрозділи страхових компаній, які є юридичними особами.

Представляють практично весь комплекс страхових послуг компанії, крім перестрахування і різних видів зовнішньоекономічної діяльності.

Крім того, страхова компанія може мати дочірні компанії. Дочірня компанія - це самостійна організація, однак контрольний пакет акцій знаходиться в основній компанії.

Товариства взаємного страхування

Товариство взаємного страхування (ТВС) - це особлива організаційно-правова форма страховика, страховий фонд якої створюється на основі пайової участі його членів. Були поширені в Росії наприкінці XIX - початку XX ст., перед революцією 1918 року діяло понад 200 ТВС. Перше з них було організоване в другій половині XIX ст. найбільшими домовласниками Москви і проводило страхування від пожеж.

У ряді країн ТВС **організуються за виробничою ознакою**. Наприклад, до взаємного страхування можуть вдаватися фермери певного регіону. За розмірами акумулярних засобів у світовому масштабі вони поступаються тільки АТ, однак роль ТВС на світовому ринку постійно зростає. Причому тенденція останнього часу така, що вони все більше спеціалізуються в сфері довгострокового страхування життя.

ТВС є **асоціаціями цивільного права**, які не здійснюють торговельних угод. Вони функціонують у формі взаємодопомоги і, на відміну від акціонерних компаній, не ставлять перед собою завдання одержати прибуток. Мета ТВС - забезпечення членам товариства найбільш якісні страхові послуги за найменшою ціною. Таке товариство має дозвіл на здійснення страхування відповідного виду і відповідає іншим вимогам, встановленим законом про організацію страхової справи. Надлишки, накопичені за звітний період діяльності, використовуються або для створення резервів, або повертаються членам товариства.

У Західній Європі існує чітке усвідомлення ролі і характеру підприємств, що належать до так званої соціальної економіки. Серед них ТВС посідають особливе місце. Так, наприклад, відповідно до законодавства деяких європейських країн, ТВС може зажадати від своїх членів додаткових внесків або скорочення наданих послуг. Ці додаткові внески можуть враховуватися при створенні резерву платоспроможності, при цьому гарантійний фонд може скорочуватися на чверть, а невеликі страхові компанії - пільговим фінансовим режимом.

Оскільки принцип солідарної розкладки збитку відіграє у ТВС значно більшу роль, вони легше виходять на деякі верстви населення, ніж АТ. Тому між цими двома видами страхових компаній більш дієвою є взаємодоповнюваність, ніж конкуренція.

Ряд специфічних ризиків акціонерні страхові компанії не приймають на страхування у зв'язку з можливим великим збитком. Великі власники, особливо це характерно для судновласників, вдаються до страхування таких ризиків, наприклад, від

забруднення навколишнього середовища, а також для захисту власних інтересів у спеціалізованих клубах взаємного страхування, що, по суті, являють собою ТВС. Такі клуби існують у більшості економічно розвинутих країн. У світі нараховується близько 70 клубів взаємного страхування судновласників. Найбільшими вважаються клуби Великобританії, Швеції, Норвегії, США, Японії.

Державні страхові компанії

Заснування державних страхових компаній є формою втручання держави в діяльність страхового ринку. Звичайно держава створює страхові компанії для страхування особливо великих ризиків. Наприклад, експортних кредитів і зовнішніх інвестицій. Це характерно для страхового ринку усього світу. Державні страхові компанії також створюються при здійсненні специфічних видів страхування для запобігання витоку валюти по каналах страхування і перестрахування.

У багатьох країнах законодавство передбачає передачу державним страховим компаніям у перестрахування або співстрахування фіксований відсоток усіх або частини ризиків, що приймаються на страхування в даній країні з метою найбільш повного використання ємності власного страхового ринку й у кінцевому результаті запобігання витоку валюти за кордон.

Приватні страхові компанії належать одному власнику або родині. Унікальною формою об'єднання тільки приватних страховиків до 1994 року був англійський "Ллойд".

Холдинги

Холдинги - це компанії, які володіють контрольним пакетом акцій інших компаній з метою контролю і керування їхньою діяльністю. Холдинги не відповідають за зобов'язаннями окремих компаній, але для підтримання авторитету можуть погашати їх з подальшим придбанням рішення щодо неплатоспроможної компанії. Холдинги характерні для початкової стадії розвитку страхового ринку, коли ємності окремих страхових компаній невеликі. Були популярні на початку виникнення комерційного страхування в країнах - колишніх республіках СРСР.

Об'єднання страхових компаній та інших організацій

Концерни. Це об'єднання підприємств, у тому числі страхових компаній, які здійснюють спільну діяльність на основі добровільної централізації функцій: інвестиційної, зовнішньоекономічної, природоохоронної, фінансової.

Господарські асоціації - це деякий аналог концернів, але з дещо менш жорсткими обмеженнями на учасників.

Консорціуми. Це тимчасові договірні об'єднання підприємств і страхових компаній, створені для вирішення певних конкретних завдань. Наприклад, для здійснення великого інвестиційного проекту.

За останні десятиліття в Росії приділялася певна увага створенню фінансово-промислових груп (ФПГ). Це щось середнє між концернами і господарськими асоціаціями. До складу таких груп входять:

- кілька промислових підприємств;
- один або кілька банків;
- торгово-збутові фірми;
- страхова компанія.

У цьому випадку страхова компанія швидше за все матиме статус кептивної.

Кептивні страхові компанії

Кептивна страхова компанія - це АТ, створене для обслуговування ризиків організації, яка його організувала. Створення кептивів - характерна риса сучасного економічного життя і досить нове явище в страховому світі.

Кептивні компанії характерні для великих підприємницьких структур у випадках, коли ті не бачать можливості одержати адекватне страхове покриття на страховому ринку або таке покриття для них є економічно не вигідним. Кептивне страхування набуло значного розвитку, починаючи з 50-х років ХХст. як варіант ризик-менеджменту великих підприємств, що пояснюється економічними причинами - концентрацією капіталу. Спостерігається тенденція до створення таких компаній у країнах з пільговим оподаткуванням.

Для материнської структури створення кептивної страхової компанії дає такі переваги:

По-перше, на відміну від вільних страховиків кептив може надати їй саме ті послуги, яких вона потребує і на максимально вигідних для неї умовах.

По-друге, заснування страхового кептива дає їй можливість створити ефективний механізм планового фінансування ризиків за рахунок не оподатковуваних коштів.

По-третє, кептив дає можливість використовувати менш дорогі послуги перестраховального ринку.

Послуги, надані кептивом материнської компанії, мають відносні переваги перед пропозиціями вільних страховиків у таких областях: страхові тарифи, надане страхове покриття, додаткові послуги.

Тарифи кептивних компаній об'єктивно можуть бути нижчими за тарифи вільних страховиків, тому що в кептиві краще знають реальну історію виникнення збитків на материнському підприємстві, у нього нижчі аквізиційні витрати і мінімальна норма прибутку, закладена додатково до тарифу.

Надане покриття. Завдяки тісному співробітництву з материнською компанією кептивні страховики мають можливість складати договори страхування таким чином, щоб до складу страхового покриття входили лише ті ризики, захист від яких найбільш ефективно

здійснювати саме цим шляхом. Крім того, якщо через кількісні або якісні обмеження страхування деяких специфічних ризиків є недосяжним на ринку вільного страхування, страховий кептив може надати страховий захист із наступною передачею ризиків у перестрахування.

Кептиви можуть значно збільшити рівень наданих додаткових послуг. Це обумовлено такими можливостями:

- кептив може розглядатися материнською структурою як спеціалізований центр керування її ризиками;
- як центр керування ризиками, кептив організує розробку комплексних програм керування ризиками, забезпечує контроль за здійсненням превентивних заходів;
- кептив може орієнтуватися на надання високоякісних послуг саме в тих областях, які бажані для материнської компанії. Це підтверджується тенденцією розмелсування власне страхового продукту і супутніх послуг (технічні послуги і послуги, які здійснюються в процесі врегулювання збитків);
- кептив може виконувати функції фонду самострахування або фонду ризику. Переваги для материнської компанії полягають в наступному. Якщо у разі створення фонду самострахування на підприємстві відрахування до нього можливі лише за рахунок прибутку, що залишився після оподаткування, то при використанні кептива вони юридично оформляються у вигляді страхової премії, що може бути віднесена на собівартість, тобто оплачується за рахунок доходів до їх оподаткування;
- застосування кептива полегшує для материнської компанії можливість передавати свої ризики на ринок перестрахування і ринок капіталу.

Можна навести кілька аргументів "за" і "проти" кептивного страхування. **Проти використання кептивів:**

- Кептивні страхові компанії не такі надійні, як вільні страховики, і не забезпечують високої рентабельності капіталу.
- Використання кептивів призводить до монополізації страхового ринку, закриття для вільних страховиків значних його сегментів.
- Кептиви нерідко використовуються для уникнення оподаткування.

Однак подібні доводи нескладно спростувати. Спираючись на дані, опубліковані американським рейтинговим агентством A.M. Best, можна відзначити, що на сучасному етапі:

- прибутковість операцій кептивних страховиків перевищує прибутковість вільних страхових компаній;
- кептивні компанії залишають на власному утриманні (частина відповідальності, які залишилися в компанії після передачі ризиків у перестрахування) більше ризиків, ніж вільні

страховики;

- короткостроковий показник ліквідності кептивів перевищує аналогічний показник вільних страхових компаній.

Розвиток таких тенденцій можна пояснити наявністю об'єктивних передумов.

Передумови підвищення прибутковості кептивних компаній:

- більш тісні взаємини зі страхувальниками і тому достовірніша оцінка страхувальних ризиків;
- використання ретроспективних полісів, які дозволяють за необхідності коригувати ціну страхової послуги;
- здійснення прямої підписки ризиків, завдяки чому заощаджуються суми, які витрачаються вільними страховиками на комісійні винагороди посередникам, що дозволяє кептивним компаніям виплачувати дивіденди або надавати знижені тарифи материнській компанії та акціонерам;
- державне регулювання страхових ринків деяких країн, наприклад СІП А, дозволяє кептивним компаніям вкладати в звичайні акції майже в чотири рази більше активів, ніж вільним страховикам.

Передумови підвищення власного утримання: достатній розмір статутного капіталу і стабільність величини страхових резервів; детальна інформація про ризики, що дозволяє менеджерам кептивних компаній використовувати їх стратегічне фінансування.

Основною передумовою високої ліквідності балансів страхових кептивів є їхня інвестиційна політика. Головні напрями інвестицій - облігації, акції та короткострокові вкладення.

Розвитку позитивних тенденцій у роботі страхових кептивів за кордоном сприяє економічна і політична стабільність юрисдикції материнської компанії та її кептивів, а також сформована практика страхування.

Процес скорочення частки страхового ринку, доступної для вільних страховиків, має місце, однак він не є лише результатом розширення кептивного страхування. Якщо проаналізувати характер операцій, у результаті яких страхові премії, які спрямовувалися раніше у вільні страхові компанії, попадають у кептив, то стає ясно: скорочується не частка ринку вільних страховиків, а сам ринок страхування.

Підприємства відмовляються від традиційних методів фінансування ризиків на користь альтернативних технологій.

Скорочення ринку прямого страхування не означає автоматичного скорочення ринку перестрахування, оскільки кептивні страховики використовують його не менш активно, ніж вільні страхові компанії. Звичайно, є чимало прикладів використання перестраховальних кептивів, але це робиться, як правило, або для забезпечення доступу до більш дешевого

перестрахування, або з метою податкового планування.

Варто також чітко розрізнити терміни "уникнення податків" і "податкове планування". У той час як перший термін означає дії, що суперечать законодавству, другий визначає заходи, спрямовані на зменшення в рамках закону оподаткованої бази. Податкове планування поширене за кордоном і визнається необхідним не тільки фірмами, а й державними органами.

Таким чином, діяльність кептивних страховиків є певною загрозою лише для вільних страхових компаній як їхніх конкурентів. Материнські компанії, засновуючи дочірні страхові структури, одержують значні переваги у порівнянні з використанням вільних страховиків.

Оцінюючи страхові кептиви як явище, варто враховувати й інтереси держави. Основним критерієм оцінки тут є різниця між збором податків у разі використання підприємствами послуг вільних страховиків і страхових кептивів. Для її оцінки необхідно розглянути зміни сум податків, що сплачуються трьома суб'єктами операцій: материнськими компаніями, вільними страховиками і страховими кептивами.

По-перше, податкові платежі материнського підприємства не змінюються з відмовою від послуг вільних страховиків. Виняток складають випадки використання кептивів у псевдострахових схемах уникнення оподаткування, однак такі схеми можливі і за участі вільних страховиків.

По-друге, слідом за скороченням страхових премій, отриманих вільними страховиками, знизяться і суми податків, що сплачуються ними.

По-третє, зросте потік податкових надходжень від кептивів, норма прибутку яких часто перевищує аналогічні показники вільних страховиків.

Враховати обсяг притоку податкових надходжень у країну - юрисдикцію материнської компанії від її кептива, розміщеного за кордоном, неможливо. З урахуванням цього в багатьох країнах введено спеціальне законодавство, що регулює діяльність кептивних страхових і перестраховальних компаній. Воно, як правило, встановлює дещо нижчі вимоги до статутного капіталу кептивних страховиків, менш суворі вимоги до нормативів ліквідності й обсягу наданої звітності, більш низькі ставки оподаткування.

Наслідком цього стало зростання так званих "on-shore" - кептивів, розміщених у країні - юрисдикції материнської компанії, оскільки це вигідно не тільки державі, але й материнським структурам (досягається оперативність роботи, знижуються управлінські витрати).

Але навіть якщо страховий кептив розміщений у зоні пільгового оподаткування, його використання вигідніше для держави, ніж проста передача ризиків іноземним компаніям, оскільки в остаточному підсумку акумульовані в кептиві кошти розподіляються відповідно

до мети і завдань материнської компанії, підвищуючи її прибутковість і, отже, збільшуючи розмір податкових надходжень до бюджету. Як наслідок, страховий кептив - ефективний інструмент фінансування ризиків підприємств. Його використання не робить негативного впливу на обсяг надходжень до бюджету за умови створення кептивно-го законодавства, що враховує специфіку кептивних компаній.

Системи страхових відносин.

Системами страхових відносин називають економічні відносини, що діють у рамках, передбачених законодавством, між суб'єктами страхового ринку. Крім власне **страхування** розрізняють такі **системи**:

- співстрахування;
- страховий пул;
- подвійне страхування;
- перестрахування;
- самострахування;
- взаємне страхування.

Співстрахування. Це страхування, при якому об'єкт страхування може бути застрахований одночасно декількома страховиками в рамках однієї страхової угоди. При співстрахуванні кілька страховиків беруть участь певними частками в страхуванні того самого ризику, видаючи спільний або роздільний договори на страхову суму кожний у своїй частці. При співстрахуванні в договорі повинні міститися умови, що визначають права й обов'язки кожного страховика, зокрема, частки страхових премій і виплачуваних страхових відшкодувань. Співстрахування досить популярне у світовій практиці. Воно є формою диверсифікованості ризику з метою збереження його на вихідному страховому ринку без передачі або передачі в меншому обсязі в перестрахування.

Страховий пул. На принципах співстрахування будується діяльність страхового пула. Страховий пул (англ. *pool* - спільний казан) - це об'єднання на добровільних засадах страхових компаній, що має тимчасовий характер, для спільного страхування певних ризиків, найчастіше особливо небезпечних або маловідомих - ядерних, авіаційних, морських, космічних та інших. Одержувані страхові внески і можливі страхові відшкодування за договорами страхування підлягають перерозподілу між учасниками пула відповідно до їх часток у прийнятому на страхування ризику. Пули надзвичайно поширені на світовому страховому ринку.

Страховий пул не є юридичною особою. Метою його створення є забезпечення фінансової стійкості страхових операцій, а також гарантій страхових виплат. Страховики - учасники пула, несуть солідарну відповідальність по виконанню зобов'язань за договорами страхування, укладеними на основі угоди про страховий пул. Учасники пула можуть бути

учасниками іншого страхового пула, а також перестраховувати частину своїх ризиків.

Основна мета пула - поділити власний страховий ринок між членами пула і скоротити відтік валюти за кордон. Основний недолік - збитки в межах власного утримання пула повинні оплачуватися страховиками однієї країни.

Подвійне страхування - це страхування у декількох страховиків того самого інтересу від тих самих небезпек, коли загальна страхова сума перевищує страхову вартість. У разі якщо об'єкт застрахований у декількох страховиків на суми, які у підсумку перевищують його страхову вартість, всі страховики відповідають тільки в розмірі страхової вартості. При цьому кожен з них відповідає тільки в розмірі, пропорційному відношенню страхової суми до загальної страхової суми, за всіма договорами, укладеними відносно даного об'єкта. Подвійне страхування може використовуватися з метою збагачення, тому в законодавствах ряду країн йому приділяється велика увага. У деяких країнах, наприклад в Україні, подвійне страхування не передбачено.

Перестраховування - страхування страховиками власної відповідальності. Воно є страхуванням одним страховиком (перестраховувальником) на визначених договором умовах ризику виконання усіх або частини зобов'язань перед страхувальником в іншого страховика (перестраховувальника). При настанні страхової події страхова організація - перестраховувальник несе відповідальність в обсязі взятих на себе зобов'язань по страхуванню. Перестраховуванню присвячений окремий розділ цього посібника.

Самострахування - це створення страхового резервного фонду безпосередньо самим господарюючим суб'єктом в обов'язковому (акціонерне товариство, спільне підприємство, кооператив) або добровільному (товариство та ін.) порядку.

Взаємне страхування. Це страхування через ТВС майна і майнових інтересів своїх членів, які здійснюється на підставі їх пайового членства. Докладно про ТВС говорилося вище. Тут вони виділяються у зв'язку з особливою системою страхових відносин, яка створюється шляхом використання ТВС. Слід зазначити, що ТВС в якості страховика може здійснювати страхування інтересів осіб, які не є членами товариства.

2. Страхові посередники.

Система просування на ринок страхових послуг називається аквізицією страхової компанії. Аквізиція може бути двох типів:

- продаж полісів у самій страховій компанії та її підрозділах;
- продаж полісів через посередників: агентів і брокерів. Посередників часто називають аквізитами. Аквізитори можуть бути як юридичними, так і фізичними особами.

Агенти є повноважними представниками страхової компанії і діють від її імені і за поручительством. Як правило, агенти є працівниками страхових компаній або укладають з

ними трудові угоди. Агенти здійснюють діяльність за консультаціями, рекламою, пропозиціями і просуванням страхових послуг, укладенням договорів страхування, виконанням робіт з обслуговування договорів. В останньому випадку вони відповідають за оформлення необхідних для одержання страхового відшкодування документів і безпосередній зв'язок страховика зі страхувальником.

За кордоном до агентів з боку страховика висуваються дуже високі вимоги. Претенденти на роботу проходять спеціальне навчання, причому необхідною умовою є як мінімум середня освіта. На заключному етапі претенденти проходять тестування на професійну придатність. Як правило, на всіх розвинутих страхових ринках критеріями професійного добору страхових агентів є такі показники:

- загальна освіта і професійна підготовка;
- комунікабельність;
- уміння легке і невимушено спілкуватися з людьми;
- зовнішня привабливість;
- культура мови;
- швидкість реакції.

В якості агентів можуть виступати організації, зацікавлені в продажі страхових послуг. Наприклад, банки, автосалони, транспортні підприємства, туристичні фірми, митниці, медичні установи, поштові відділення. Досягнувши певних успіхів у професійній діяльності, страхові агенти мають право підбирати собі помічників - субагентів.

У ряді країн страхові агенти об'єднуються в професійні асоціації, завданням яких є професійна підготовка і сертифікація агентів.

Залежно від організації взаємин страховиків і агентів виділяють власне **агентів і генеральних агентів**. Генеральні агенти - це агенти, які уклали угоди зі страховиком, що наділяють їх особливими повноваженнями. Система аквізиції через генеральних агентів надзвичайно поширена за кордоном.

Звичайно діяльність генеральних агентів здійснюється на підставі територіальної або адміністративної ознаки регіону, в якому діє страхова компанія. У кожному такому регіоні вона організовує роботу одного або декількох генеральних агентів.

Початковий етап роботи генерального агента фінансується страховиком: орендується приміщення, здійснюються рекламні заходи, підбираються потрібні фахівці. Далі генеральний агент діє самостійно під наглядом страховика. Він сам наймає страхових агентів, проводить їх навчання, визначає сферу їх діяльності, контролює їхню роботу. Взаємини страховика і всієї мережі агентів у цьому випадку здійснюються тільки через генерального агента. Таким способом компанія значно полегшує собі контроль за процесом аквізиції.

Світовою практикою страхування напроцьований і такий спосіб, як призначення в якості генеральних агентів страхових компаній інших країн. Така система аквізиції застосовується тоді, коли іноземний страховик з огляду на внутрішнє законодавство чужої країни не має права продавати свої послуги на її території. У таких випадках іноземний страховик може укласти договір з національною страховою компанією по здійсненню останньої функцій його генерального агента. Це, безумовно, є формою протекціонізму.

За свою роботу агенти одержують агентську або комісійну винагороду, що, як правило, визначається як відсоток від зібраних страхових премій. На комісійну винагороду також впливає стаж роботи агента, вид страхування, відсутність або наявність у нього штрафних санкцій, від того, новий це договір чи переукладений і ряду інших обставин, обумовлених системою заохочення страхової компанії.

Крім того, **застосовується оплата частини винагороди у вигляді гарантованого заробітку**, що найчастіше залежить від виконання плану роботи даним агентом. По довгострокових видах страхування агентські залежать від номера року, що пройшов від дня укладення договору страхування. Найбільші комісійні - в рік укладення договору, далі розмір їх поступово знижується.

Брокери - це незалежні посередники, які діють на страховому ринку на свій страх і ризик. У принципі, можна сказати, що брокер відстоює інтереси покупця, у той час як агент - інтереси страхової компанії. У деяких країнах продаж полісів здійснюється переважно через брокерів, а в ряді випадків - тільки через брокерів. Останнє характерно для страхової корпорації "Ллойд".

Брокери часто об'єднуються в спеціалізовані брокерські фірми, які є об'єктом купівлі-продажу на світовому страховому ринку. Наприклад, Лондонський страховий ринок давно стурбований тим фактом, що багато брокерських фірм перекуповуються США, що є формою непрямого втручання та певного контролю за діяльністю страхового ринку Великобританії.

Серед брокерів виділяються перестраховальні брокери, які здійснюють посередницьку діяльність у перестрахованні.

3. Регулювання страхової діяльності.

В усіх країнах світу здійснюється нагляд за діяльністю страхових компаній з метою захисту прав страхувальників. Забезпечують його органи страхнадзору або просто регулятори страхових ринків. **Нагляд здійснюється державою або під її контролем і передбачає виконання трьох основних функцій:**

- 1) видачу ліцензій на страхову діяльність;
- 2) забезпечення гласності в роботі страхових компаній;
- 3) підтримання правопорядку в страховій галузі.

Однак взаємозалежність страхових ринків окремих країн і тенденції глобалізації в страхуванні висунули на порядок денний створення організації - регулятора страхових відносин на міжнародному страховому ринку. Як наслідок, у 1994 році була створена ІАІБ - **Міжнародна асоціація національних органів нагляду за страховою діяльністю**, яка об'єднує органи страхового нагляду понад 100 країн світу. Метою ІАІБ є організація співробітництва між регуляторами страхової галузі для забезпечення ефективного нагляду за страхуванням на внутрішньому і міжнародному ринках. Із країн СНД до неї входять Росія, Казахстан і Україна.

ІАІБ відома своєю системою обміну інформацією між органами страхнадзору. Принципами її є базові рекомендації співстрахування в цілому й окремих моментах ведення справи для регуляторів. Членством органу страхнадзору країни в цій організації зобов'язує використовувати в страховій практиці міжнародні принципи і стандарти Асоціації. Найбільш відомі чотири **принципи ІАІБ, що регулюють страхову діяльність, проведення страхових операцій, платоспроможність страхових компаній та функції регулятора.**

Стандарти регулюють конкретні питання страхування: ліцензування, перевірку, обов'язки органів нагляду і самих страховиків. Стандарти ІАІБ істотно розширюють функції страхового нагляду, а також встановлюють достатньо високу планку для всіх бажаючих зайнятися страховим бізнесом.

Стандарт №1 передбачає жорсткі вимоги для одержання ліцензії. Не досить відповідати низці критеріїв за статутним капіталом і т.ін. Необхідно представити регулятору бізнес-план на три роки з описом ризиків, які планується взяти на страхування, цільових груп, з якими є намір співробітничати, планованих меж платоспроможності і багато чого іншого. До того ж треба надати проект очікуваного розвитку справи у вигляді моделі балансу доходів і витрат. Існують також вимоги до професійної підготовки директорів і старших менеджерів компаній. Крім диплома про освіту, обов'язковим є досвід роботи не менше двох років на аналогічній посаді в іншій компанії, а також гарна ділова репутація.

На стадії одержання ліцензії акціонери повинні проходити контроль на предмет прямої або опосередкованої участі в незаконних операціях і наміру створити страхову компанію для "відмивання" грошей. Контролю піддаються і договори про залучення зовнішніх ресурсів.

Вивченню з боку ІАІБ піддаються і дочірні структури у разі передачі їм певних функцій.

Стандарт №2 передбачає розширення повноважень регулятора з перевірок на місцях: повинні перевірятися активи, пасиви, адекватність тарифів балансу операцій, технічна сторона страхових операцій і багато чого іншого.

Стандарт №3 передбачає перегляд параметрів регулювання у сфері інвестування

коштів і перестрахування. Найголовніше: регулятор національного страхового ринку відповідно до західних критеріїв повинен реагувати відповідним чином у разі, "якщо недостатнє або недоцільне перестрахувальне покриття негативно впливає на здатність компанії здійснювати виплати".

Проте кожна країна має власне законодавство по регулюванню страхової справи. Розглянемо його на прикладі декількох провідних країн світу.

США.

Американська держава **не має федеральної системи регулювання страхової галузі**. Історично регулюючу діяльність у цій сфері проводили штати, їхні повноваження обумовлені законом Маккарена-Фергюсона 1945 року. **Кожний штат здійснює контроль на своїй території**, а федеральне антитрестове законодавство відноситься до страхування тією мірою, якою цей вид діяльності не охоплений регулюванням штатів.

Проте ще в XIX ст. з'явилася необхідність координації регулюючої діяльності, оскільки багато компаній здійснювали операції одночасно в які вживаються у разі неплатоспроможності страховика. Основна увага приділяється встановленню ціни, затвердженню форм страхових полісів, принципам укладення договорів страхування і розгляду претензій.

Великобританія.

Нині у Великобританії створена найбільш ліберальна система страхування. Тут навіть немає спеціальних орган в нагляду за страховою діяльністю. Він здійснюється Департаментом торгівлі і промисловості (DTI), конкретно - страховим відділом Департаменту. Незважаючи на лібералізм у встановленні цін та правил страхування, якість послуг у цій країні не гірша, а ціни нижчі, ніж в інших країнах.

Законодавчу базу страхової діяльності у Великобританії складає Закон про страхові компанії 1982 року з урахуванням наступних змін і доповнень. У законі містяться правові норми, що регулюють питання ліцензування страхової діяльності, платоспроможності страховика, оцінки його активів і пасивів, інвестицій с грошових резервів.

Страхове законодавство Великобританії в основному гармонізоване з вимогами ЄС. Так, питання накопичувального страхування життя підпорядковані правовому регулюванню англійським законом про фінансове обслуговування 1986 року. Діяльність дружніх товариств регулюється спеціальним законом про дружні товариства 1974 року. Особливий закон про корпорацію "Ллойд" 1982 року регулює питання страхової діяльності цієї корпорації.

Страхові компанії і фізичні особи не мають права займатися страховим бізнесом у Великобританії доти, доки не одержать ліцензію Департаменту. Виняток із загального правила застосовується щодо членів корпорації "Ллойд", дружніх товариств і профспілок, які здійснюють страхування своїх членів на період страйків. Щодо членів корпорації "Ллойд"

питання ліцензування передані до компетенції вищого органу цієї організації. Питання ліцензування страхової діяльності дружніх товариств віднесені до компетенції Регістру дружніх товариств.

Діяльність страхових синдикатів корпорації "Ллойд" безпосередньо не підлягає нагляду з боку Департаменту торгівлі і промисловості. Відповідно до Закону про страхову корпорацію "Ллойд" 1982 року функції нагляду за синдикатами передані Комітету Ллойда, наділеному широкими правами і повноваженнями. У результаті в цивільно-правовому декреті корпорація розглядається як саморегулююча структура страхового ринку, функціонування якої має яскраво виражений міжнародний характер.

Діяльність DTI включає такі основні функції:

1) Видача дозволу або ліцензії на здійснення страхових операцій. Основні особливості видачі ліцензій у Великобританії:

- на кожен вид страхування має бути окрема ліцензія;
- ліцензії видаються за умови, що DTI представлені кандидатури на посаду директора, управляючих, бухгалтерів з підтвердженням їх відповідності посаді;
- статутний акціонерний капітал має бути не менше 100 тис. фунтів стерлінгів.

Міністр DTI має право протягом п'яти років з моменту створення компанії вимагати:

- тимчасово не здійснювати певні види інвестицій;
- обмежувати обсяг акумульованої страхової премії;
- тримати всі активи по ризиках, застрахованих усередині країни, у Великобританії;
- тримати активи у визначеній DTI установі;
- вимагати докладну щоквартальну інформацію про діяльність компанії.

2) Контроль за здійсненням страхових операцій.

Всі страхові компанії Великобританії зобов'язані в шестимісячний термін після закінчення звітного року опублікувати і представити в DTI докладний звіт про діяльність. Звіт включає: баланс компанії, рахунок прибутків і збитків, аналіз динаміки страхової премії, аналіз частоти виплат і ліквідації претензій, огляд змін по фондах довгострокових видів страхування. До звіту має бути доданий акт перевірки даних незалежною аудиторською фірмою. Будь-який власник акцій має право зажадати копію звіту.

Особлива увага приділяється рівню **платоспроможності страховика** (фінансової стійкості). Платоспроможність за загальними видами страхування визначається директивами ЄС. При цьому всі компанії поділені на два види:

- компанії ЄС (якщо центральний офіс знаходиться в країні - члені ЄС);
- зовнішні компанії (якщо центральний офіс перебуває за межами ЄС).

Для компаній, центральний офіс яких знаходиться у Великобританії, має витримуватися рівень платоспроможності згідно з табл. 4.1.

Вимоги до платоспроможності страхових компаній
(фунти стерлінгів)

Обсяги страхової премії (фактор страхування)	Перевищення активів над зобов'язаннями (рівень платоспроможності)
До 250 000	50 000
Від 250 000 до 2500 000	20% обсягу страхової премії
Понад 2500 000	500 000 + 10% обсягу страхової премії, що перевищує 2500 000

Кожні три роки компанії довгострокового страхування повинні призначати фахівця - актуарія для перевірки їх активів і зобов'язань. У разі недотримання необхідного рівня платоспроможності компанії зобов'язані надати в DTI докладний план фінансового оздоровлення до того, як він застосує санкції.

3) Пред'явлення санкцій DTI до страхових компаній.

DTI наділений широкими повноваженнями щодо втручання в оперативну діяльність страхових компаній. Санкції застосовуються у разі, якщо:

- страхова компанія надала недостовірну звітну інформацію;
- не дотримується необхідний рівень платоспроможності;
- відсутній необхідний перестраховальний захист;
- керівники за своєю кваліфікацією не відповідають займаній посаді.

Конкретні санкції при виявленні порушень (через місяць після повідомлення):

- заборонити укладати нові і переукладати попередні договори;
- заборонити певні види інвестиційних операцій;
- зажадати повної або часткової конверсії активів на зберігання у визначеному DTI банку;
- оголосити про ліквідацію страхової компанії.

У 1975 році у Великобританії був прийнятий закон про захист інтересів страхувальників. У разі прийняття DTI рішення про ліквідацію страхової компанії, у тому числі через банкрутство, DTI гарантує:

- зобов'язання компанії за договорами обов'язкових видів страхування будуть виконані на 100%;
- за іншими договорами - не менше ніж на 90%; Кошти на виконання цих зобов'язань беруться за рахунок:
- спеціальних заходів щодо поліпшення фінансового стану самої компанії;
- з особливих фондів, сформованих DTI за рахунок внесків страхових компаній;

- спеціальних сум, стягнутих з посередників, які одержали комісійну винагороду за сприяння в укладенні договорів страхування зі збанкрутілою страховою компанією.

У Великобританії закон про страхові компанії 1974 року захищає інтереси страхувальників від надання їм неякісних страхових послуг шляхом:

- жорстких вимог до реклами. Заборонено рекламувати страхові послуги з нереальними зобов'язаннями;
- жорстких вимог до страхових посередників. Брокерам і агентам заборонено здійснювати посередницькі операції на користь страхових компаній, що не одержали від ОТІ ліцензії на проведення відповідного виду страхування.

Крім ВТІ, у Великобританії функціонують професійні асоціації страховиків. У їхньому середовищі діє кодекс честі, який не дозволяє окремим страховим компаніям займатися діяльністю, що ганьбить професійний престиж страховиків.

Німеччина.

Страховий ринок Німеччини перебуває під жорстким контролем держави. Всі діючі в Німеччині національні й іноземні страхові компанії підлягають обов'язковому державному страховому нагляду **Федерального відомства нагляду за діяльністю страхових компаній (ФВН)**, який знаходиться в Берліні.

Основна мета діяльності ФВН - захист інтересів страхувальників. Це важливо, оскільки у Німеччині порівняно із Великобританією немає особливого централізованого гарантійного фонду для відшкодування збитків страхувальником через непередбачене банкрутство їхніх страховиків. Єдиний виняток - особливий гарантійний фонд страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів. З цього фонду відшкодовується збиток учасникам дорожнього руху, які постраждали в результаті дорожньо-транспортної пригоди, якщо автовласник з якихось причин не мав поліса, що засвідчує наявність у нього договору такого страхування.

Німеччина входить до ЄС, тому **регламентація її страхової діяльності** перебуває в суворій відповідності з діяльністю органів нагляду в країнах ЄС. Вільне розміщення капіталу для відкриття дочірніх підприємств і представництв у межах ЄС обумовило необхідність єдиної системи контролю платоспроможності. Дана система призначена для всіх страхових компаній, які проводять пряме страхування, за винятком тих, що займаються тільки перестрахуванням.

Правила платоспроможності - найбільш характерне вираження європейської регламентації, якій мають підпорядковуватися всі страхові компанії ЄС.

ФВН наділене широкими правами і повноваженнями по нагляду за страховою діяльністю. Одна із головних його функцій - моніторинг рівня платоспроможності і фінансової стійкості страхових компаній - суб'єктів страхового ринку Німеччини. ФВН

перевіряє й аналізує:

- фактичний стан справ страховиків за показниками представлених ними бізнес-планів при ліцензуванні;
- умови полісів;
- тарифні ставки.

До контрольних функцій ФВН належить також аналіз управлінських структур і їх комунікацій в апараті страхових компаній. ФВН видає розпорядження й інструкції, що стосуються ведення бухгалтерського обліку в страхових компаніях, визначення методів оцінки результатів інвестиційної діяльності страховиків і підрахунку технічних резервів, призначає свого повноважного представника в страхову компанію для вирішення питань по суті.

ФВН може передавати земельним департаментам економіки права на видачу ліцензій на страхову діяльність. Разом з тим, єдиним органом, який здійснює загальне керівництво страховою діяльністю, залишається ФВН. Усі прямі страховики, включаючи перестраховальні компанії, повинні звертатися до ФВН за одержанням ліцензії.

Щоб одержати ліцензію на страхову діяльність, страховик має отримати схвалення органу державного страхового нагляду щодо запропонованих кандидатур вищої ланки управління страховою компанією. Потрібно також надати документ, що підтверджує величину повністю оплаченого статутного капіталу страхової компанії. До заяви про видачу ліцензії додаються:

- розроблений бізнес-план страхової діяльності на найближчі три роки;
- довідки на членів, які претендують на посаду директорів;
- правила і тарифи за видами страхування;
- програму перестраховального захисту;
- очікувану величину витрат на ведення справи.

Всі іноземні страхові компанії, які мають намір здійснювати операції прямого страхування в Німеччині, повинні пройти процедуру ліцензування через ФВН. Вона обов'язкова для страхових компаній - членів ЄС.

Для іноземних страховиків із країн не членів ЄС діють додаткові вимоги. Вони можуть одержати ліцензії тільки за наявності у них офісного приміщення, управлінського персоналу і всього того, що складає інфраструктуру страхового бізнесу. Вони повинні також підтвердити наявність фіксованого депозиту в грошовій формі, що гарантує виконання взятих ними страхових зобов'язань. Інвестиційна діяльність цих страховиків має бути орієнтована винятково на економіку Німеччини. Крім того, кожен з них повинен призначити адвоката, який представляє його інтереси.

Обсяг річної фінансової звітності і принципи бухгалтерського обліку господарських операцій страхових компаній встановлюється ФВН. Особливі вимоги щодо

цієї звітності встановлюються при здійсненні операцій за певними видами страхування, наприклад, по страхуванню життя. Консолідований річний фінансовий звіт повинен включати результати операцій і бухгалтерські баланси всіх компаній, агентств і представництв даного страховика по всіх країнах, у яких він здійснює страхові і перестраховальні операції.

Відповідно до вимог ФВН, річний бухгалтерський баланс страхової компанії, розшифровка по рахунку "прибутки та збитки", супровідна записка до річного бухгалтерського балансу генерального директора страхової компанії мають бути піддані перевірці зовнішнім аудитором. Результати його оформляються аудиторським висновком. Особлива увага в ньому приділяється оцінці фінансової стійкості страховика, рівню платоспроможності, величині і напрямам розміщення страхових резервів. Річний фінансовий звіт, включаючи всі необхідні документи, має бути представлений не пізніше трьох місяців від дня звітної дати.

Основна ідея діючої моделі контролю за платоспроможністю страхових компаній полягає в забезпеченні достатності страхових фондів. Рівень платоспроможності страховика визначається шляхом зіставлення його активів з існуючими на певний момент зобов'язаннями. Тим самим розраховується величина фактично вільних активів - ресурсів, вільних від будь-яких зобов'язань. За своїм фінансовим наповненням вони відповідають величині власного капіталу страхової компанії. Отримана величина порівнюється з нормативним рівнем. Якщо виявляється недостатність власного капіталу, компанія з точки зору платоспроможності знаходиться в критичному стані, і до неї застосовуються особливі санкції.

Процес контролю і регулювання можна подати у такий спосіб:

- рівень платоспроможності розраховується окремо для страхових компаній, що займаються страхуванням життя, і для страхових компаній, що займаються ризиковими видами страхування;
- нормативний показник платоспроможності визначається за допомогою диференційованих індексів на базі річної звітності;
- мінімальні розміри власного капіталу встановлюються для страхових компаній відповідно до галузей страхування;
- при відхиленні фактичної платоспроможності від необхідного рівня органи нагляду застосовують адміністративні заходи.

4. Страхове регулювання у країнах європейського союзу.

Одним із завдань економічної інтеграції країн ЄС є формування єдиного страхового ринку. Метою його створення є забезпечення вільного просування страхових послуг,

капіталу і страхових брокерів, що сприяє розвитку конкуренції і підвищенню ефективності роботи страховиків у єдиному економічному просторі.

Ще в 1977 році була прийнята директива Європейської співдружності з контролю за платоспроможністю компаній загального страхування, а 1 січня 1978 року введена класифікація видів страхування. Основу її складають дві галузі - довгострокове страхування і загальні види страхування. Усередині галузей підрозділ охоплює сформовані в Європі види страхування відповідно до природи ризиків, що покриваються.

Класифікація видів страхування за директивою ЄС

А. Довгострокове страхування

1. Страхування життя і здоров'я.
2. Страхування до одруження і народження дитини.
3. Зв'язане довгострокове страхування.
4. Безперервне страхування здоров'я.
5. Страхування тонтин.
6. Страхування повернення капіталів.
7. Страхування пенсій.

Б. Загальні види страхування

1. Страхування від нещасного випадку.
2. Страхування на випадок хвороби.
3. Страхування автомобілів.
4. Страхування залізничного рухомого складу.
5. Страхування літаків.
6. Страхування суден.
7. Транспортне страхування вантажів.
8. Страхування від пожеж і стихійних лих.
9. Страхування майна.
10. Страхування цивільної відповідальності водіїв автотранспорту.
11. Страхування цивільної відповідальності власників авіакомпаній.
12. Страхування цивільної відповідальності судновласників.
13. Страхування загальної відповідальності.
14. Страхування кредитів.
15. Страхування від фінансових втрат, пов'язаних зі зловживаннями працюючих по найму.
16. Страхування від інших фінансових втрат.
17. Страхування судових витрат.
18. Страхування допомоги (додано пізніше).

Однак процес формування спільного ринку в страховому секторі не може бути швидким. **Кожна країна має свою нормативно-правову основу страхової діяльності**, систему страхового нагляду, які, незважаючи на спільні риси, мають безсумнівну національну специфіку. Розрізняються пропоновані страхові продукти, оподаткування, умови діяльності страховиків.

Тому формування єдиного страхового ринку здійснюється поступово в двох напрямках: забезпечення вільної діяльності страховиків у всіх країнах ЄС і гармонізації страхового законодавства. Керівник і координатор цієї діяльності - **Європейський комітет зі страхування**, у якому представлені всі національні союзи й асоціації страховиків.

Першими кроками формування спільного страхового ринку ЄС стали вироблення і прийняття принципів створення цього ринку, визнаних усіма його учасниками. **Принципами створення єдиного страхового ринку в рамках Європейського союзу є:**

- свобода створення філій усередині країн - членів співтовариства для будь-якого його члена;
- свобода поширення страхового продукту в рамках співтовариства для будь-якого його члена без обов'язкового відкриття філій;
- чесна конкуренція на сумлінних і рівних умовах;
- неможливість використання заборонених елементів конкуренції, наприклад самостійний вибір контрактного права і податкового режиму, що може сприяти створенню нерівних умов на території співтовариства.

Основу страхового регулювання в країнах ЄС складають Директиви ЄС.

Перша (основна) директива, на якій базуються всі наступні (73/239/ЕЕС і 79/26/ЕЕС), передбачає правила, що рекомендуються всім країнам - членам ЄС:

- 1) єдині правила фінансових гарантій - платоспроможності і гарантійного фонду страховика;
- 2) єдина група видів страхування забезпечує уніфікацію страхових продуктів. Страхове регулювання і нагляд поширюються на всі види страхування;
- 3) єдині правила ліцензування. Забезпечують уніфіковані вимоги по ліцензуванню страхової діяльності на території всіх країн - членів ЄС. Видача ліцензії здійснюється для страховиків країн - членів ЄС відповідно до прийнятої класифікації видів страхування;
- 4) правила, що визначають відповідальність національних органів нагляду за регулюванням страхової діяльності. Вони передбачають розподіл відповідальності між двома групами країн: країнами, в яких випускається страховий продукт, і країнами, які його просувають. Для країн, на території яких знаходиться головна страхова організація, передбачена відповідальність органів нагляду за платоспроможністю головної компанії за усіма видами її діяльності, включаючи філії. Для країн, які здійснюють просування послуг,

передбачена відповідальність органів нагляду за регулюванням технічних резервів і активів, що покривають ці резерви, лише по частині портфеля страхових ризиків, які знаходяться в даній країні.

Друга директива (88/357/ЕЕС, 90/619/ЕЕС) передбачає введення вільного просування страхових послуг на території інших країн - членів ЄС та необхідність контролю за страхуванням великих ризиків. Цей контроль має здійснювати країна, яка просуває страхову послугу.

Третя директива (92/49/ЕЕС і 92/96/ЕЕС) передбачає такі правила:

1.Правило про передачу, поширення страхового портфеля й окремих страхових ризиків. Воно передбачає поділ і деяке пересікання обов'язків між органами нагляду. Зокрема, обов'язковий контроль масових ризиків, який має здійснюватися країною, що випускає поліс.

2.Правило єдиної ліцензії. Ліцензія, видана однією із країн - членів ЄС, дійсна для всіх країн ЄС. Дане правило передбачає, що будь-яка дочірня страхова компанія самостійно одержує ліцензію, у той час як філія і представництво користуються ліцензією, отриманою від головної організації. Крім того, правило містить вимоги, пропоновані при видачі первинної (при створенні страхової компанії) ліцензії, - вимоги порядності власника і надійності управління.

3.Правило заборони дрібної опіки по попередньому і систематичному узгодженню умов поліса, тарифів і математичної бази з боку регулювальних органів (нагляду). Відповідно до першої директиви страхова компанія повинна надавати всю зазначену інформацію в обов'язковому порядку. Введення ж третьої директиви означає, що органи нагляду мають право вимагати відповідної інформації лише у разі виявлених порушень. У цьому випадку вони можуть заборонити діючі тарифи, відкликати ліцензії і т.д.

4.Правило про дотримання принципу належної якості наданої послуги. Національні правила не повинні бути дискримінаційними, вони мають бути достатніми, тобто не повторювати спільних для співтовариства або змінювати те, що вже прийнято ЄС. При цьому мета і засоби їх досягнення мають відповідати одне одному. У разі невиконання цього принципу передбачається введення санкцій.

5.Правило про координацію технічних резервів означає дотримання наступних вимог: за зобов'язаннями: визначення переліку технічних резервів і їх розрахунок повинні відбуватися відповідно до директиви за річним бухгалтерським звітом і консолідованим звітом страхових компаній.

за активами: вибір напрямів і обсягів розміщення активів, що покривають технічні резерви, має здійснюватися відповідно до запропонованих рекомендацій. При недотриманні правил по технічних резервах директива додатково передбачає деякі санкції.

6. Правило про якість і зміст інформації, наданої страхувальнику по особистому страхуванню, містить вимогу про те, щоб надана інформація була достатньою, зрозумілою і порівнянною для різних країн - членів ЄС.

Існує **спеціальна директива по кредитному страхуванню і страхуванню відповідальності позичальника за непогашення кредиту**. Вона передбачає введення додаткових фінансових гарантій для здійснення кредитного страхування:

- збільшення розміру гарантійного фонду;
- формування додаткового резерву - резерву коливань збитковості для забезпечення вирівнювання збитковості по роках фінансового циклу.

Крім того, прийняті **деякі інші директиви** - по страхуванню автоцивільної відповідальності, страхуванню захисту, річному бухгалтерському звіту і консолідованій бухгалтерській звітності - звітності юридичних осіб, пов'язаних між собою за деякими ознаками, наприклад, за власністю (часткою участі в статутному капіталі) та ін.

Триває обговорення таких директив: по єдиному страховому контракту, по нагляду за страховими компаніями, що входять до єдиної групи (дочірніми компаніями), по примусовій ліквідації страхових компаній. Обговорюється пропозиція щодо створення директиви з питань нагляду (регулювання за фінансовими конгломератами).

Особлива увага в директивах ЄС приділяється організації страхового нагляду. До мінімальних вимог, пропонованих до національних органів нагляду за страховою діяльністю, належать:

- здійснення нагляду за фінансовою діяльністю компаній і в першу чергу нагляду за платоспроможністю і розміщенням активів страхових організацій;
- розробка надійних адміністративних і облікових процедур контролю діяльності страхових організацій, а також механізмів внутрішнього контролю, що відповідають типу страхової компанії (її розміру, видам страхової діяльності і т.д.).

У центрі уваги органу страхового нагляду має знаходитися

- аналіз платоспроможності страхової компанії, що містить оцінку ризиків, пов'язаних з активами;
- аналіз актуального ризику;
- аналіз співвідношення активів прийнятих зобов'язаннях щодо відповідності між розміщенням активів, з одного боку, і прийнятими зобов'язаннями - з іншого (по валюті, термінах і т.д.);
- узгодження між валютою, в якій приймається ризик на страхування, і валютою, в якій страховик виконує свої зобов'язання;
- аналіз ефективності і прибутковості.

З метою забезпечення стабільного стану національної економіки, ефективного захисту

споживача страхових послуг **органи страхового нагляду здійснюють фінансовий аналіз страхового ринку** своєї країни, що містить:

- дослідження макроекономічних ринкових тенденцій, тенденцій змін у законодавчій базі, демографічній статистиці, аналіз конкуренції, оцінку технічних поліпшень у страховому бізнесі і т.ін.;
- дослідження фінансового стану окремих страхових компаній: аналіз річних звітів, достатності капіталу, диверсифікованості ризиків, оцінку ринкових ризиків, платоспроможності, ефективності і прибутковості діяльності.

Найважливішим кроком у формуванні єдиного страхового ринку в ЄС є введення правил єдиної ліцензії.

Директиви ЄС висувають такі вимоги до видачі єдиної ліцензії.

- Використання єдиних організаційно-правових форм для створення страхових компаній.
- Обмеження на види діяльності. Ця вимога означає, що страхові компанії ЄС поряд зі страховою діяльністю не повинні займатися жодним іншим видом діяльності. Введення цієї вимоги обумовлено особливою соціальною значимістю страхування як інституту фінансового захисту.
- Обов'язковість наявності гарантійного фонду, що забезпечує виконання зобов'язань страховика перед страхувальниками. Розмір його залежить від організаційно-правової форми страхової компанії, диференціюється за видами страхування й обсягами передбачуваних страхових операцій.
- Обов'язковість надання схеми страхових операцій (бізнес-плану, прогнозу) на найближчий період діяльності страхової компанії.
- Наявність чесного, надійного кваліфікованого управління страховою компанією. Висувають вимоги до керівництва компанією, яке має діяти, насамперед, в інтересах страхувальників. Керівний склад компанії має бути не просто дієздатним, а й відповідальним за всі збитки, які він може завдати своїй компанії.
- Чесність і добросовісність власників і членів компанії. Ні ті, ні інші не повинні мати кримінального минулого, знаходитися під судом і мають розуміти, що "швидких грошей" цей бізнес не дає. Ця вимога пред'являється до власників і членів товариства, доля яких у бізнесі складає не менше 10%.

У рамках ЄС рівень платоспроможності розраховується окремо для страхових компаній, які займаються страхуванням життя, і для страхових компаній, що займаються іншими видами, ніж страхування життя. Відповідно до директив ЄС нормативний розмір власних коштів розглядається в наступних трьох показниках: маржа платоспроможності, гарантійний фонд, мінімальний гарантійний фонд. Тенденції розвитку моделі контролю

платоспроможності в країнах ЄС приводять до необхідності обліку не тільки "технічного ризику", але й ризиків інвестицій, тарифікації та ін.

Аналіз нормативно-правової бази країн ЄС показує, що Європейським співтовариством на сьогодні створений еталон регулювання страхової галузі.

Питання для самостійного опрацювання

1. Що таке вузькоспеціалізовані і багатогалузеві страхові компанії?
2. Назвіть основні форми організації страховиків.
3. У чому полягає зміст діяльності товариства взаємного страхування? Чим воно відрізняється від акціонерної страхової компанії?
4. Дайте визначення поняттю кептивної страхової компанії. У чому полягають переваги і недоліки використання кептивів?
5. Що таке приватна страхова компанія?
6. Що таке державна страхова компанія?
7. Які існують об'єднання страхових компаній та інших організацій?
8. Назвіть основні системи страхових відносин.
9. Чому законодавство деяких країн забороняє подвійне страхування?
10. Що таке аквізиція?
11. Чим відрізняються страхові агенти від страхових брокерів?
12. Хто такі генеральні агенти?
13. З якою метою проводиться страховий нагляд за страховою діяльністю?
14. Розкажіть про регулювання страхової діяльності у Великобританії.
15. Розкажіть про регулювання страхової діяльності в Німеччині. Що спільного і відмінного у неї з організацією страх-надзору у Великобританії?
16. Дайте характеристику регулюванню страхової галузі в країнах ЄС.
17. У якій країні, на Ваш погляд, здійснюється найдієвіше регулювання страхової діяльності?

ТЕМА 4. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ.

План

1. Особливості страхування відповідальності.
2. Страхування відповідальності товаровиробника.
3. Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів у Європі.
4. Страхування відповідальності в США.

1. Особливості страхування відповідальності.

Відповідальністю називаються зобов'язання, визначені законодавством, договором або іншими обставинами.

Розрізняють

- цивільно-правову відповідальність,
- відповідальність за невиконання зобов'язань за договором,
- карну,
- адміністративну,
- професійну,
- сімейну,
- відповідальність товаровиробника
- та ін.

На міжнародному страховому ринку страхування відповідальності є найважливішою галуззю страхового бізнесу.

Організаційно-правова основа страхування відповідальності спирається на відповідні законодавчі норми, які у тій чи іншій формі діють у всіх країнах.

Економічна основа його пов'язана з постійною грошовою й іншою відповідальністю громадян та юридичних осіб за будь-які свої дії, оскільки багато видів необхідної для нормального функціонування суспільства діяльності приховують у собі одночасно можливість нанесення збитку третім особам.

Відповідно до загальноприйнятої світової практики винувата сторона зобов'язана повністю компенсувати збиток третій стороні навіть у разі, якщо збиток мав незначний і випадковий характер. Система страхування відповідальності саме й призначена для відшкодування збитку третій стороні.

З одного боку, вона спрямована на відшкодування страхувальнику фінансових втрат, які він може понести внаслідок пред'явлення до нього позовів третьою стороною, з іншого -

захищає майнові інтереси третіх осіб, оскільки у винуватій сторони може не вистачати коштів, щоб оплатити збитки, або якщо винувата сторона не встановлена.

Залежно від видів відповідальності виділяють такі види страхування відповідальності:

- **страхування цивільної відповідальності** (відповідальності підприємців перед найманими робітниками, авіаперевізників перед пасажирями, судновласників за забруднення моря нафтою, водіїв транспортних засобів за майновий збиток і каліцтва внаслідок дорожньо-транспортної події і т.ін.);
- **страхування професійної відповідальності** (відповідальності осіб певних професій - лікарів, будівельників, юристів, адвокатів, аудиторів та інших за шкоду, яку вони можуть заподіяти в результаті своєї професійної діяльності);
- **страхування відповідальності за якість продукції** (відповідальності товаровиробників перед споживачами);
- **страхування відповідальності за договором** (згідно умов договору).

Оскільки практично будь-які збитки відбуваються з чієїсь, нехай навіть непрямої вини, багато видів страхування можна розглядати під кутом зору страхування відповідальності. **Тому ряд страхових аналітиків до страхування відповідальності відносять види страхування**, які традиційно розглядаються поза цим видом: страхування від вимушеного простою устаткування (внаслідок пожежі, аварій, дій третіх осіб), страхування кредитів (внаслідок непогашення позичальником суми кредиту за договором та у визначений термін) і т.ін.

Страхування відповідальності є досить складним для страховиків, тому що у значній кількості випадків важко визначити межу між злочином і необережним поведінням; недбалістю і вимушеними діями через певні обставини. Саме тому основну роль при визначенні відповідальності відіграє юридичне поняття "безвинної провини", трактування якого має різне забарвлення, наприклад, в американському і європейському праві.

В усіх видах страхування відповідальності об'єктом страхування є відповідальність страхувальника згідно із законом або відповідно до договірних зобов'язань перед третіми особами за шкоду, нанесену життю, здоров'ю або майну третіх осіб внаслідок дії або бездіяльності страхувальника. **Страховою подією є факт** нанесення такої шкоди. **Застрахованими** є будь-які особи (треті особи), які виявляються тільки при настанні страхового випадку.

Через складність нормативно-правових відносин і масштабність можливих ризиків **при страхуванні відповідальності використовується два підходи до визначення набору ризиків, або дві бази страхування:**

- специфічне страхування відповідальності;
- загальне страхування відповідальності.

Відповідно до **першої бази** здійснюється страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів і підприємців перед найманими робітниками. У цьому випадку в договорі страхування перелічуються конкретні ризики, за які несе відповідальність страховик.

При загальному страхуванні відповідальності в договорі страхування застосовується застереження "від усіх ризиків" і перелічуються ризики, які не підпадають під відповідальність страховика. Зазвичай це:

- навмисні або протиправні дії страхувальника (застрахованого);
- груба необережність страхувальника (застрахованого);
- керування транспортним засобом або роботою персоналу в стані алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння;
- проведення робіт або керування транспортними засобами особами недостатньої кваліфікації або без права на керування;
- порушення правил техніки безпеки;
- шкода, заподіяна майну, яким страхувальник володіє на правах власності або на іншій законній підставі;
- навмисне приховування інформації страхувальником (застрахованим);
- різні форс-мажорні обставини: воєнні дії, громадські заворушення, акти непокорі владі, страйки і т.ін., а також ядерний вибух, радіація, радіоактивне зараження.

При страхуванні відповідальності виплата страхових відшкодувань передбачається у разі нанесення:

- шкоди життю і здоров'ю третіх осіб;
- матеріального збитку;
- морального збитку (образу особистості, помилковий арешт або взяття під варту, незаконне виселення, порушення прав приватної власності, наклеп, навмисне переслідування);
- збитку внаслідок рекламної діяльності. Такі ризики стали включатися відносно недавно. Хоча вони в основному відносяться до ризиків морального збитку, серед них виділяються і специфічні ризики: порушення авторських прав, професійної етики, наклеп.

Особливістю страхування відповідальності є те, що в договорі страхування можуть бути передбачені два види покриття:

- відшкодування власне збитку;
- надання захисту в суді.

В останньому випадку страхувальнику гарантується те, що страховик захищатиме

його інтереси у разі пред'явлення йому судового позову. При цьому страхова компанія покриває всі витрати страхувальника по судовій справі і різні додаткові витрати.

Загалом, **страхування відповідальності не повинне передбачати встановлення страхової суми.** Однак через імовірність надзвичайно великих збитків страхові суми найчастіше вказуються. У цьому випадку загальноприйняте застосування терміна "**ліміт відповідальності**", тобто **максимального обсягу відшкодувань**, який може бути виплачений за договором. Найчастіше використовуються такі ліміти:

- на одного застрахованого, тобто максимально можливе відшкодування на одного потерпілого;
- на одну страхову подію, тобто максимальне відшкодування на одну подію незалежно від кількості потерпілих;
- агрегативний ліміт, при якому встановлюється максимальне відшкодування протягом усього терміну дії договору.

До ліміту відповідальності страховика можуть бути включені деякі види витрат, здійснені страхувальником у зв'язку з настанням його відповідальності перед третіми особами. До таких витрат відносяться необхідні і доцільні витрати з попереднього з'ясування обставин заподіяння шкоди і ступеня вини страхувальника. При цьому критерії необхідності і доцільності визначаються страховиком.

З урахуванням різноманітності видів відповідальності і необхідності з боку держав гарантувати своїм громадянам відшкодування непередбаченого збитку в різних країнах існують різні види обов'язкового страхування відповідальності. **Обов'язковими, згідно із законодавством, є:**

- **страхування відповідальності водіїв автотранспортних засобів**, оскільки, за статистикою саме внаслідок дорожньо-транспортних подій (ДТП) наноситься збиток найбільшій кількості людей. За базу розрахунку відповідальності береться принцип фінансової компенсації понесеного постраждалою стороною збитку: витрати на медичне обслуговування, компенсації втрат у заробітній платі (аж до пенсії), витрати по обслуговуванню у разі інвалідності, ремонт розбитого автомобіля і т.ін.;
- **страхування відповідальності роботодавця** перед найманими робітниками. Законодавство всіх країн світу передбачає відповідальність роботодавця за надання робітникам та службовцям безпечних умов праці. Страхування в даному випадку є одним із найважливіших елементів соціального захисту працюючого по найму;
- **страхування відповідальності перевізника перед пасажирями.** Економічна необхідність цього страхування обумовлена колосальною кількістю пересування людей за допомогою громадського транспорту і, відповідно, кількістю несприятливих подій при цьому.

- у деяких країнах обов'язковому страхуванню підлягає **відповідальність, пов'язана з екологічними ризиками**. Страхування відповідальності судновласників за забруднення моря є прямим врахуванням у національних законодавствах вимог, що випливають з міжнародних конвенцій 1954, 1969, 1972 років та інших про запобігання забруднення моря нафтою й іншими шкідливими речовинами.

Крім того, багато країн ввели в якості обов'язкового страхування відповідальності при проведенні робіт, пов'язаних з освоєнням космосу, відповідальності підприємств - джерел підвищеної небезпеки і низка інших.

2. Страхування відповідальності товаровиробника.

Страхування відповідальності товаровиробника - це страхування відповідальності виробників товарів широкого попиту перед його споживачами у разі, якщо внаслідок використання продукції через її погану якість споживачеві був заподіяним майновий збиток. Практика проведення такого страхування показує, що більшість претензій пов'язана з лікарськими препаратами, споживчими товарами і транспортними засобами.

Міжнародний досвід страхування відповідальності товаровиробників нараховує вже не один десяток років і бере свій початок з 20-х років ХХ ст. У 1985 році підписана угода в рамках ЄС про поширення дії цього виду страхування на країни Європи. Нині воно надзвичайно поширене, і майнова відповідальність за виробництво і наступну реалізацію продукції, яка може стати причиною нещасних випадків, є однією із найбільш актуальних проблем в області страхування підприємницької діяльності.

Поява дефектів продукції неминуча у зв'язку з непередбаченими обставинами, тому продукція набуває характеру об'єктивного ризику.

Дефекти продукції можуть бути виявлені на всьому шляху її проходження до споживача:

- у виробництві (дефект конструкції або виготовлення);
- при продажу, коли продавець створив у покупця помилкове уявлення про споживчі властивості товару (маркетинговий ризик);
- коли виріб, небезпечний за своєю природою, незважаючи на попередження, які містяться в інструкції, завдає збитків споживачу (ризик попередження).

Цивільне законодавство багатьох країн передбачає високий рівень відповідальності виробника продукції, яка має явні або приховані дефекти, користування якою небезпечно для споживача.

Відповідальність при страхуванні виробника продукції охоплює:

- смерть, ушкодження тіла, розлади здоров'я будь-якої особи, яка не перебуває на службі в страхувальника;

- знищення або зменшення обсягу чужого майна, яке на момент страхового випадку не належить страхувальнику або особі, яка на нього працює.

Звичайно виробничі фірми не допускають, щоб їхня відповідальність не була застрахована. Незначне збільшення вартості товару за рахунок сплати страхової премії гарантує фірмі істотні переваги у разі претензій з боку споживачів. З одного боку, це відшкодування збитків, з іншого - впевненість щодо захисту в суді, який забезпечить страховик. Крім того, у разі потреби страхова компанія може організувати експертизу, консультаційне або інше обслуговування.

У сучасній практиці страхування претензії за заподіяний збиток висуваються як на базі вини товаровиробника, так і у зв'язку з порушенням умов контракту продажу. За існуючими юридичними нормами споживачу достатньо довести, що збиток був нанесений конкретно фірмою, і відповідальність її визнається незалежно від наявності або відсутності провини. При цьому розмір стягнень навіть з незначного приводу оцінюється значними сумами. Вони включають не тільки майновий збиток, але й відшкодування за переляк, біль, моральні і фізичні страждання, що також оцінюється дуже високо.

Останні роки характеризуються зростанням кількості претензій до товаровиробників практично у всіх країнах. Це значно скоротило прибутки страховиків, які страхують відповідальність товаровиробника. Природно, що як страховики, так і страхувальники вживають певних заходів з метою недопущення занадто великих витрат, які можуть підірвати саму основу страхування відповідальності.

Так, з метою стабілізації американського ринку страхування відповідальності і недопущення п'ятикратного підвищення тарифних ставок виробниками товарів широкого попиту були внесені пропозиції:

- ввести загальнонаціональні стандарти безпеки і надійності виробленої продукції;
- збільшити гарантійні терміни, протягом яких товаровиробник повинен відповісти за неякісну продукцію.

У європейських країнах, на відміну від США, практично не існує штрафних санкцій за переляк, біль, моральні і фізичні страждання. У цьому зв'язку розміри виплат страхових відшкодувань за заподіяння збитку або шкоди, які виникли при використанні неякісної або небезпечної продукції, у Європі значно нижчі.

З метою ліквідації розбіжностей понять у європейському законодавстві прийнято визначення терміну "продукт". Воно включає всі предмети, у тому числі ті, які вводяться до складу іншого рухомого або нерухомого майна, а також енергоносії та первинні сільськогосподарські продукти.

Оскільки відповідальність товаровиробника поширюється на тілесні ушкодження, смерть і матеріальний збиток особистої власності потерпілого, то, відповідно, ці ризики і

страхуються. Обмеження відповідальності не встановлюється. Страхові тарифи звичайно незначні, оскільки статистика страхових випадків у цілому невелика. Це робить страхування відповідальності товаровиробника доступним навіть для невеликих фірм. Тарифи залежать від виду продукції, величини продажів і особливостей ринку, на який здійснюють поставки, і знаходяться в межах від 0,1 до 0,6% річної суми продажів. Застосовується франшиза. Звичайні терміни дії позовів: три роки для відшкодування збитків, починаючи з дати, коли збиток стає очевидним, і 10 років - з моменту випуску виробу на ринок.

Для укладення договору страхування виробник повинен володіти власною торговельною маркою. Звільнення від відповідальності допускається у разі:

- появи продукту на ринку без відома товаровиробника (розкрадання);
- відсутність у товарі дефектів на момент випуску його в продаж (ліки, харчові продукти з коротким терміном зберігання);
- виробництва товарів не для реалізації;
- недостатності рівня науково-технічних знань для виявлення дефекту і т.ін.

Товаровиробник може уникнути відповідальності, якщо доведе, що була допущена недбалість з боку споживача або в результаті дій третьої сторони.

3. Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів у Європі.

В усіх європейських країнах страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів є обов'язковим і покриває збитки, заподіювані людям внаслідок руху 175 млн. зареєстрованих транспортних засобів.

Кожна європейська країна має власне страхове законодавство, що, однак, не може суперечити нормам ЄС для країн-членів ЄС. Ліміти відповідальності які існують в європейських країнах, наведені в табл.

Характеристика полісів обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів у країнах Європи

Держава	Тип покриття	Мінімальне покриття (тис. дол. США)
Болгарія	Нематеріальні збитки Матеріальні збитки	15,378 9,277
Європейський Союз	На аварію: травма або смерть третьої особи Або на власника: травма або смерть третьої особи На аварію: пошкодження майна третіх осіб	607,460 425,222 121,492
Латвія	На аварію: травма або смерть третьої особи На аварію: пошкодження майна третіх	3,506 5,259

	осіб	
Польща	На аварію	495,852
Румунія	На аварію: травма або смерть третьої особи На аварію: пошкодження майна третіх осіб	8,621 8,621
Словенія	На аварію: травма або смерть третьої особи На аварію: пошкодження майна третіх осіб	221,033 147,141
Україна	Травма або смерть третьої особи Збиток, заподіяний майну третіх осіб	9,62 4,81
Хорватія	На аварію: травма або смерть третьої особи На аварію: пошкодження майна третіх осіб	230,867 122,936
Естонія	На власника: травма або смерть третьої особи На власника: пошкодження майна третіх осіб	153,139 38,285

Надходження внесків по даному виду страхування в цих країнах складає понад 60 млрд. дол. США. Найбільш значним ринком є Німеччина, де надходження внесків складає приблизно 1/4 цієї суми. За нею йдуть Італія, Франція, Велика Британія та Іспанія.

Крім того, у кожній країні існує відповідний **гарантійний фонд**, правила функціонування якого регламентуються законодавством обов'язкового страхування. Фонд використовується для відшкодування збитку в межах обов'язкового покриття жертві дорожньої пригоди, зробленого невстановленим, нестрахованим транспортним засобом або у разі неплатоспроможності страховика. Звичайно вищевказаний фонд фінансується за рахунок установлених законом відрахувань страховиків від надходження внесків по обов'язковому страхуванню цивільної відповідальності.

Страхування охоплює практично всі транспортні засоби. В одних країнах поліс виписується на кожного водія, в інших – на автомобіль, незалежно від того, хто ним керує.

Кількість нестрахованих по цьому ризику автомобілів у Німеччині, Бельгії, Данії, Фінляндії, Франції, Нідерландах і Швеції складає 1%, в Іспанії і Норвегії - від 2 до 5%, в Ірландії і Великобританії - від 4 до 6%.

У Бельгії, Ірландії, Великобританії, Іспанії і Фінляндії не існує спеціального законодавства по визначенню відповідальності водія. Вона визначається кримінальним кодексом, ґрунтуючись на принципі винуватості, яка має бути доведена позивачем. Навпаки, у багатьох інших країнах прийнято спеціальні законодавчі акти, що звільняють потерпілого від необхідності доводити провину водія.

Із введенням єдиного ринку страхування цивільної відповідальності водіїв транспортних засобів у країнах ЄС страховики укладають договори страхування на свій розсуд в рамках умов, визначених законом. При цьому вони не мають права мати вигоду від договору по відношенню до третіх осіб, які отримали тілесні ушкодження внаслідок ДТП.

Разом з тим, у випадках, визначених законом, вони мають право подати позов про стягнення збитків із застрахованої особи після розрахунку з третьою особою.

У разі крадіжки автомашини страховик не зобов'язаний покривати збитки третьої особи, зроблені зловмисником в Австрії, Бельгії, Іспанії, Ірландії і Нідерландах. Навпаки, в інших країнах страхове покриття гарантується й у разі крадіжки, з правом страховика на позов про стягнення збитків.

Страхові тарифи встановлюються звичайно на розсуд страховика. Критерії, які використовуються для розрахунків суми премії базуються на імовірності виникнення збитків, їхніх середніх розмірів залежно від класу ризику, який визначається, потужністю автомобіля, ступенем його зношеності, часто географічною зоною проживання водія і його даними.

Майже у всіх країнах існує система знижок (надбавок) до страхових тарифів, що дозволяє підвищувати або скорочувати премію залежно від кількості заявлених страхувальником дорожніх аварій. Система, при якій за кожний рік безаварійної їзди знижується страхова премія (звичайно на 10% за кожний рік, але не більше 50%) називається "бонус-малус".

Премії які по обов'язковому страхуванню цивільної відповідальності, обкладаються податком. Його розмір різний у різних країнах, наприклад, у Данії він складає 50 відсотків.

При настанні страхового випадку страхувальник повинен якомога раніше заявити про це своєму страховику. Ця заява має бути зроблена в Італії протягом трьох, у Франції - п'яти, Іспанії - семи, Бельгії - восьми днів. Страховик зобов'язаний повідомити потерпілим в аварії особам про відшкодування збитку або попередню оплату збитків не пізніше трьох місяців від дня аварії.

Фактична тривалість ліквідації збитків триває відносно недовго. Наприклад, у Німеччині в 75% випадків страхове відшкодування виплачується протягом двох місяців від дня дорожньої пригоди, а в 25% випадків - протягом шести місяців.

Слід зазначити, що в ряді країн (Бельгії, Італії, Нідерландах, Великобританії) профспілки страховики створили органи примирення з метою врегулювання спорів, які можуть виникнути між страхувальниками і третіми особами, що постраждали внаслідок аварії. ДТП рідко є причиною звернення до суду з позовом на страховика, у будь-якому разі через майновий збиток, який у переважній більшості випадків вирішується мирним шляхом.

Крім того, у деяких країнах (Бельгія, Іспанія, Франція, Італія, Португалія) страховики уклали між собою договори про відшкодування майнових збитків безпосередньо страховиком потерпілого, замість страховика відповідача. Після сплати страхового відшкодування страховик потерпілого пред'являє позов страховику відповідача. Такий порядок дозволяє відшкодувати більшу частину збитків протягом декількох тижнів після

аварії.

Система "Зеленої карти".

Оскільки страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів існує в багатьох країнах, при переїзді з однієї країни в іншу виникає парадоксальна ситуація: якщо винуватцем є громадянин своєї країни, потерпілому належить відшкодування збитку, якщо чужий - відшкодування під сумнівом. Європейське співтовариство вирішило це питання шляхом введення страхування за особливою системою, що отримала назву "Зеленої карти". **Умови страхування за цією системою діють у всіх країнах світу, що входять до Міжнародного союзу Зелених карт.**

На європейському ринку страхування ця система діє з 1949 року, коли був підписаний **Договір про "Зелену карту" між 13-ма європейськими країнами** - першими учасниками цієї системи. Країни - учасниці угоди взяли на себе зобов'язання визнавати на своїй території договорів страхування автоцивільної відповідальності, укладений в іншій країні. З тих пір власники автотранспортного засобу, виїжджаючи за межі своєї країни в країну, що входить до систему, не купують щоразу поліс страхування цивільної відповідальності чужої країни, а купляють у себе на батьківщині "Зелену карту" - сертифікат поліса страхування автоцивільної відповідальності. "Зелена карта" діє у всіх країнах світу, що входять до Міжнародного союзу Зелених карт, крім власної. **Нині ця система охоплює 44 країни: більшість європейських країн, Росія, Молдова, Україна, Білорусь, деякі країни Північної Африки і Середземномор'я.**

Взаємовідносини в системі "Зеленої карти" складаються на основі підписання двосторонніх угод про взаємне визнання полісів автоцивільної відповідальності, виданих у кожній з цих країн. Страхування здійснюється без зазначення страхових сум. Це значить, що постраждалій особі буде виплачена сума, передбачена внутрішнім законодавством країни, у якій сталася аварія.

Для вступу в систему "Зеленої карти" необхідно виконати три умови:

- мати організацію, яка б відповідала б за проведення цього виду страхування;
- прийняти внутрішнє законодавство про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
- надати гарантії уряду про негайний трансферт валюти для виплати страхових відшкодувань.

У 1997 році з метою полегшення приєднання до системи були змінені правила прийому нових членів до Міжнародного союзу "Зелених карт". Тепер країна може увійти до системи, не маючи закону про обов'язкове страхування автоцивільної відповідальності, але виконавши всі інші вимоги.

Такі країни називаються "транзитними", оскільки термін їх повноважень і

перебування в системі обмежений двома роками. Стати рівноправним членом країна зможе, прийнявши відповідний закон. Якщо цього не станеться, вона виключається з Міжнародного союзу "Зелених карт". Після цього питання про її прийняття може бути вирішено не раніше ніж через два роки.

Вартість "Зеленої карти" залежить від виду транспортного засобу, тривалості поїздки на автомобілі по території країни, деяких додаткових умов. Крім того, кожна країна має право самостійно визначати ціну "Зеленої карти", не нижче визначеної.

4. Страхування відповідальності в США.

Страхування відповідальності надзвичайно поширене в США [40]. Законодавство, яке стосується відповідальності, скрупульозно опрацьоване американськими юристами, значно відрізняється від європейського. В Америці розроблена так звана "доктрина недбалості", яка дозволила більш чітко, ніж у Європі, позначити поняття, які використовуються в страхуванні відповідальності, а також дати оцінку схильності людей до ризику.

Відповідальність страхується в США в обов'язковій і добровільній формах. Наприклад, не можна одержати ліцензію на охоронну діяльність, не надавши в ліцензійну палату страховий поліс, який би підтверджував страхування цивільної відповідальності охоронця на страхову суму в 25 тис. дол.

Більшість страхових полісів надають захист від ненавмисного і необережного поводження. Під необережним поводженням розуміється вид правопорушення, яке спрямоване проти особистості і може мати як навмисний, так і ненавмисний характер. Його відрізняють від злочину, який трактується як протиправні дії, що порушують закони, які регулюють відносини усередині суспільства, і наносять збиток суспільству в цілому. До злочинів належать убивства, грабежі, злодійство і т.ін., які караються відповідно до кримінального кодексу.

Недбалість - ключове поняття при страхуванні відповідальності в США. Воно полягає в тому, що людина, яка не вміє поводитися так, як цього вимагає закон, або недостатньо обережна по відношенню до оточуючих або їхнього майна, визнається такою, що проявила недбалість. Це дає підставу покласти на неї легальну відповідальність, тобто змусити відшкодувати збиток, заподіяний її діями.

З визначенням недбалості виникає багато проблем. Складність полягає в тому, що досить складно визначити, чи правильно поведилася людина за певних обставин. Суд в цьому випадку звичайно користується так званим "правилом розсудливої людини", і на його основі виносять вердикт про правомірність тих чи інших дій.

Існує група осіб, які не несуть відповідальності перед законом. Це діти, люди з психічними відхиленнями, якщо вони визнані неспроможними контролювати власні дії.

Донедавна цим привілеєм користувалися і державні установи.

При визначенні збитку враховується в основному його розмір. **Виділяють три основні групи збитку:**

- легко вимірюваний збиток, наприклад медичні витрати;
- загальний збиток - фізичний або моральний біль;
- збиток в якості покарання - еквівалентний розміру компенсації, яку винуватець зобов'язаний виплатити.

Форми страхування відповідальності різні, але найбільш популярними є страхування опікунської відповідальності, страхування відповідальності власників майна перед третіми особами, а також страхування відповідальності автовласників.

При опікунській відповідальності страхувальник визнається відповідальним за дії інших осіб (батьки за дітей, роботодавці за робітників і т.ін.).

Відповідальність власників майна передбачає відповідальність за інших осіб, що знаходяться в межах даної власності. Найвищий ступінь обережності за законом варто виявляти стосовно дітей і осіб, яких запросив сам хазяїн. Найменший ступінь відповідальності несуть власники майна за випадкових осіб, які опинилися в межах їхньої власності (наприклад, випадкових перехожих).

Законодавство передбачає, що в деяких випадках особа, яка виявила недбалість, може уникнути легальної відповідальності, тобто побудувати свій захист відповідним чином. Важливо також відзначити ще одну рису американського законодавства: особа, яка свідомо йде на ризик, позбавляє себе можливості одержати страхову компенсацію (наприклад, спортсмени).

Однак **кожний штат вносить свої особливості в поняття відповідальності**. У 1910 році у штаті Міссісіпі з'явилося так зване "правило Міссісіпі" ("доктрина порівняльної недбалості"), що дозволило визначити міру відповідальності кожної зі сторін в інциденті і пропорційно їй накласти матеріальну відповідальність. У 1933 році у штаті Вісконсин з'явилася варіація цього правила, що повністю звільняла від сплати сторону, найменш винувату в інциденті, що стався.

За останні роки в США в умовах страхування відповідальності деякі пункти були переглянуті. Так, з'явилася нова концепція "безвинно", відповідно до якої кожна сторона відшкодовує лише свою частину збитку. У ній також обумовлюється роль страхових компаній і знімається з них відповідальність за виплату страхового відшкодування потерпілим з власної необережності.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. На які види поділяється страхування відповідальності?
2. Що є об'єктом страхування при страхуванні відповідальності?
3. Які події вважаються страховими при страхуванні відповідальності?
4. Які дві бази в тлумаченні ризиків використовуються в договорі страхування?
5. Які види страхового покриття застосовуються при страхуванні відповідальності?
6. Які страхові ліміти використовуються при страхуванні відповідальності?
7. Охарактеризуйте ліміти, які можуть використовуватися при страхуванні відповідальності.
8. Які види обов'язкового страхування відповідальності найбільш поширені і чому?
9. Дайте характеристику страхуванню цивільної відповідальності власників транспортних засобів у Європі.
10. Що таке система "Зеленої карти"?
11. Дайте характеристику страхуванню відповідальності в США.
12. Що загального й у чому розбіжності між "правилом Міссісіпі" і "правилом Вісконсина".

ТЕМА 5

СИСТЕМА "АСІСТАНС"

План

1. Економічна зумовленість системи "Ассістанс"
2. Умови страхування за системою "Ассістанс".
3. Обмеження системи "Ассістанс".
4. Види "Ассістанса".
5. Практика страхування за системою "Ассістанс" в Україні.
6. Ціни на ассістанські послуги.

1. Економічна зумовленість системи "Ассістанс"

XX ст. внесло значні корективи в страхові відносини. Зокрема, вони пов'язані з виникненням цілого ряду міжнародних систем страхування, що існують усередині міжнародних відносин. До таких систем належать вже розглянута система "Зеленої карти" і система "Ассістанс". Причому остання **увібрала в себе всі три основні види страхування: особисте, майнове і відповідальності.**

Виникнення системи "Ассістанс" пов'язують з післявоєнним міграційним бумом кінця 50-х - початку 60-х років, коли мільйони людей, відчувши можливість і смак подорожей, а також в інших справах того часу, опинилися одночасно поза територією країни проживання. Це туристи, громадяни, що виїхали по гостьовій візі, у відрядження, для роботи по контракту. Не говорячи вже про репатріантів і біженців. Таких людей - мільйони. Відповідно, зростає й кількість ризиків, що їх супроводжує.

Світове співтовариство зіштовхнулося з небаченими до цього проблемами: хто повинен лікувати цих людей у разі раптового захворювання, врегульовувати конфлікти або непорозуміння з адміністрацією міст, поліцією? Що робити з дітьми, якщо вони приїхали з дорослими, які раптово занедужали або померли? Що робити з тілом померлого? Що робити з автомобілем іноземця, якщо він з якоїсь причини не може ним керувати? Як допомогти туристу, якщо він втратив документи, відстав від групи або запізнився на потяг? Це далеко не повний перелік проблем. І головним є питання: хто всім цим повинен займатися і хто має оплачувати витрати?

Слід зазначити, що в подібних випадках людей цікавить не стільки грошова допомога, скільки конкретна послуга. Іноземні громадяни найчастіше не знають мови, законів, звичаїв, організації сфери обслуговування, та й на багато чого просто не мають прав. Практика показує, що посольства країн при такій кількості нужденних не в змозі оперативно вирішувати ці питання. Крім того, більшістю з цих питань, наприклад забезпеченням

медичною допомогою, посольства не можуть займатися через свій статус.

Якщо є проблема, то знайдеться і її вирішення. Світове співтовариство вирішило її шляхом застосування давнього засобу - солідарної взаємодопомоги, тобто страхування, але за особливою системою, що отримала назву "Асістанс".

"Асістанс" - це вид страхування, в якому страхове відшкодування надається не в традиційно грошовій формі, а у вигляді конкретної послуги або плати за фактично надану послугу. Якщо в класичному страхуванні йдеться про грошове відшкодування збитку, то в страхуванні "Асістанс" - про надання послуги у формі негайної допомоги. Здійснюють це страхування страхові компанії особливого типу, що поєднують страхові і сервісні функції, або звичайні страхові компанії, які працюють за договором з компаніями-асістантами.

Це спеціалізовані компанії з організації подібних послуг, які мають розгалужену мережу представництв в усьому світі. **Найбільш відомі:** Europe Assisnace - заснована в 1958 році, Gesa Assisnace (з недавнього часу - Inter Partner Assistance) - заснована в 1959 році, а далі - міжнародна мережа, яка складається з 50 компаній, які спеціалізуються на наданні послуг громадянам, що знаходяться поза країною постійного проживання.

Крім названих, широко відомі Coris Assistance, Mercur Assistance, Assist-card, France Secure, ALVIA Sociйті d'Assisnace de Voyages та ін. Добре зарекомендували себе і компанії, які порівняно недавно з'явилися на ринку асістанських послуг, такі як турецька сервісна компанія KALITPTUS і російська Експрес Асіст Центр. Багато з цих компаній, власне кажучи, є ТНК у страховому бізнесі.

Варто зазначити. До вибору посередника страховим компаніям доводиться ставитися дуже відповідально. Так, великій російській страховій компанії "Авикос", що спеціалізується на страхуванні туристів, протягом 10 років довелося кілька разів змінювати партнерів по асістансу. Причини: незадовільна якість наданих послуг, незадовільна робота з врегулювання збитків. Багато сервісних служб насправді виявляються телефонними операторами, які не в змозі організувати допомогу і грамотно врегулювати страхові випадки.

Інша крупна страхова компанія Росії "Ингосстрах" так само організувала власну асістанську службу. Вона є єдиною російською компанією, яка відкрила власні локальні сервісні центри в країнах масового виїзду російських туристів - у Туреччині, на Кіпрі, у Єгипті, Іспанії. Кожний із сервісних центрів здійснює цілодобовий прийом клієнтів "Ингосстраха" російською мовою. Крім основних функцій, ці центри виконують моніторинг якості й обґрунтованості медичних послуг по страховому випадку, забезпечують необхідний контроль за роботою медичних партнерів і повне ведення страхового випадку безпосередньо в країні перебування застрахованого.

Така продумана і професійна діяльність дозволила компанії протягом 2002р. врегулювати більше 17,5 тис. страхових випадків, пов'язаних з туристами, на суму понад 3,7

млн. дол. Причому близько 70% звернень по допомогу припало на найбільш популярні напрями виїзду російських туристів - Туреччину, Іспанію, Кіпр, Єгипет, Болгарію.

Компанії, які користуються популярністю на ринку сервісних послуг, мають розгалужену мережу чергових координаторів, що говорять на всіх необхідних мовах (наприклад, мережа Global Voyager Assistance - складається приблизно з 5000 координаторів у різних країнах світу), чітко і правильно організовують їхню роботу, мають у штаті власних кваліфікованих лікарів і персонал, що володіє іноземними мовами. Компанію-асистант, насамперед, характеризує кількість чергових центрів і бюро. Чим їх більше, тим швидше буде надана допомога.

При настанні страхового випадку клієнт повинен зателефонувати до одного із чергових центрів, номери телефонів яких зазначені в полісі або ідентифікаційній карті. Черговий центр передає виклик у найближче бюро, яка безпосередньо надає послуги, і підтверджує, що всі витрати будуть оплачені. **Саме компанія-асистант оплачує послуги медичних установ, бере на себе організацію репатріації, медичної евакуації, супроводу хворого і т.ін., а вже потім проводить взаєморозрахунки з конкретними страховиками.**

У страхуванні невідкладної допомоги за кордоном страхова компанія звичайно є тільки організатором послуги - посередник між компанією-асистантом (або сервісною компанією) і застрахованою особою. Проте ця діяльність, без сумніву, належать до страхової, оскільки базується на передачі ризику виникнення невідкладної допомоги в обмін на попередню виплату страхової премії.

Звичайно асистанські компанії платять страховим компаніям, які реалізують їхні послуги, комісійні в розмірі 8-10% від загального обсягу зібраної страхової премії.

Всупереч усталеній думці, система "Асистанс" поширюється не тільки на туристів, а й на будь-яких громадян, що виїхали за кордон не на постійне місце проживання. Так, багато страхових компаній світу розробили спеціальні схеми страхування для від'їжджаючих за кордон на роботу або навчання. Умови страхування в цілому ідентичні, але відрізняються тарифами. Особливо залежать тарифи для від'їжджаючих на роботу за контрактом від виду роботи.

2. Умови страхування за системою "Асистанс".

Основний зміст страхування за системою "Асистанс" - компенсація медичних витрат, що можуть виникнути в закордонній поїздці внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку. У цьому плані страхування громадян, що виїжджають за кордон, тісно пов'язане зі страхуванням від нещасного випадку.

Відмінність від страхування від нещасного випадку полягає в території страхового покриття. Якщо йдеться про страхування від нещасного випадку або медичне

страхування, відповідальність страховика територіально обмежується країною постійного проживання застрахованого. Тоді як при страхуванні громадян, що виїжджають за кордон, навпаки, страхове покриття поширюється на територію інших країн.

Елемент відшкодування в страхуванні "Асістанс" відходить на другий план, тому що на перший виходить послуга за надання допомоги. Наприклад, при поломці автомобіля на дорозі предметом страхування буде виклик ремонтної бригади на місце події і буксирування його до ремонтної майстерні. Сам ремонт оплачується особисто страхувальником або за рахунок автотранспортного страхування **КАСКО** (якщо у власника автомобіля є поліс такого страхування).

Аналогічно в ситуації захворювання застрахованого. Компенсація витрат на лікування буде предметом медичного страхування, а такі послуги, як виклик лікаря в нічні години або термінова госпіталізація - предметом страхування невідкладної допомоги.

Цікаво відзначити, **що страхування невідкладної допомоги стало поширюватися на Заході не тільки на туристів.** Значного поширення в країнах Європи набуло організоване за цим же принципом страхування технічної допомоги на дорогах, а також, страхування медичної допомоги за місцем проживання, у домашньому господарстві і т.ін.

Як показує практика, до 80% полісів по страхуванню медичних послуг реалізується через туристичні фірми, з якими страхові компанії уклали відповідні договори. Безпосередньо в страхових компаніях поліси купують ті мандрівники, які прагнуть їздити за кордон самостійно.

Обсяг страхового покриття по страхуванню медичних витрат рекомендується консульськими службами приймаючих країн. Однак це не заважає купити для надійності більший обсяг послуг.

При покупці поліса, у першу чергу, варто звернути увагу на те, щоб страхування передбачало оплату не тільки медичних витрат, а й евакуацію або репатріацію. Крім того, і це головне, ліміт відповідальності має відповідати ціні можливих послуг у країні в'їзду. Мінімальна страхова компенсація складає 5 тис. доларів. Як правило, на таку суму страхують тих, хто виїжджає у країни ближнього зарубіжжя, наприклад Польщу або Болгарію.

Для поїздки на Кіпр, в Туреччину, Грецію, Єгипет і Таїланд рекомендується ліміт відповідальності до 15 тис. дол. Покриття не менше ніж у 30 тис. дол. бажано для поїздки в будь-яку країну світу, особливо в країни Шенгенської угоди.

Для в'їзду ж у США, Японію й Австралію необхідно укласти договір на суму не менше 50 тис. дол. Всі витрати, що не укладаються в страхові суми, повинні бути оплачені застрахованим самостійно. Медичні послуги в усьому світі дуже дорогі. Навіть проста операція апендициту з наступним чотириденним перебуванням у лікувальній установі

обходиться не менше як у 15 тис. дол.

Іноземці, принаймні європейці, воліють лікуватися вдома. Тому компанії-асистанти намагаються якнайшвидше привести клієнта до транспортабельного стану і відправити додому. Практика показує, що на вирішення цієї проблеми звичайно йде 2-3 дні й укладається в суму, рівну 5 тис. дол. США.

Варто особливо підкреслити, що **при страхуванні туристів до страхових подій** належать тільки короточасні, несподівані і несприятливі події (травми, отруєння і т.ін.), тільки в місцях, зазначених у туристичному маршруті. Наприклад, страховим випадком визнається тільки отруєння, отримане в місцях харчування, передбачених путівкою, а не у випадкових барах, кафе і т.ін.

За необхідності сервісна компанія визначає порядок повернення застрахованого на батьківщину з використанням санітарної авіації, рейсового літака, потягу, санітарної машини. Пацієнта може також супроводжувати лікар або санітар. У разі смерті застрахованого страховик оплатить репатріацію останків до місця поховання після оформлення необхідної документації. Витрати на організацію похорону несе родина застрахованого.

Якщо в результаті страхового випадку застрахований був госпіталізований і ситуація вимагає присутності родича, страховик оплатить проїзд родича туди і назад, але витрати, пов'язані з його перебуванням за кордоном, не оплачуються.

Якщо ж у результаті хвороби або смерті застрахованого діти, які подорожують разом з ним, залишилися без догляду, страховик гарантує оплату й організацію їхнього дострокового повернення додому. При цьому може бути наданий супровідний або оплачений приїзд родича.

В якості факультативних гарантій в страхування можуть бути включені: повернення і відправлення багажу за іншою адресою, передача термінових повідомлень, надання допомоги при втраті або викраденні документів, забезпечення допомоги при поломці особистого транспорту або хворобі водія.

3. Обмеження системи "Ассістанс".

Використання страхування за системою "Ассістанс" має досить великий перелік обмежень, суть яких зводиться до того, що можна розраховувати на одержання тільки невідкладної медичної допомоги, але не лікування. Вірніше, "Ассістанс" - це послуги, що доповнюють власне медичну допомогу.

Ассістанські компанії прагнуть убезпечити себе від будь-яких зловживань і неправильного розуміння сервісу. Тому ними розроблений список обмежень, заснований на їхній практиці спілкування з туристами. Як правило, **не підлягають відшкодуванню**

витрати, пов'язані з наданням застрахованому послуг невідкладної медичної допомоги, якщо:

- метою подорожі було одержання лікування;
- страховий випадок стався внаслідок прямого або непрямого впливу радіоактивного опромінення;
- витрати пов'язані із захворюваннями, які протягом певного періоду перед датою страхування потребували лікування. Виняток складають ситуації по врятуванню життя, зняття гострого болю або обов'язковому медичному втручанню для запобігання тривалої непрацездатності;
- витрати пов'язані з курсом лікування, яке було початком до і тривало під час дії договору страхування, або якщо поїздка була почата застрахованим незважаючи на наявність медичних протипоказань;
- витрати пов'язані з вагітністю на пізніх строках або абортами (за винятком вимушеного переривання вагітності, що було наслідком нещасного випадку) і родами;
- витрати пов'язані з нервовими, хронічними, психічними захворюваннями і їх загостренням, а також станами, що не стабілізувалися аж до дати від'їзду й існує реальний ризик швидкого погіршення;
- страховий випадок стався внаслідок самогубства, замаху на самогубство, навмисних дій застрахованого;
- витрати пов'язані з венеричними захворюваннями, СНІДом або будь-яким подібним синдромом;
- витрати пов'язані з інтоксикацією після вживання алкоголю або наркотиків;
- витрати пов'язані з будь-яким протезуванням, у тому числі стоматологічне та офтальмологічне;
- витрати пов'язані з косметичною або пластичною хірургією, якщо тільки вона не обумовлена травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку в період страхування;
- витрати не є обов'язковими для діагностики і лікування;
- лікування здійснювалося родичами застрахованого.

4. Види "Ассістанса".

Відповідно до різноманітності цілей і видів поїздок за кордон розроблені і види "Ассістанса". Серед них виділяється суперасістанс, найбільш комплексний продукт для тих, хто хоче мати один договір на всі випадки життя. Крім того, існують спеціалізовані види, усі їх навіть важко перелічити.

Ассістанс 24 години на добу:

- повернення потерпілих у супроводі групи медиків, ремонт автомобіля, повернення

дітей, що залишилися без батьківської опіки і фінансової підтримки;

- компенсаційні відшкодування по різних витратах, підйом ліфта в горах і лижних курсах, компенсація за невикористані дні відпустки.

Асістанс за місцем проживання - надання послуг по виклику лікаря, санітарів, машини швидкої допомоги, бронювання місця в госпіталі, надання допомоги по господарству, сантехнічні роботи, послуги склярів та інших фахівців.

Асістанс громадян в усьому світі - репатріація, повернення і супровід санітарами з місця надзвичайної події до місця проживання, авансування під заставу (поручительство), включаючи оплату витрат на медобслуговування, пересилання багажу, послуг адвоката.

Асістанс спеціальний гірськолижний - пошук і надання медичної допомоги потерпілим у горах (як узимку, так і влітку) відшкодування витрат на технічне обслуговування і проведення лижних курсів. Компенсаційні виплати за дні невикористаної відпустки.

Асістанс туристичних груп - термінова репатріація і повернення до місця проживання потерпілих з медичних причин;

- витрати на медобслуговування;
- внесення застави під звільнення з-під арешту;
- страхування крадіжки авіабагажу;
- ряд інших ризиків (наприклад, страхування відміни і переривання подорожей, цивільної відповідальності).

Асістанс закордонних колег - термінове повернення до місця проживання потерпілих у супроводі медперсоналу, відшкодування медичних витрат на місці, внесення застави під звільнення з-під арешту.

Асістанс вантажівок і автобусів - гарантує безперервне обслуговування за будь-яких обставин, які можуть статися в дорозі: ремонт, заміну деталей, охорону поламаного автомобіля, допомога в супроводі громадян або вантажу, заміну водія.

Асістанс "Мульти-спорт" - витрати на медобслуговування; термінове повернення до місця проживання потерпілих у супроводі медперсоналу, відшкодування витрат на технічне обслуговування і проведення спортивних змагань, термінова репатріація і повернення до місця проживання потерпілих з медичних причин.

5. Практика страхування за системою "Ассістанс" в Україні.

Правова база такого страхування в Україні достатньо розроблена. У статті 90 Закону України від 21.01.94 р. №3857-ХІІ "Про порядок виїзду з України і в'їзду в Україну громадян України" закріплено, що з метою створення умов, які гарантують відшкодування громадянину України витрат, пов'язаних із надзвичайними

обставинами під час його перебування за кордоном, громадянин України має бути застрахований.

У зв'язку з цим Кабінет Міністрів України постановою від 29.04.99 р. 728 "Про заходи Для подальшого розвитку туризму" доручив Державному комітету у справах охорони державного кордону забезпечувати перевірку громадян України, які виїжджають за кордон з метою туризму, на наявність полісу медичного страхування і страхування від нещасних випадків на період перебування за кордоном.

Державний комітет у справах охорони державного кордону наказом від 10.06.99 р. 284 зобов'язав підвідомчі структури з 20 червня 1999 року організувати таку перевірку. При цьому у разі відсутності страхових полісів у громадян України при виїзді з України рекомендувати їм звернутися для оформлення такого поліса до представників страхових організацій.

Відповідаючи вимогам часу, обумовленим тими ж проблемами, що існують в інших країнах, Україна створила власну службу "Асістанс". Цьому сприяли дві **постанови Кабінету Міністрів України.**

По-перше, **Постанова 1997 року "Про удосконалення порядку надання медичної допомоги іноземним громадянам, які тимчасово перебувають на території України".** Пункт 4 цього документа зобов'язує Міністерство закордонних справ, Державний комітет з питань охорони державного кордону, Державну митну службу, Мінтранс, Державний комітет зв'язку вжити заходів для сприяння Державній страховій компанії "Укрінмедстрах" в реалізації медичних страховок іноземним громадянам.

Таким чином, законодавчо була закріплена монополія по даному виду страхування за єдиною страховою компанією України, хоча законодавство не перешкоджає іншим страховим компаніям укладати агентські угоди на обслуговування окремих територій.

По-друге, **Постанова Кабінету Міністрів від 4 грудня 1998 року- "Про створення мережі установ з організації медичної допомоги "Асістанс-Україна" надало можливість страховим компаніям бути співзасновниками служб "Асістанс".** Іншими словами, вони можуть бути власниками медичних установ. Постанова також обумовлює залучення до заснування центральної служби "Асістанс-Україна" іноземного інвестора в розмірі 26% статутного фонду. Собі держава залишає 51%, тобто діяльність служби "Асістанс-Україна" контролюється державою.

Слід зазначити, **що правовідносини між туристами, туристичними підприємствами і страховими компаніями здійснюються** в рамках діючого законодавства і правил, які розробляються самими страховими компаніями за узгодженням з Мінфіном України. В даний час ліцензії на проведення такого страхування мають більше 50 страховиків.

Страхові компанії здійснюють свою діяльність на договірних засадах з іноземними партнерами-асистантами. Тарифи залежать від коду ризиків (тобто комплексу послуг), тривалості поїздки, країни в'їзду, віку застрахованого, додаткових обставин. Передбачено різні знижки й обмеження - для родин, груп. **Наприклад, за правилами компанії Inter Partner Assistance країни поділяються на три категорії:** країни Шенгенської угоди, постсоціалістичні і всі інші. Найвищі тарифи при в'їзді в країни Шенгенської угоди, найнижчі - у постсоціалістичні.

Страхуючи від'їжджаючих за кордон, страховики користуються набором таблиць тарифів, складених для різних країн, страхових сум і умов

Українські страховики з метою максимального задоволення потреб клієнтів розробили і застосовують різні схеми страхування. Наприклад, страхова компанія "АСКА" пропонує такі варіанти страхування за допомогою пластикових карт.

"Бізнес-Карта". При страхуванні за цим варіантом одержувачу послуг разом з полісом видається пластикова карта на загальних умовах:

- термін страхування - 1 рік;
- максимальна тривалість однієї поїздки за кордон - 90 днів;
- максимальний термін перебування за кордоном протягом року - 200 днів.

Даний варіант може мати кілька видів. **"Срібна Карта"** (вартість 120 грн.):

- оплата медичних витрат;
- репатріація у разі хвороби;
- репатріація у разі смерті;
- невідкладна стоматологічна допомога на суму не більше 150 дол. США;
- страхова сума 30 000 дол. США;
- франшиза - 50 дол. США, у тому числі для стоматологічної допомоги.

"Золота Карта"(вартість 160 грн.):

- оплата медичних витрат;
- репатріація у разі хвороби;
- репатріація у разі смерті;
- невідкладна стоматологічна допомога до 150 дол. США;
- пошук і повернення загубленого багажу;
- пошук і повернення при втраті або викраденні документів для їх заміни (до 200 дол. США);
- надання юридичної допомоги;
- надання послуг з оренди автомобіля тільки там, де це можливо, і за наявності відповідного водійського посвідчення;
- забезпечення бронювання місць у готелі;

- передача термінових повідомлень;
- страхова сума - 30 000 дол. США;
- франшиза - 50 дол. США, у тому числі для стоматологічної допомоги.

Спеціальні тарифні ставки застосовуються в таких випадках:

- особи старше 65 років - надбавка 100%;
- особи старше 75 років - страхуванню не підлягають;
- робота з найму - надбавка 100%;
- родина не більше 5 чоловік - 300% від базової премії;
- знижки для груп більше 10 чол. - 10%, більше 20 чол. -20%.

Використовуються спеціальні коефіцієнти для професійного й аматорського спорту.

Послуги "Асістанс", надані власникам карток і звичайним клієнтам, по суті, ідентичні. Але картки дають можливість використовувати їх як платіжний засіб у будь-якій країні світу, не втрачаючи коштів при конверсії наявної валюти в місцеву.

Банки і страхові компанії поєднують зусилля по розширенню продажів своїх послуг, і страхова послуга є додатком до "карткового рахунка".

Деякі українські страховики поширюють свої картки не традиційним способом, а як доповнення до карт міжнародних платіжних систем VISA, Eurocard / MasterCard.

6. Ціни на асістанські послуги.

Кожна страхова й асістанська компанія пропонує товар, який, крім того, що в цілому є ідентичним, у конкретному вираженні має безліч різновидів. Так, **спеціальні тарифні коефіцієнти стосовно базового застосовуються, як правило, у таких випадках:**

1. При страхуванні осіб старше 65 років - надбавка 100% (особи старше 75 років страхуванню не підлягають)

2. При страхуванні опції "робота" - надбавка 100%. Дана опція стосується до працівників таких професій: льотчики, члени екіпажів повітряних і морських суден; шахтарі; особи, зайняті у важкій, нафтовій, газовій і нафтопереробній промисловості (за винятком "білих комірців"); водолази; працівники лісового господарства; поліцейські; пожежники; професійні спортсмени; водії; постачальники (кур'єри); сторожі; двірники; охоронці; працівники фізичної праці

3. При страхуванні опції "активний відпочинок" - надбавка 50%. Під "активним відпочинком" розуміється відпочинок, що передбачає риболовлю, полювання, гірський туризм, альпінізм, скелелазіння, водний туризм, заняття на відпочинку ігровими видами спорту, катання на водних лижах, віндсерфінг, участь у водних атракціонах, верхову їзду, заняття повітряним, гірськолижним, санним спортом, катання на ковзанах і т.д.

4. При страхуванні родини в кількості не більше 5 чоловік (у т.ч. діти не старше 16

років, дорослі не старше 65 років) - знижка 30% від розрахункового тарифу за одну людину

5. При страхуванні груп більше 10 чоловік - знижка 10% від розрахункового тарифу; більше 20 чоловік - знижка 20% від розрахункового тарифу.

Однак тут слід зазначити, що **у переважній більшості послуги "Асістанса" купують туристи через туристичні фірми.** Забезпечуючи туриста полісом страхування медичних, медико-транспортних та ін. витрат, туристичне підприємство фактично знімає з себе відповідальність за безпеку туриста і безперешкодного надання йому медичної допомоги.

Ця відповідальність повністю перекладається на страхову компанію. Деякі туристичні підприємства навіть у договір на надання туристичних послуг включають пункт про виняткову відповідальність страхової компанії за надання медичної й іншої допомоги туристу під час подорожі.

Тому цілком природно, що багато туристичних компаній намагаються зменшити ціну туристичних послуг за рахунок зниження цін на страхові послуги. А оскільки кількість страхових компаній, що пропонують асістанські послуги, досить значна, пропозиція страхових послуг явно перевищує попит на них.

Природно, страхові компанії шукають шляхи зниження цін і залучення клієнтів. Робота на договірних засадах з сервісною компанією здорожує страхування в середньому на 15% (іноді до 30%). При страхуванні без сервісної компанії вартість страхування дешевша. Таке страхування іноді називають "**assurance**", або у французькій транскрипції - **асюранс**. При страхуванні за такою системою страхувальник повинен самостійно оплатити виставлені рахунки за лікування і тільки після повернення на батьківщину страхова компанія розглядатиме питання про виплату повністю або частково витраченої ним суми.

Мало того, що важко розраховувати на відшкодування з приводу вже урегульованого випадку. Його потрібно підтвердити документами з відповідними печатами та підписами, написаними розбірливо і загальнозрозумілою мовою, причому так, щоб зрозумів місцевий лікар. Чи варто говорити, як це проблематично. При цьому ні про який інший вид сервісу мова йти не може.

Практика страхування туристів свідчить про стійку і постійно зростаючу потребу в страховому захисті. Зростання кількості важких травм, захворювань, що вимагають термінового і дорогого оперативного втручання і медичних транспортувань, відзначається всіма страховими компаніями, що спеціалізуються на страхуванні туристів.

Випадки, що відбуваються з туристами за кордоном, вражають масштабністю і величиною грошового еквівалента. Важко уявити, що робили б туристи і туристичні підприємства, якби мали самостійно врегульовувати проблеми без асістанської компанії. **Ось**

кілька прикладів.

Демпінг на страховому ринку, на жаль, застосовується дуже часто. Нині ціна на страхові послуги виявилася настільки низькою при одночасному росту цін на них на світовому ринку, що з'явилася обґрунтована необхідність або підвищити цю ціну, або змінити якість і набір наданих послуг.

Не є рідкістю ситуація, коли туристичне підприємство формально не несе відповідальності перед своїм клієнтом за вибір страховика, з яким воно співпрацює, аби ціни були нижчі. Тому **страховики все ширше стали використовувати власні можливості зниження цін або хоча б утримання їх на одному рівні:**

- франшизу (неоплачувану частину збитку);
- розділяти страхові суми по різних видах послуг;
- скорочувати кількість послуг;
- співпрацювати з більш дешевими сервісними компаніями.

Однак **на світовому ринку асістанських послуг це не приводить до поліпшення їх якості**, тому що "безкоштовний сир буває тільки в мишоловці". Спроби ж трохи підняти ціни при збереженні обсягу і якості послуг у більшості випадків також не увінчалися успіхом.

Введення франшизи привело до цілком закономірної реакції з боку незначно потерпілих страхувальників, які ставлять резонне запитання: навіщо ж ми платили за страхування, якщо тепер треба за свій рахунок їхати до лікаря і оплачувати своє лікування?

Вибір більш дешевого іноземного партнера також небезпечний небажаними наслідками. У результаті часто виникає ситуація, коли туристи не задоволені сервісом за кордоном, а туристичні підприємства стикаються з необхідністю вислуховувати скарги і змінювати партнера. Причинами цього є:

- невиконання страховою компанією зобов'язань перед клієнтами турфірми;
- неуважність турфірми при виборі страхової компанії й обговоренні умов страхування;
- несумлінне виконання співробітниками турфірми своїх зобов'язань щодо інформування туристів про надані послуги.

У будь-якому випадку потерпілим є турист або інша особа, яка виїхала за кордон і повністю оплатила обіцяні послуги, у тому числі й страхові.

Підсумовуючи, варто відзначати. **Система "Асітанс" - досягнення XX ст. в області страхування.** В даний час вона надає комплексні послуги, що враховують будь-які ситуації, що можуть статися з людиною, яка знаходиться поза країною постійного проживання. Особи, які виїжджають за кордон, мають можливість застрахуватися практично від будь-яких непередбачених випадків. Однак не слід заощаджувати на страхуванні, щоб не опинитися у безвихідній ситуації.

Питання для самоконтролю

1. Що таке система "Асітанс"? У чому полягає її історична й економічна зумовленість?
2. Які ризики покриваються системою "Асітанс"?
3. Які компанії здійснюють надання послуг за системою "Асітанс"?
4. Сформулюйте основні умови страхування за системою "Асітанс".
5. У чому переваги системи "Асітанс" перед всіма іншими видами страхування?

ТЕМА 6.
ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ
План

1. Особливості особистого страхування
2. Страхування від нещасного випадку.
3. Страхування від викрадення.
4. Накопичувальне страхування.
5. Облік інфляційного фактора.
6. Медичне страхування.

1. Особливості особистого страхування

Особисте страхування - це різновид страхування, призначений для забезпечення страхового захисту особистих доходів громадян у результаті здійснення ризиків, пов'язаних із життям або станом їхнього здоров'я.

Існує багато видів особистого страхування. Класифікація їх може здійснюватися за різними критеріями:

- згідно із законами держави - обов'язкове і добровільне;
- за характером ризику - страхування на випадок дожиття або смерті, на випадок втрати працездатності, страхування медичних витрат;
- щодо кількості осіб, зазначених у договорі, - індивідуальне, колективне;
- за тривалістю страхового забезпечення - короткострокове (менше одного року), середньострокове (1-5 років), довгострокове (5-15 і більше років);
- за формою виплати страхового забезпечення — з одноразовою виплатою страхової суми, з виплатою ренти;
- за формою сплати страхових внесків - з одноразовою страховою премією, з періодичною сплатою страхових внесків.

Нині найчастіше виділяють такі основні види особистого страхування:

- страхування життя (страхування на випадок смерті страхування на дожиття; змішане страхування життя; страхування ренти (ануїтетне; пенсійне страхування);
- страхування від нещасних випадків (н/в) і хвороб (страхування на випадок смерті; страхування на випадок втрати працездатності; страхування від смертельно небезпечних захворювань);
- медичне страхування (обов'язкове і добровільне).

У багатьох країнах законодавством передбачені різноманітні види обов'язкового особистого страхування. Найчастіше це страхування пасажирів громадського транспорту

від нещасних випадків, що сталися з ними в дорозі, страхування туристів, деяких категорій громадян, які перебувають на державній службі, страхування від нещасного випадку на виробництві, страхування працівників підприємств з особливо небезпечними умовами праці і т.ін. У ряді країн деякі з них набули рис соціального, наприклад медичне.

В якості об'єктів в особистому страхуванні є життя, здоров'я і працездатність людини, тому особисте страхування -це одна із форм захисту від грошових втрат по ризиках, що загрожують сімейним доходам людини. Однак варто відзначити, що загалом життя і здоров'я людини, на відміну від будь-яких інших об'єктів страхування, не мають і не можуть мати оцінки. У рамках страхування застрахованому лише гарантується повне або часткове відшкодування можливих матеріальних збитків, пов'язаних з його життям або станом здоров'я. Тому страхові суми не можуть бути вартістю заподіяного матеріального збитку, а визначаються відповідно до побажання страхувальника, що виходять з його матеріальних можливостей.

Основними подіями, на випадок яких здійснюється страхування, є:

- дожиття до закінчення терміну страхування;
- вік;
- втрата здоров'я внаслідок нещасного випадку;
- смерть або втрата здоров'я в результаті обумовлених у договорі страхування подій.

Договір страхування життя регулює взаємини страховика, страхувальника та інших осіб, які можуть бути об'єктами прав і обов'язків за договором - застрахованого і вигодонабувача. При укладанні договору особистого страхування дуже важливий відбір ризиків. Він залежить від того, йдеться про страхування на випадок смерті чи на випадок життя.

У страхуванні на випадок смерті відбір здійснюється за заявою про стан здоров'я і медичного огляду майбутнього застрахованого. Попередній медичний огляд, як правило, проводиться до укладання договору на дуже великі страхові суми або у випадках, коли існують вагомі підстави не довіряти страхувальнику або застрахованому.

У сучасній практиці страхування поділ особистого страхування на історично сформовані види в багатьох країнах відійшов у минуле. Далеко не кожний договір особистого страхування можна віднести до якогось певного виду, особливо якщо це договори-поручительства. Сучасні клієнти бажають включати до таких договорів найрізноманітніші ризики - забезпечення себе рентою на старість або у разі втрати працездатності, страховий захист дітей, батьків, поручительство на випадок смерті і т.ін. І страхові компанії прагнуть максимально задовольнити побажання своїх страхувальників - це і складає головну мету їхнього бізнесу.

Подібне ведення справ можливо тільки при дотриманні таких умов:

- багаторічної практики страхування";
- високої культури ведення страхової справи;
- стійкої статистики страхових випадків і виплат по них;
- високої свідомості страхувальників;
- достатньої матеріальної забезпеченості страхувальників;
- усілякої підтримки страхової галузі державою в питаннях забезпечення надійними демографічними даними, необхідними для розрахунку ціни страхування;
- наявності дієвого страхового законодавства;
- потужних актуарних розробок з оперативного розрахунку вартості страхових послуг для будь-яких умов страхування.

Наприклад, у **Німеччині великі страховики дотримуються такої практики.** В офісі компанії клієнта зустрічає висококваліфікований службовець, який запрошує клієнта до комп'ютера й оперативно „вводить у комп'ютер попередні умови передбачуваної угоди відповідно до його побажань. На комп'ютері висвічується ціна страхування і деякі додаткові умови. Якщо клієнта це влаштовує, досягається домовленість щодо договору страхування, якщо ні - бесіда продовжується до досягнення ситуації повного взаєморозуміння: клієнт розуміє, на що він може розраховувати при страхуванні і що йому забезпечить страхова угода в майбутньому.

2. Страхування від нещасного випадку.

Страхування від н/в є основою багатьох видів особистого страхування. До ризиків н/в включається з таких причин:

- загальної затребуваності;
- дешевизни;
- входження складовою частиною в багато інших схем страхування життя і здоров'я;
- обов'язковості для деяких категорій громадян.

Страховою подією є н/в, який з метою страхування звичайно трактується в такий спосіб: **нещасний випадок** - це випадкова короткочасна подія, яка спричинює інвалідність, травму або смерть. Таке трактування н/в є більш прийнятним, ніж простий перелік страхових подій, що добре ілюструє наведений нижче приклад.

Реальний випадок. Один японський страховий агент з патріотичних почуттів до своєї страхової компанії купив поліси всіх видів страхування, які пропонувала компанія. Загинув він внаслідок удару шматка облицювання будинку, що упав з великої висоти. Але страхову суму родині не виплатили, оскільки в трактування нещасного випадку за умовами страхування цієї компанії не входила така ситуація.

Критеріями добору і визначення ціни добровільного страхування від н/в є: суб'єктивний ризик, професія, вік, деякі види захворювань, особисті переваги (заняття деякими видами спорту, водіння мотоцикла).

Суб'єктивний ризик виявляється в тому, що звичайно особи, які укладають договір страхування від н/в, ведуть більш активний спосіб життя, частіше подорожують і в цілому піддаються більшій небезпеці н/в порівняно із середньостатистичними громадянами.

Суб'єктивний ризик має такі прояви:

- особа, яка укладає договір страхування, клопоче про дуже високу страхову суму;
- має несприятливе матеріальне становище;
- з нею останнім часом часто відбувалися нещасні випадки;
- має інші поліси цієї ж компанії, у зв'язку з чим загальна страхова сума виходить дуже високою.

Професія є вирішальним критерієм добору. У цьому зв'язку всі професії ранжуються за ризиком н/в. Існують і такі професії, носії яких не приймаються до страхування від н/в або страхуються на особливих умовах. Це водолази, підричники, мінери, артисти цирку, гірники та інші. Кожна страхова компанія має свої критерії відбору небезпечних професій. Однак за останні роки професійний фактор став втрачати своє значення через зменшення травмонезбезпечності на робочому місці і збільшення дорожньо-транспортних випадків і спортивних ризиків.

Здоров'я - також важливий критерій відбору. У спірних і неясних випадках необхідний попередній медичний огляд для виявлення тих захворювань і фізичних недоліків, які:

- сприяють н/в;
- збільшують витрати на лікування;
- продовжують період видужання;
- ускладнюють визначення факту настання страхового випадку.

Вважається, що ризик н/в зростає з віком. Це відбувається в основному за рахунок втрати рефлексів і рухливості, а процес реабілітації людей похилого віку триває набагато довше. Однак тут є й позитивний фактор: люди літнього віку обережніші, рідше виходять з дому, значно менше водять машину і тому в цілому менше піддаються ризику. Так чи інакше, але страхові компанії схильні обмежувати вік застрахованого 65-70 роками.

3. Страхування від викрадення

Реалії сучасності викликають до життя зовсім нові, несподівані, які до недавніх пір взагалі не застосовувалися, види особистого страхування, але продиктовані попитом на подібні послуги. Правда, до них часто включаються супутні ризики, але основа - страхування

від нещасного випадку. Так, одна московська страхова компанія розробила поліс від викрадення з метою викупу. Умови страхування характеризує табл.6.1. [4].

Таблиця 6.1

Варіанти страхування від ризику викрадення з метою викупу

Викуп	10-100 тис.	100 тис.	250 тис.	500 тис.	1 млн.
Викрадення, реквізиція викупу в дорозі	10-100 тис.	100 тис.	250 тис.	50.0 тис.	1 млн.
Нещасний випадок із заручником	10-100 тис.	100 тис.	250 тис.	500 тис.	1 млн.
Витрати і винагорода консультантів ²	Необмежено	Необмежено	Необмежено	Необмежено	Необмежено
Додаткові витрати (медична й експертна психологічна допомога викраденому протягом 12 місяців після страхового випадку, юридичні внески)	10-100 тис.	100 тис.	250 тис.	500 тис.	1 млн.
Зразкова вартість 1 страхового поліса	1,6-7 тис.	7,5-8,5 тис.	12-15 тис.	18-19 тис.	32 тис.

1 Страхове відшкодування по викупу виплачується негайно після його сплати.

Експерти Control Risk і вимпела - будуть цілодобово надавати родині викраденого консультативну допомогу. Консультантів із Лондона будуть змінювати кожні три тижні доти, доки справа не буде закінчена.

Поліс розроблений на основі умов британської брокерської фірми Willis Corron (офіційного страхового брокера Lloyd's). Практика страхування показала, що він досить популярний, незважаючи на його чималу вартість. Willis Corron уклала і розмістила по усьому світу більше двох тисяч договорів страхування від викрадень. Страхове відшкодування Willis Corron виплатила 300 клієнтам з 2000 застрахованих, тобто імовірність страхового випадку можна оцінити приблизно величиною 0,15, яка в практиці страхування вважається дуже високою.

4. Накопичувальне страхування.

Накопичувальне страхування має безліч видів, але всіх їх об'єднує наявність ризику "дожиття до закінчення терміну страхування". Тут не обов'язкові ні медичне обстеження, ні заява про стан здоров'я. Рішення про укладання договору страхування приймає винятково сам застрахований, оскільки особі з поганим здоров'ям укласти договори накопичувального страхування не вигідно. Часто одним із обмежень є вік застрахованого, наприклад, 80 років.

Основні види накопичувального страхування, які застосовуються в міжнародній практиці:

1. Страхування з уповільненою виплатою капіталу:

- без повернення премій;
- з поверненням премій.

2. Страхування довічної ренти:

- з негайною виплатою;
- з уповільненою виплатою.

Страхування з уповільненою виплатою капіталу.

Так називається страхування, за яким страхова сума виплачується по події певного періоду або застрахованому, якщо він доживе до цього терміну, або вигодонабувачу. Якщо у випадку передчасної смерті застрахованого сплачені премії залишаються в розпорядженні страховика, страхування називається "без повернення премій". Це суто ощадний вид страхування, оскільки його мета - нагромадження грошей на старість. Якщо ж у випадку передчасної смерті застрахованого сплачені премії виплачуються вигодонабувачу, страхування називається "з поверненням премій".

Страхування довічної ренти.

Рентою називається послідовність регулярних виплат. За допомогою ренти прагнуть досягти добробуту на випадок, якщо застрахований живе довше терміну, зазначеного в договорі. Залежно від моменту початку виплат ренти поділяються на негайні й уповільнені.

Негайна довічна рента. Це страхування зручне для осіб похилого віку, які б хотіли вкласти гроші для забезпечення своїх останніх років життя. Завжди укладається на основі сплати одноразової премії, оскільки рента починає виплачуватися негайно після укладення договору страхування. Вона може бути щомісячною, щорічною, щоквартальною, на півріччя. Рента звичайно виплачується самому застрахованому до кінця його життя.

Існують види страхування ренти: без відшкодування премій і з їх відшкодуванням. У першому випадку, якщо смерть застрахованого настала раніше обумовленого терміну, страховик відшкодовує сплачені премії вигодонабувачу. В другому випадку премії залишаються в розпорядженні страховика.

Уповільнена виплата ренти. Рента починає виплачуватися з моменту, зазначеного в договорі страхування. Цей вид страхування може розглядатися як страхування додаткової пенсії або допомоги.

Житлова рента.

Ця страхова операція полягає в тому, що страхова компанія в обмін на операцію заповіту страхувальником свого майна на користь страховика зобов'язується виплачувати власнику довічну ренту, дозволяючи користуватися нерухомістю до його смерті. За допомогою цього страхування одержувач ренти зменшує свої витрати на утримання нерухомості. Одноразова страхова премія дорівнює вартості майна мінус вартість його використання.

Пенсійне страхування.

Це різновид страхування ренти на умовах її виплати при настанні обумовлених у договорі страхування подій:

- вихід на пенсію відповідно до законодавства країни;
- втрата працездатності;
- повна або часткова інвалідність.

Змішане страхування життя.

Змішане страхування поєднує в одному договорі кілька самостійних видів. Сам принцип страхування передбачає його численні різновиди. Найчастіше це ризики н/в і дожиття до закінчення терміну страхування. Поширене в Росії і Німеччині. Звичайно договори страхування укладають на термін від трьох років і вище і передбачають наявність **двох страхових сум:**

1. "Накопичувальна або ощадна", яка накопичується самим страхувальником у результаті періодичних (щомісячних, щоквартальних, щорічних) внесків. Ці внески розраховуються таким чином, щоб разом з нарахованими на них відсотками до закінчення терміну страхування вони склали оголошену страхову суму. Якщо застрахований доживає до закінчення терміну страхування, то одержує накопичену суму, не залежно від виплат по н/в протягом терміну дії договору.

2. Страхова сума по н/в. При настанні н/в у період дії договору страхування виплати здійснюються, виходячи з цієї суми точно так само, як і при страхуванні від н/в. Якщо в період страхування застрахований помирає від н/в, то страхову суму і всі накопичені до цього гроші (за винятком певної частини на користь страховика) одержує вигодонабувач.

Страхування дітей.

Це варіант змішаного страхування життя. В якості страхувальників виступають батьки та інші родичі або близькі дитини. Застрахованою є дитина з моменту народження до певного віку. Термін страхування визначається як різниця між заявленим віком і тим віком у повних роках, який має застрахований на момент укладання договору страхування. Страхове відшкодування по н/в виплачується батькам або опікунам.

Страхування до одруження.

Це варіант змішаного страхування дітей з тією різницею, що накопичена страхова сума виплачується або у зв'язку зі шлюбом, або по досягненні повноліття. У міжнародній практиці це страхування характеризує одна цікава умова: на відміну від інших видів особистого страхування, дія договору страхування не припиняється, якщо в період його дії припиняться страхові внески через смерть страхувальника. Ця умова робить страхування більш дорогим, але тим самим до нього залучається найбільше зацікавлений у ньому

контингент страхувальників - дідуся і бабусі.

Страхування витрат на навчання.

Це один із різновидів змішаного страхування дітей. Страховою подією є вступ до вузу або інший обумовлений навчальний заклад. Іноді до умов договору включають виплату грошей по досягненні певного віку, незалежно від вступу в навчальний заклад. Остання умова, звичайно, здорожує страхування.

Існує кілька видів цього страхування, обумовлених умовами виплати страхового відшкодування, а саме: накопичена страхова сума може виплачуватися одноразово або багаторазово у вигляді стипендії протягом обумовленого в договорі терміну навчання.

5. Облік інфляційного фактора.

Врахування інфляції - проблема всіх страховиків світу, які здійснюють довгострокове страхування. Основні параметри страхування - страхова сума, страхове відшкодування, страховий платіж - у довгостроковому страхуванні неминуче піддаються дії інфляційних процесів. Причому втрати, пов'язані з інфляцією, несуть як страхувальники, так і страховики.

Методи захисту від інфляції можна поділити на дві групи: методи захисту окремого страхувальника і страховика та методи захисту страхування з боку держави. **До першої групи входять:**

- участь страхувальників у прибутках страхової компанії;
- відповідне інфляції підвищення страхових тарифів;
- перерахування послуг на стійку валюту;
- інвестиції;
- прийняття на страхування лише короткострокових ризиків;
- включення в договір страхування умови, за якою страхова сума виражається не в грошових одиницях, а в частках портфеля цінних паперів страховика; у цьому випадку страхувальнику виплачується заздалегідь обумовлена сума, помножена на коефіцієнт подорожчання портфеля цінних паперів;
- укладення додаткових страхових договорів у міру зниження реальної вартості грошей.

Американські страховики при страхуванні життя застосовують метод "юніверсал лайф". Основне в ньому те, що страховий платіж розділяється на три частини:

- ризикова частина;
- накопичувальна частина;
- частина, яка йде на покриття витрат по укладенню договорів і поточних управлінських витрат компанії.

Таким чином, страхувальник, будучи поінформованим про розміри трьох названих компонентів, може сам зробити вибір по альтернативному вкладенню своїх коштів.

Зміст другої групи методів, пов'язаних із захистом з боку держави, складають такі заходи:

- внесення страхових платежів у твердій валюті;
- дозвіл інвестицій за кордоном;
- переведення страхових платежів на закордонні ринки капіталів;
- перестрахування в країнах зі стійкою валютою;
- внесення в договір страхування умови про захист вар-тості;
- створення гарантованого фонду по зобов'язаннях збанкрутілих страховиків.

6. Медичне страхування.

Медичне страхування є страхуванням ризиків, пов'язаних із захворюванням або травмою людини. **Мета** медичного страхування - гарантувати громадянам при настанні страхового випадку медичної допомоги, а також фінансувати профілактичні заходи. Традиційно поділяється на страхування:

- витрат на лікування;
- непрямих витрат, пов'язаних із захворюванням (санаторно-курортне лікування, протезування, втрата в заробітній платі за період хвороби, додаткове харчування, послуги доглядальниці і т.ін.).

Таке страхування може проводитися відповідно до декількох програм:

1. Безперервне страхування здоров'я, при якому застрахованій особі надаються медичні послуги (звичайно протягом досить тривалого часу) з наступною їх оплатою страховою компанією за рахунками, які виставляються лікувальними установами в межах страхової суми.

2. Страхування здоров'я на випадок хвороби, при якому лікування кожної хвороби, передбаченої страхуванням, оцінено в грошовому вираженні. При настанні страхової події (тобто захворювання з необхідністю лікування) застрахована особа одержує суму відшкодування через касу страхової компанії.

3. Комплексне або повне страхування здоров'я, при якому гарантується цілий комплекс послуг, пов'язаних з лікуванням, реабілітацією і т.ін.:

- лікарняне страхування (стаціонарне й амбулаторно-поліклінічне, включаючи оплату оперативних втручань);
- лікарське страхування (забезпечення лікарськими засобами за рахунок страхових фондів);
- стоматологічне страхування;

- профілактичне страхування;
- реабілітаційне страхування;
- страхування від нещасних випадків і травм;
- страхування на випадок тимчасової непрацездатності;
- страхування на випадок стійкої непрацездатності;
- страхування життя.

Особливо **відмітна риса медичного страхування полягає в тому, що** воно може здійснюватися в добровільному й обов'язковому порядку, причому порядок проведення визначає спосіб і джерела засобів надання громадянам медичної допомоги.

Обов'язкове державне медичне страхування є соціальним, оскільки здійснюється в інтересах усього суспільства, а його страхові фонди формуються за рахунок коштів суспільства, на відміну від добровільного страхування, фонди якого формуються групою страхувальників конкретної страхової компанії.

У залежності від видів медичного страхування і форм його проведення **страховиками можуть бути державні страхові компанії або компанії, що функціонують під контролем держави**, товариства взаємного страхування і комерційні страхові компанії.

Відмінності обов'язкового (ОМС) і добровільного медичного страхування (ДМС) у цілому принципові, хоча й спрямовані на інтереси охорони здоров'я. Вони класифікуються у відповідності з такими ознаками:

- коло застрахованих осіб (в ОМС - загальне страхування, у ДМС - окремі особи або групи);
- законодавче регулювання (ОМС регулюється законом про медичне страхування, ДМС - загальним цивільним і страховим законодавством);
- джерела фінансування (в ОМС - встановлені відрахування підприємств і організацій, працюючих по найму і державні дотації; у ДМС - страхові премії страхувальників);
- тарифи (в ОМС - затверджуються державою, у ДМС - визначаються правилами страхування страховика і договором між страховиком і страхувальником);
- страховики (в ОМС - спеціалізовані державні страхові організації або страхові компанії, які працюють під контролем держави, у ДМС - комерційні страхові компанії);
- страхувальники (в ОМС - роботодавці, держава, у ДМС - всі бажаючі);
- правила страхування (в ОМС - встановлюються державою, у ДМС - визначаються страховими компаніями);
- доходи від страхування можуть бути використані (в ОМС - відповідно до державного законодавства і тільки в області медичного страхування, у ДМС - для будь-якої дозволеної законодавством діяльності страховика).

Щодо ДМС, то тут доречно нагадати, що страхування - це ринок, а медичне страхування - особливий ринок. Це ринок послуг з оплати медичної допомоги, а фактично - по її наданню. Це ринок такого товару, до вибору якого люди ставляться особливо прискіпливо. І, як будь-який ринок, він прагне задовольнити існуючий попит на той товар, який він може надати покупцю. Тому пропозицій на цьому ринку надзвичайно багато. З одного боку, вони традиційні для всіх розвинутих країн, з іншого надзвичайно диференційовані і за національними особливостями, і за специфікою національного законодавства, і за добробутом споживачів, характером медичної допомоги, яку надають лікарі і лікувальні установи країни.

Медичне страхування на прикладі США. Величезну кількість його видів можна поділити на п'ять основних [41]:

1. Страхування стаціонарного лікування. Покриває основну частину витрат на утримання у лікарні. Суми виплат не однакові за різними полісами, але в більшості випадків повністю або частково покривають вартість палати на двох чоловік, вартість ліків і обслуговування за весь час перебування застрахованого в лікарні.

2. Хірургічне і терапевтичне страхування. Покриває витрати на хірургічне і терапевтичне обстеження в лікарні. Звичайно в полісах обумовлюється максимальна страхова сума кожної хірургічної операції.

3. Універсальне медичне страхування. Покриває всі витрати на медичне обстеження, яке не забезпечується першими двома видами страхування. Звичайно внески страхувальника складають не менше 250-500 дол. на рік. Але в більшості випадків за таким полісом оплачується 80% медичних витрат вартістю до 1 млн. дол. Якщо службовець сам оплатив 1500 доларів на рік, то інша частина повністю оплачується страховою компанією. Ця система розподілу витрат називається спільним страхуванням.

4. Страхування "дантист-окуліст" покриває певний відсоток витрат працівника на окуляри, контактні лінзи і різні види стоматологічної допомоги. У найкращих програмах витрати застрахованого на ці цілі обмежуються 1 тис. дол. на рік. Всі, витрати, які перевищують цю суму, оплачуються страховою компанією.

5. Страхування психіатричної допомоги. Покриває витрати на лікування психічних хвороб і консультації психологів. Страхувальниками можуть бути як приватні особи, так і роботодавці. Службовець одержує допомогу, що покриває від 50 до 80% вартості лікування. Однак далеко не всі роботодавці забезпечують цей вид страхування. Часто за тією самою схемою здійснюються програми лікування. В даний час роботодавці США витрачають на лікування алкоголізму і наркоманії до 30% витрат на медичне страхування.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ.

1. Що називається особистим страхуванням? Які ризики воно охоплює?
2. За якими ознаками можна класифікувати особисте страхування?
3. Чи відноситься до особистого страхування - страхування особистого майна?
4. Дайте характеристику страхуванню від нещасного випадку.
5. Дайте характеристику накопичувальному страхуванню. Які його види Ви можете назвати?
6. Охарактеризуйте змішане страхування життя і його види.
7. Бабуся купила своєму тільки що народженому онуку поліс по страхуванню до одруження. У чому вона може бути впевнена?
8. Що таке страхування ренти? Які існують види страхування ренти?
9. Охарактеризуйте пенсійне страхування. Чи є пенсійне страхування страхуванням ренти? Що між ними загального й у чому відмінності?
10. Батько вирішив застрахувати свою малолітню дочку на таких умовах: вона повинна довічно щорічно одержувати певні виплати від страхової компанії, починаючи з 25-літнього віку. До якого виду належать це страхування?

ТЕМА 7

МОРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ.

План

1. Нормативно-правове забезпечення морського страхування.
2. Страхування вантажів.
3. Страхування корпусу й оснащення перевізних засобів.
4. Страхування відповідальності судновласників.
5. Страхування контейнерів.

1. Нормативно-правове забезпечення морського страхування.

Морське страхування - одна із небагатьох галузей страхування, яка склалася на сьогодні як міжнародна система. Воно є - одним із найстаріших. Джерела його знаходимо в документальних свідченнях Португалії, Великобританії, Іспанії та інших морських держав, а також у давній історії. Історично ж становлення морського страхування як сучасної міжнародної системи, обумовлене наступним.

В кінці XIX ст. у зв'язку з розвитком торгівлі і торговельного мореплавання перед світовим співтовариством постала нагальна потреба уніфікації правил міжнародних перевезень. Вона проводилася у двох напрямках: створення єдиної системи торгових термінів і розробка єдиних правил тлумачення ризиків. Результатом першої частини роботи було створення правил "Інкотермс", другої - розробка в 1911 році "Застережень Лондонських страховиків по вантажах".

Правила "Інкотермс" поки що не можуть встановити єдиного тлумачення деяких понять і термінів, тому визначено, що особливі умови договорів, укладених сторонами, превалюють над будь-якими положеннями "Інкотермс". Вони не обов'язкові для застосування, але до них все частіше вдаються при міжнародних торговельних угодах, віддаючи перевагу єдиним міжнародним правилам, щоб уникнути непорозумінь між сторонами угоди.

З незапам'ятних часів і дотепер основні світові вантажоперевезення здійснюються морем - понад 80%. Тому коли з'явилася необхідність правового забезпечення їх у світовому масштабі, найбільш прийнятним для цього виявилось морське право. Страхування ризиків, пов'язаних з міжнародними перевезеннями, яке здійснюється в рамках морського права, отримало назву морське страхування.

Морське право.

Морське право - це сукупність правових норм, що регулюють відносини, які складаються у процесі здійснення торговельного і військового мореплавання, рибальства і

морського промислу, при проведенні наукових досліджень моря і т.ін. Перші збірники по морському праву відносяться до -V ст. Нині виділяють три галузі морського права: національне, морське публічне і морське приватне.

Під морським публічним правом розуміється сукупність міжнародних договірних і звичайних норм, що регулюють відносини між державами у зв'язку з використанням Світового океану. У його основу покладені два **принципи**:

1. "Свобода відкритого моря", відповідно до якого всі держави і народи мають рівне право на користування Світовим океаном.
2. "Поєднання інтересів прибережних і неприбережних держав".

Основні акти міжнародного морського права: Устав ООН, Женевські конвенції (1958 р.), Брюссельська (1910 р.) і Лондонська (1960 р.) конвенції з надання допомоги на морі, конвенції про запобігання забруднення моря нафтою та іншими речовинами і багато інших.

Приватне морське право регулює відносини між державами у сфері торговельного мореплавання (договорів морського перевезення вантажів, фрахтування суден, загальної і приватної аварій, страхування, судового й арбітражного розгляду позовів і т.ін.).

Правові норми, що складають приватне міжнародне право, містяться у внутрішніх законодавствах держав, складаючи національне морське право, і міжнародних угодах.

Морське страхове право є частиною приватного морського права. У зв'язку з численними правилами, особливостями перевезень і специфічністю законодавства морське страхування є найбільш складним із усіх видів страхування. **Традиційно воно поділяється на три види:**

- страхування карго (перевезених вантажів);
- страхування каско (корпуса й оснащення перевізних засобів);
- страхування відповідальності судновласників.

Останніми роками до нього додають:

- страхування відповідальності перевізника;
- страхування контейнерів.

Міжнародний союз морського страхування.

У 1874 році з метою представництва, охорони інтересів і розвитку морського страхування в Берліні був заснований Міжнародний союз морського страхування (МСМС). Це об'єднання національних організацій і окремих страхових компаній, які здійснюють страхування морських суден, вантажів і фрахту. В 1946 році штаб-квартиру МСМС перенесено у Цюрих (Швейцарія).

Дійсними членами МСМС можуть бути національні і регіональні асоціації морського

страхування, комітети морських страховиків та інші організації, цілі яких збігаються з цілями МСМС. Вищий орган МСМС - Конгрес (загальні збори), який скликається щорічно. Існує статус річного членства в МСМС. Після закінчення річного терміну цей статус може бути підтверджений Виконавчим комітетом МСМС.

Між скликаннями Конгресу керівними органами МСМС є Рада і Виконавчий комітет. До Ради входять делегації дійсних членів і представники від членів, що мають статус річного терміну. Кожна делегація, представлена в Раді, складається з президента, віце-президента і секретаря. У разі потреби дійсні члени можуть бути представлені в Раді іншим чином, але в будь-якому випадку кількість делегатів має бути не більше чотирьох. Кожний член МСМС має в Раді один голос. Щороку Рада обирає Голову, який автоматично стає Президентом і Головою Виконавчого комітету МСМС. До компетенції Ради входить також створення Призначаючого комітету, який здійснює впідбір кандидатів на заміщення посад відповідальних співробітників апарату МСМС, що йдуть у відставку.

Виконавчий комітет обирається Радою МСМС і складається із Президента і не більш шести віце-президентів. Між скликаннями Конгресу Виконавчий комітет несе відповідальність за адміністрування і управління МСМС.

Фінансування МСМС здійснюється за рахунок членських внесків, розмір яких визначає Рада МСМС відповідно до кількості і характеру заходів, проведених Союзом у календарному році. Кожний член виплачує по 3000 швейцарських франків.

У рамках МСМС існує кілька постійно діючих комітетів: по страхуванню вантажів, попередженню збитків у застрахованих вантажах; відповідальності перевізника; свободі страхування; загальній аварії; страхуванню суден, які використовуються у внутрішніх водах; страхуванню океанських суден; страхуванню відповідальності за забруднення моря.

МСМС прагне захищати і розвивати інтереси морського страхування, формувати міжнародну політику страхування морської діяльності, відстоювати інтереси страховиків перед вантажовласниками і судновласниками. До 1939 року МСМС щомісяця видавав журнал "Морський страховик". Сьогодні він не має періодичного друкованого видання. МСМС здійснює роботу по узагальненню морського страхового законодавства деяких країн. Спільно з Міжнародною торговою палатою МСМС були підготовлені порівняльні таблиці умов морського страхування в найважливіших торгових центрах світу. МСМС розроблені рекомендації по забезпеченню схоронності вантажів, адресовані вантажовласникам, перевізникам, експедиторам, та інші матеріали.

Особливості морського страхування.

Морське страхування є одним із видів майнового страхування і має на меті відшкодування збитку, отриманого під час морського шляху, об'єкту, з яким пов'язаний майновий інтерес страхувальника. Морський шлях при цьому трактується широко і під ним

розуміється: час стоянки, час перевалки, час тимчасового складування, проміжні річкові і сухопутні перевезення (ж/д, автотранспорт). У цьому випадку під судном розуміють будь-який перевізний засіб.

У зв'язку з тим, що правила страхування вантажів при морських перевезеннях достатньо розроблені і належним чином упорядковані сьогодні по них часто страхуються перевезення будь-яким іншим транспортом, особливо транзитні. Останнім часом з нього стали виділяти додаткові види страхування, наприклад, авіаційне.

Об'єктом морського страхування може бути будь-який, пов'язаний з торговим мореплаванням майновий інтерес:

- судно, у т.ч. недобудоване; перевезений вантаж;
- фрахт;
- плата за проїзд;
- орендна плата;
- прибуток, очікуваний від продажу вантажу;
- зарплата та інші види винагороди капітана й екіпажу.

Світова практика виробила й особливе поняття аварії. Під аварією звичайно розуміється небажана подія, у морському праві - це збитки і витрати, які виникли внаслідок цієї події.

Ці збитки поділяються на збитки від загальної аварії і збитки від приватної аварії. Основна **відмінність** цих двох видів аварії як для морського підприємництва, так і для страхування полягає в наступному:

1. Збитки від загальної аварії розподіляються між усіма учасниками морського підприємства, тобто між судном, вантажем і фрахтом, пропорційно їх вартості, причому всі власники повинні відшкодувати свою частку.
2. Збитки від приватної аварії падають на власника пошкодженого майна або того, на кого покладається відповідальність за її причину.

Для визнання витрат і пожертвувань загальною аварією необхідне виконання чотирьох умов:

- наявність загальної небезпеки для судна, фрахту і вантажу;
- надзвичайність витрат і пожертвувань;
- доцільність понесених витрат і пожертвувань;
- навмисність дій осіб, які здійснюють надзвичайні витрати і пожертвування.

Відсутність хоча б однієї з цих ознак не дає права відносити витрати або збитки до загальної аварії. Однак якщо здійснені в порядку загальної аварії заходи в підсумку і не дали очікуваних позитивних результатів, вони розглядаються як загальноаварійні, за умови, звичайно, їх надзвичайності, доцільності і навмисності та спрямованості на захист загальних

інтересів морського підприємства.

Навмисність передбачає, що збиток є наслідком не випадкових, а свідомих дій. За наявності трьох інших ознак не має значення, хто саме почав такі дії: капітан з власної ініціативи чи за погодженням з пароплаванням, рятувальниками та іншими особами.

До доцільних відносять такі дії, які були продиктовані конкретною обстановкою і важко передбачити, що можна було б вжити інших, більш ефективних заходів.

Надзвичайні це витрати, які не є звичайними експлуатаційними витратами перевізника, і збитки є наслідком виконання перевізником його безпосередніх обов'язків.

Принцип загальної аварії стимулює необхідність керуватися не приватними інтересами перевізника, а спільними інтересами всіх її учасників. Сутність інституту загальної аварії полягає в економічній доцільності пожертвування частиною заради порятунку загального. Розподіл витрат серед учасників морського підприємства в особливих випадках, що кваліфікуються як загальна аварія, є не тільки практично доцільним, але й економічно виправданим. За відсутності принципу загальної аварії всі збитки внаслідок морської небезпеки відносилися б на того, хто їх зазнав. У цьому випадку була б відсутня матеріальна зацікавленість для прийняття економічно виправданих заходів щодо порятунку судна і вантажу.

Основні події, які призводять до загальної аварії: пожежа на борту судна, погодні умови, за яких екіпаж не може орієнтуватися, вихід з ладу устаткування і, як наслідок, втрата контролю за судном.

Приклади загальної аварії:

- збитки, заподіяні викиданням за борт вантажу чи приладдя судна або вантажу під час вживання заходів загального порятунку, зокрема внаслідок проникнення води в трюми через відкриті для викидання вантажу люки або інші зроблені для цього отвори;
- збитки, заподіяні судну або вантажу під час гасіння пожежі на судні, у тому числі збитки від затоплення судна, що зайнялося;
- збитки, заподіяні навмисною посадкою судна на мілину і зняттям його з мілини;
- збитки від пошкодження двигунів, інших машин або котлів судна, що знаходиться на мілині, заподіяні спробами зняти судно з мілини;
- надзвичайні витрати, пов'язані з перевантаженням вантажу, палива або предметів постачання із судна в ліхтери, з найманням ліхтерів і навантаженням назад на судно, здійснені у разі посадки судна на мілину;
- збитки від пошкодження чи загибелі вантажу, палива або предметів постачання, заподіяні переміщенням їх на судні, вивантаженням із судна, повторним навантаженням і розміщенням, а також під час зберігання в тих випадках, коли самі витрати на виконання цих операцій визнаються загальною аварією;

- витрати, зроблені з метою одержання допомоги як за договором про порятунок, так і без нього, у тій мірі, в якій рятувальні операції здійснювалися з метою запобігання небезпеки, що загрожує судну, фрахту і вантажу;

- збитки від забруднення навколишнього середовища, що сталося внаслідок загальної аварії;

- втрата фрахту, заподіяна втратою вантажу, у тих випадках, коли вона відшкодовується в порядку розподілу загальної аварії, при цьому із фрахту виключаються витрати, які були б здійснені перевізником вантажу для його одержання, але внаслідок пожертвування не були зроблені.

До загальної аварії **можуть бути віднесені й інші витрати**, зокрема, витрати на зберігання, на зворотне навантаження і розміщення вантажу, палива або предметів постачання, вивантажених або переміщених для провадження робіт, необхідних для безпечного продовження рейсу.

До загальної аварії не відносяться, навіть за наявності таких її ознак:

- вартість викинутого за борт вантажу, що самозайнявся, і вантажу, що перевозився на судні не відповідно до правил і звичаїв торговельного мореплавання;

- збитки, заподіяні (будь-яким чином) під час гасіння пожежі на борту судна, внаслідок диму або розігріву;

- збитки, заподіяні обрубанням уламків або частин судна, знесених або втрачених внаслідок нещасного випадку до проведення жертвувань з метою порятунку від загальної небезпеки;

- витрати, пов'язані з переміщенням або вивантаженням вантажу, палива або предметів постачання в порту відправлення чи заходження або в місці укриття, якщо пошкодження судна виявлено в порту відправлення чи заходження за умови, що упродовж рейсу не відбулося жодного нещасного випадку або іншої надзвичайної події, пов'язаних з таким пошкодженням, а також якщо такі витрати були зроблені винятково з метою переукладання вантажу через зсув під час рейсу, якщо тільки таке переукладання не є необхідним для загальної безпеки;

- витрати на заробітну плату чи утримання екіпажу, на паливо і предмети постачання, здійснені за період ремонту судна, навіть якщо ремонт є необхідним для безпечного продовження рейсу у випадках, якщо пошкодження судна виявлене в порту відправлення або заходження за умови, що протягом рейсу не сталося жодною нещасного випадку, пов'язаного з таким пошкодженням;

- будь-які збитки або витрати, понесені судном або вантажем внаслідок збільшення тривалості рейсу (збитки від простою, зміни цін і т.д.).

Ці ризики вилучаються зі страхового захисту в конкретних правилах

страхування з двох причин.

- По-перше, вони потрібні не кожному страхувальнику, тому їх можна застрахувати за допомогою додаткових застережень, що включаються в договір страхування.
- По-друге, існують законодавчі підстави для звільнення страховика від виплати страхового відшкодування і страхових сум у цьому випадку.

Усі збитки, що не підпадають під визначення загальної аварії, відносяться до збитків по приватній аварії. Ці збитки несе власник того майна, на яке вони прийшлися, або той, хто відповідальний за їх заподіяння.

З точки зору страхування важливо, що якщо вантаж, судно і фрахт були застраховані, то збитки від загальної аварії (незалежно від страхової суми) розподіляються між усіма страховиками пропорційно їхній частці відповідальності. Це єдиний приклад страхового випадку, коли страхова сума не має значення. Останніми роками у зв'язку з можливістю колосальних збитків з'явилася практика п'ятикратного перевищення страхової суми. При приватній аварії страховик несе відповідальність тільки в межах страхової суми.

Інститут загальної аварії є найбільш складним у міжнародному праві. Наявність її визначається експертами міжнародного класу - **диспашероми**. Врегулювання проблем у разі загальної аварії може тривати кілька років. Розрахунок розподілу збитків називається **диспашею**, при складанні яких у разі неповноти вимог закону диспашери керуються міжнародними правилами торговельного мореплавання. Звідом таких правил для визначенні загальної аварії є Йорк-Антверпенські правила 1974 року.

Загальна вартість збитку при загальній аварії - контрибуційний капітал. При визначенні загальної аварії враховуються такі документи:

- аварійна підписка - письмова заява вантажоодержувача, у якій він зобов'язується сплатити частку витрат, що падає на нього при розподілі їх відповідно до загальної аварії;
- грошовий депозит, який вноситься в якості платежу по загальній аварії;
- за домовленістю сторін грошовий депозит може замінити банківська гарантія. У ряді випадків може знадобитися і контргарантія більш солідного банку;
- аварійний сертифікат - документ, який складається аварійними комісарами (сюрвейерами) і містить опис причин і розміру збитку при будь-якому страховому випадку, а також інші дані, що дозволяють судити про наявність відповідальності страховика.
- Морський протест - документ, який складається капітаном судна у разі якої-небудь події під час рейсу і який висувається ним у першому ж порту прибуття компетентному державному органу. Документ містить виклад обставин морської події і заходів, вжитих командуванням судна. Цим документом капітан протестує проти всіх обвинувачень на його адресу, щоб зняти з себе відповідальність за можливі претензії до нього.
- Судновий журнал, до якого капітан або вахтовий помічник у хронологічному

порядку вносять всі факти й обставини, які належать до регламенту на судні. По машинному відділенню ведеться окремий журнал, у якому реєструються роботи машин, отримані і виконані команди.

2. Страхування вантажів.

Страхування вантажів - сукупність видів страхування, що передбачають обов'язки страховика по страхових виплатах у розмірі повної або часткової компенсації збитку, заподіяного об'єкту страхування.

Об'єктом страхування є майнові інтереси особи, пов'язані з володінням, користуванням, розпоряджанням вантажем, внаслідок пошкодження або знищення (пропажі) вантажу (товару, багажу або інших вантажів), незалежно від способу його транспортування.

Страховальниками є власники майна або інші особи, які хоча й не є власниками, але правомірно володіють майном;

Договір страхування вантажів під час перевезення укладається з таких причин:

- щоб забезпечити захист від фінансових втрат, що виникли через псування вантажу, його розкрадання, поломки, неприймання всієї або частини партії, збитку, заподіяного під час транзитного перевезення;
- щоб забезпечити захист від фінансових претензій, які можуть бути висунуті проти власника товару на борту судна у випадку декларованої загальної аварії, коли самому товару збиток не заподіяний.

Питання про те, яка зі сторін, відповідно до умов міжнародних торговельних угод, - покупець чи продавець - повинна здійснити страхування вантажів, розглядається і вирішується під час укладання цих угод.

Якщо укладається договір страхування вантажів, то настають серйозні зміни в оцінці ризику. Страховальнику не доведеться враховувати у своїй діяльності величину, про яку він має не зовсім чітке уявлення. Невизначений ризик перетворюється у визначену премію.

При прийманні вантажу вантажоодержувач зобов'язаний відшкодувати перевізнику всі витрати, зроблені ним за рахунок відправника, а у разі загальної аварії внести аварійний внесок або надати надійне забезпечення. На підставі заставного права перевізник до сплати відповідної суми може затримати видачу вантажу.

Страхування в рамках базисних умов поставок.

У конвенції ООН від 11.04.80 р. "Про договори міжнародної купівлі-продажу товарів" (ст. 68) визначено, що **покупець бере на себе ризик** щодо товару, проданого під час його перебування в дорозі, з моменту передачі товару перевізнику, який видав документи, що підтверджують договір перевезення. Таким чином, відповідно до міжнародної практики,

момент виконання обов'язків постачальника перед покупцем розглядається як момент переходу права власності на товар та інше майно. Таким моментом можна вважати перехід ризиків випадкової загибелі до покупця, тобто момент передачі товару безпосередньо покупцю або транспортній організації.

Варто підкреслити, що **сфера дії "Інкотермс"** обмежена питаннями, пов'язаними з правами й обов'язками сторін договору купівлі - продажу щодо постачання проданих товарів (під словом "товари" розуміється "матеріальні товари", крім "нематеріальних товарів", такі як комп'ютерне програмне забезпечення).

Найбільш часто зустрічаються **два варіанти неправильного розуміння "Інкотермс"**. Першим є неправильне розуміння правил "Інкотермс", які більше стосуються договору перевезення, ніж договору закупівлі - продажу. Другим є невірне уявлення про те, що вони повинні охоплювати всі обов'язки, які сторони хотіли б включити в договір.

Міжнародною торговельною палатою завжди підкреслювалося, що **"Інкотермс" мають справу тільки з відносинами між продавцями і покупцями в рамках договорів закупівлі - продажу, більше того, тільки у певних аспектах цих договорів.**

"Інкотермс" - це міжнародні торговельні терміни, оскільки вони завжди призначалися для використання в тих випадках, коли товари продавалися для поставки через національні кордони. Однак на практиці з огляду на розробленість та загальноприйнятність "Інкотермс" найчастіше вносяться в договори продажу товарів у межах внутрішніх ринків.

Якщо договором не визначений момент переходу права власності від продавця до покупця, то ним за замовчуванням має бути момент виконання продавцем свого зобов'язання по постачанню товару, що, у свою чергу, визначається положеннями "Інкотермс". Ці положення обумовлюють також порядок оплати транспортних послуг і страховки.

Розглянемо чотири основних умови постачання, обумовлені "Інкотермс".

- **Угоди CAF** одержали свою назву від початкових букв англійських слів - вартість і фрахт (cost and freight). За угодою CAF продавець повинен укласти за свій рахунок договір морського перевезення до місця призначення, зазначеного в контракті, і доставити вантаж на борт судна. Обов'язок страхування лежить на покупцеві.

- **Угоди FOB** одержали свою назву від англійських слів "вільно на борту" (free on board). За умовами цього виду угод продавець зобов'язаний завантажити товар на борт судна, яке має зафрахтувати покупець. Він же повинен застрахувати товар на період перевезення, звичайно від внутрішнього пункту до порту навантаження і далі до кінцевого пункту призначення.

- **Угоди FAS** - від англійського "вільно уздовж борту або вільно уздовж борту судна" (free alongside ship). Зміст угод на умовах FAS аналогічний умовам FOB, з тією різницею, що за умовами угоди FOB продавець зобов'язаний вантажити товар на судно, і він переходить на

ризик покупця з моменту перетинання борту судна, а за угодою FAS продавець доставляє вантаж на причал до борту судна і подальша відповідальність з нього знімається.

- **За умовою "франко - завод"** ризик переходить від продавця до покупця після виготовлення товару. Оскільки покупець так рано бере на себе ризик, продавець загалом не зацікавлений в укладанні договору страхування.

- **Угода CIF** одержала свою назву від початкових букв англійських слів - вартість товару, страхування і фрахт (cost, insurance, freight). Це особливий вид контракту, у якому на спеціальних підставах вирішуються основні питання купівлі -продажу: момент переходу на покупця ризику випадкової загибелі, пошкодження або передачі товару, сумлінної дії продавця; порядок розрахунків та інші питання.

При продажу товару на умовах CIF продавець зобов'язаний доставити вантаж у порт відвантаження, завантажити його на борт судна, зафрахтувати тоннаж і оплатити фрахт, застрахувати вантаж від морських ризиків на весь період перевезення до здачі його перевізником покупцю і вислати покупцю всі необхідні документи про відправлення. **За угодою CIF від продавця не вимагається** фізичної передачі товару, достатньо пересилання йому всіх супровідних документів. Маючи документ, покупець може розпоряджатися подальшою долею вантажу до його одержання.

- **При угодах, укладених на умовах CIP** ("фрахт і страхування оплачені до"), обов'язок страхування товару на період морського перевезення лежить на продавцю. Покупцям і продавцям варто погодити обсяг покриття страхування на транспорті. Якщо домовленості немає, то продавцю потрібно покрити тільки звичайні, прийняті в торгівлі ризики страхування на транспорті, що в основному залежать від виду і властивостей вантажів. **Відмінність CIP від CIF** з точки зору страхування полягає в тому, що при угоді CIF товар страхується до здачі його покупцю, а при угоді CIP - тільки на період перевезення. **Тільки застереження про постачання CIF і CIP містять визначення про обов'язковий страховий захист.** Продавець повинен укласти за свій рахунок переданий покупцеві страховий договір у розмірі вартості товару плюс звичайно 10% (очікуваний прибуток). Як правило, за умовами CIF обсяг страхового покриття має відповідати покриттю "усі ризики". **Єдина перевага оформлення страхування на умовах CIF і CIP** полягає в тому, що покупець звільняється від необхідності оформляти документи. Значним недоліком є необхідність кожний страховий контракт укладати з новою компанією через посередника, який діє винятково від імені продавця. Причому щоразу умови і терміни варіюються, змінюються також процедури відшкодувань за претензіями.

Для кожної страхової компанії вантажоодержувач є одним із численних клієнтів. Це може призвести до ускладнень і невиплати страхового відшкодування, якщо не дотримані всі умови, передбачені в полісі. Для вантажоодержувача це означає, що щоразу він має заново

проходити процедуру врегулювання збитків. Однак у деяких випадках постачальник може виявитися власником загального поліса, що передбачає для покупця більш низькі ставки.

Трактування ризиків.

У міжнародній практиці широко використовуються англійські умови страхування: страхові ризики визначаються "Застереженнями Інституту Лондонських Страховиків по вантажах". Застереження поділяються на три типи - А, В і С:

- А - з відповідальністю за всі ризики,
- В - з відповідальністю за приватну аварію,
- С - без відповідальності за пошкодження, крім випадків катастрофи.

Умови страхування "з відповідальністю за всі ризики" є найбільш широким, але аж ніяк не покриває "усі ризики". Із цих умов виключаються:

- пошкодження і загибель вантажу від воєнних дій, знярядь війни, піратських дій, конфіскації, арешту або знищення на вимогу влади (ці ризики можуть бути застраховані за додаткову плату);
- ризики радіації, наміру і грубої необережності страхувальника або його представників, порушення встановлених правил перевезення, пересилання і зберігання вантажів, невідповідності пакування;
- вплив трюмного повітря або особливих властивостей вантажу;
- вогню або вибуху, якщо без відома страховика на судно одночасно були завантажені речовини, вибухонебезпечні і самозаймисті;
- недостачі вантажу при непошкодженому зовнішньому упакуванні (недовкладення);
- пошкодження вантажу гризунами, хробаками, комахами; затримка в доставці вантажу і падіння цін.

Тип покриття А рекомендується для вантажів (наприклад, машини, автомобілі) і вантажів, які піддаються ризику розкрадання (наприклад, споживчі товари).

Умови страхування В, на відміну від першого, має точний перелік ризиків, за якими страховик несе відповідальність. Обсяг його відповідальності тут інший. З неї також виключаються ризики, що не покриваються умовами "усі ризики". **Тип покриття В** охоплює так страхові ризики:

- пожежа і вибухи;
- аварія корабля, посадка на мілину або перекидання морського чи річкового судна;
- перекидання або пуск під укіс транспортного засобу при наземному транспортуванні;
- зіткнення або торкання судна чи іншого транспортного засобу до предмета ззовні,

крім води (лід у даному випадку водою не вважається);

- провал мостів або складських приміщень;
- розвантаження вантажу в порту - сховище;
- викид у море у разі загальної аварії;
- землетрус, виверження вулкана й удар блискавки;
- змивання за борт;
- проникнення морської або річкової води в транспортний засіб, контейнер або місце зберігання;

• повна втрата вантажу при навантаженні або розвантаженні морських або річкових транспортних засобів. Варто враховувати, що збитки від пошкодження при завантаженні і розвантаженні одночасно не страхуються.

Аналіз зазначених ризиків показує, що цю форму покриття можна рекомендувати тільки для певних вантажів і транспортних шляхів. Тип покриття В є мінімальним покриттям для вантажів, сприйнятливих до вогкості, і для транспортних шляхів через місцевості, які піддаються ризику землетрусу: Греція, Туреччина, Іран, західне узбережжя Південної Америки, Центральна Америка, Ефіопія і райони Східної Африки, Пакистан, деякі райони Узбекистану і Таджикистану, Японія, Філіппіни.

Форма покриття С за переліком страхових випадків і за виключеннями зі страхового покриття в цілому збігається з умовами В. Різниця в тому, що за останньою умовою страховик за звичайних умов несе відповідальність тільки за випадки повної загибелі усього або частини вантажу, а за пошкодження відповідає лише у разі якої-небудь події (яка класифікується катастрофою) із транспортним засобом (судном).

Форма покриття С є мінімальним покриттям. Цей обмежений страховий захист використовується, насамперед, за бажанням страхувальника і за умови, що експортер або імпортер повинен одержати страховий захист у своїй країні. Таке мінімальне покриття доповнюється страхуванням різниці між повним страхуванням і мінімальним до дійсно бажаного, тому що існує не багато вантажів, для яких страхування за формою С буде достатнім (наприклад, сира руда).

В усіх трьох видах покриття зі страхового захисту вилучаються такі ризики і збитки:

- провина страхувальника або застрахованого;
- звичайний витік рідини, різниця ваги або розміру та інші.

Ці вилучення часто обмежуються за допомогою безумовної франшизи.

Страховик не несе відповідальності за збитки, пов'язані з ядерним вибухом, радіацією. Не відповідає він і за збитки, що виникли внаслідок військових або піратських дій, народних хвилювань, страйків, а також конфіскації, реквізиції, арешту або знищення судна чи вантажу на вимогу влади.

Договір страхування, укладений лише на підставі однієї із перерахованих умов, навіть на умовах "всі ризики", не покриває повністю всі небезпеки, які можуть загрожувати під час морського підприємства. Тому страхувальник або інша особа, на ризику якої залишається непокрита страхуванням частина небезпек, повинна подбати про додаткове (за свій рахунок) страхування зверх того, що звичайно передбачається в торговельних контрактах.

Пропажа вантажу безвісти.

Відповідно до міжнародних норм вантаж вважається втраченим у разі пропажі його безвісти. Це регламентується такими правилами:

- При морських перевезеннях, якщо з часу запланованого прибуття судна пройшло 60 діб і до подання заяви про відшкодування збитків жодної інформації про нього отримано не було. Для внутрішніх водних ліній цей термін складає 30 діб.
- При залізничних перевезеннях, якщо вантаж не був виданий вантажоодержувачеві протягом 30 діб після закінчення терміну доставки, а під час перевезення вантажу в прямому змішаному повідомленні - після 4 місяців від дня приймання вантажу до перевезення.
- При автоперевезеннях, якщо вантаж не був виданий при міському і приміському перевезеннях протягом 10 днів із дня приймання вантажу, при міжнародних - протягом 30 днів.
- При автоперевезеннях, якщо вантаж не був виявлений протягом 120 днів, починаючи з дня, коли вантаж мав бути доставлений в аеропорт призначення.

Договір морського страхування вантажів.

Договір страхування є обов'язковим товаросупроводжувальним документом. Тому як виняток із загальних правил сплата страхової премії може бути зроблена пізніше, а договір набирає сили з моменту підписання. Якщо він укладається на термін, а не на окрему поставку, поліс називають генеральним (відкритим). Але при кожному відправленні вантажу страхувальник повинен повідомляти страховику всі відомості про вантаж.

У деяких випадках розрізняють **генеральні і відкриті поліси**. Генеральним називають поліс на всі поставки вантажу даного страхувальника, а відкритим - поліс з відкритою датою.

Основний принцип страхування майна, при якому страхова сума не повинна перевищувати дійсну вартість об'єкта страхування, у морському страхуванні не виконується. Сума, на яку страхується вантаж, звичайно обчислюється за формулою:

$$\text{Страхова сума} = \text{вартість товару} + \text{фрахт} + \text{вартість навантаження} + \text{надбавка} + \text{очікуваний прибуток}$$

Надбавка вводиться для покриття адміністративних витрат і обліку зростання ціни

звичайно складає 5-10%. Щоб підкреслити безперервність страховою захисту на всьому шляху проходження вантажу, у договорах страхування застосовують застереження: "від складу до складу" або "від дверей до дверей".

При страхуванні вантажів звичайно застосовуються м'які тарифні ставки. Страховик сам визначає вартісну міру своєї відповідальності виходячи із можливої загрози для себе. У цьому випадку він стикається з двома видами загрози - моральною, пов'язаною з особою страхувальника, його чесністю і сумлінністю, і фізичною, обумовлені імовірністю пошкодження чи загибелі вантажу.

Приклади моральної загрози.

Страхова компанія страхує перевезення товару Середземним морем. Судно заходить в один із портів Близького Сходу, де його за ніч перефарбовують і змінюють назву. Вантаж продається судновласником або капітаном.

Судновласнику вдалося навмисно створити умови, за яких аварія повинна вважатися загальною.

Усунути моральну загрозу для страховика складно. Найбільш надійний спосіб - відмовитися від укладання договору страхування, якщо існують хоча б найменші сумніви в платоспроможності і моральних якостях страхувальника. Фізична загроза існує завжди. Завдання страхової компанії призначити ціну страхування, адекватну прийнятому ризику.

При страхуванні вантажів іноді важко довести наявність страхового випадку і розмір збитку через віддаленість місця події. У міжнародній практиці така ситуація враховується шляхом використання інституту аварійних комісарів (сюрвейерів), тобто уповноважених страховою компанією осіб для огляду аварійних вантажів, оцінки збитку і причин аварії. Результатом їхньої роботи є аварійний сертифікат, який дозволяє зробити висновок про відповідальність страховика і права страхувальника на одержання відшкодування.

Калькуляція про виплату компенсації будується страховиками на основі пропорційного співвідношення між збитками і повною вартістю застрахованого вантажу.

Приклад розрахунку вартості страхового відшкодування.

Нехай вантаж складався зі 100 ящиків по 1 тис. дол. за кожний. Разом - 100 тис. дол. Фрахт і підйом вантажу - 20 тис. дол. Застрахована вартість - 120 тис. дол.

Таким чином, за втрату одного ящика буде виплачене страхове відшкодування в розмірі 1200 дол., навіть якщо вартість заміни вантажу і подальшого досилання одного ящика складе, скажімо, 1300 дол.

Взаємовідносини сторін при настанні страхового випадку.

До страховика, що сплатив страхове відшкодування, переходить у розмірі сплаченої ним суми право вимоги, яке страхувальник або вигодонабувач мають до особи,

відповідальної за заподіяний збиток. Таке право називається **суброгацією**.

У разі, якщо страхувальник або вигодонабувач відмовилися від своїх претензій до такої особи, або здійснення такого права неможливе з вини страхувальника чи вигодонабувача, страховик звільняється від сплати страхового відшкодування повністю або у відповідній частині.

Відмова страхувальника від своїх прав на застрахований об'єкт (судно або вантаж) на користь страховика, якщо він одержав від нього повну страхову суму, називається **абандоном**. Абандон може застосовуватися у разі, якщо майно застраховане від пропажі.

В усіх видах страхування страховик, як правило, несе відповідальність за збитки тільки в межах страхової суми. **Однак у морському страхуванні збитки від загальної аварії відшкодовуються навіть у тих випадках, коли загальна сума виплат може перевищити страхову.** Останніми роками у зв'язку з можливими великими і заздалегідь не передбаченими сумами в практиці страхування обмежують страхові виплати по загальній аварії п'ятикратним перевищенням страхової суми.

Для одержання страхового відшкодування страхувальник або вигодонабувач зобов'язаний документально довести свою зацікавленість у застрахованому майні, наприклад, наявність договору страхування, страхового випадку, розмір своєї претензії по збитку.

У морському страхуванні для доведення зацікавленості в застрахованому вантажі необхідно надати коносаменти, залізничні накладні та інші перевізні документи, фактури і рахунки, якщо за змістом цих документів страхувальник або його представник мають право розпоряджатися вантажами. При страхуванні фрахту необхідним є надання чартерів і коносаментів.

Наявність страхового випадку підтверджується: морським протестом, випискою із суднового журналу та інших актів, що свідчать про причини страхового випадку, а при пропажі судна безвісти - достовірними відомостями про його вихід з останнього порту й очікувану дату прибуття в черговий порт.

Для доведення розміру претензій по збитку надаються аварійні сертифікати, акти експертизи, оцінні й інші документи, складені відповідно до закону і традиціями тієї місцевості, де відбувається оформлення збитку; виправданні документи по витратах, а у разі вимоги по сплаті частки в загальній аварії - обґрунтований розрахунок і диспаша.

3. Страхування корпусу й оснащення перевізних засобів.

У міжнародній практиці це страхування називається КАСКО. На страхування, яке здійснюється на випадок передбачених випадковостей і небезпек, що можуть статися під час плавання або будівництва судна, приймається будь-який інтерес, пов'язаний з його

експлуатацією. З метою стандартизації договорів страхування застосовуються типові умови, які об'єднують певні групи ризиків.

• За умовами "з відповідальністю за загибель і пошкодження" відшкодуванню підлягають:

а) збитки від пошкоджень або фактичної чи конструктивної повної загибелі судна внаслідок пожежі, блискавки, бурі, вихору та інших стихійних лих, катастрофи, посадки судна на мілину, зіткнення суден одне з одним або з будь-якими нерухомими чи плавучими предметами, у тому числі лід, або через те, що судно перекинеться або затоне, а також внаслідок нещасних випадків при навантаженні, укладанні і вивантаженні вантажу або при прийманні палива, вибуху на борту судна чи поза ним, вибуху котлів, поломки валів, прихованого дефекту корпусу машин і котлів, недбалості або помилки капітана, механіка, інших членів команди або лоцмана;

б) збитки від пошкодження судна внаслідок заходів, яких було вжито для порятунку або гасіння пожежі;

в) збитки від пропажі судна безвісти;

г) збитки, внески і витрати по загальній аварії;

д) збитки, які судновласник зобов'язаний відшкодувати власнику іншого судна внаслідок зіткнення суден;

е) всі необхідні і доцільні витрати по порятунку судна, зменшенню збитку і встановленню його розміру, якщо збиток відшкодовується за умовами страхування.

У рамках цих умов звичайно встановлюється 3%-на умовна франшиза. Збитки від пошкоджень відшкодовуються без франшизи лише в тих випадках, якщо їх причиною були катастрофа, зіткнення з іншим судном, посадка на мілину, пожежа або вибухи на судні, а також за наявності загальної аварії. Збитки від повної загибелі судна завжди відшкодовуються без франшизи.

• Умови "без відповідальності за пошкодження, крім випадку катастрофи" за обсягом відповідальності більш обмежені.

При цьому збитки від загибелі судна відшкодовуються повністю, а збитки від пошкоджень лише у випадках, якщо вони були наслідком катастрофи судна. Підлягають відшкодуванню також збитки від пропажі судна безвісти; збитки, внески витрати по загальній аварії; збитки, які судновласник зобов'язаний оплатити власнику іншого судна через зіткнення суден; всі необхідні і доцільні витрати по порятунку судна, а також зменшення і визначення розміру збитку, якщо збиток підлягає відшкодуванню за умовами страхування.

• Умови "без відповідальності за приватну аварію" передбачають відшкодування збитків від повної фактичної або конструктивної загибелі судна з

причин, викладених вище в п. а) попередньої умови; збитків від пропажі судна безвісти; збитків, Що відносяться до загальної аварії, однак тільки в тих випадках, коли збитки заподіяні устаткуванню, механізмам, машинам і котлам, але не корпусу судна і стерну; відшкодовуються також збитки, заподіяні гасінням пожежі або зіткненням з іншими суднами під час рятувальних робіт, витрати по порятунку судна, зменшенню збитку і встановленню його розміру, якщо збиток відшкодовується за умовами страхування.

- **Умова "з відповідальністю тільки за повну загибель судна, у тому числі витрати по порятунку"** передбачає відшкодування збитків від повної загибелі (фактичної або конструктивної), пропажі судна безвісти, відшкодування витрат по порятунку судна.

- **Умова "з відповідальністю тільки за повну загибель судна"** передбачає відшкодування збитків тільки від повної (фактичної або конструктивної) загибелі судна, внаслідок небезпек, перерахованих вище, і від пропажі судна безвісти.

В усіх випадках не відшкодовуються збитки, що відбулися внаслідок умислу або грубої недбалості страхувальника, вигодонабувача або їхніх представників; немореплавності судна (тобто ненадійності або непристосованості до даного плавання, відсутності необхідного спорядження або устаткування, необхідного складу команди, належної її кваліфікації, відправлення в рейс без належних судових документів або неправильно навантаженим); старіння або зносу судна, його частин і речей; форсування льоду без проводки криголамом, навантаження з відома страхувальника або вигодонабувача, але без відома страховика; вибухонебезпечних або самозаймистих речовин; будь-яких воєнних дій або військових заходів та їх наслідків, пошкодження або знищення мінами, торпедами, бомбами й іншими знаряддями війни; піратських дій, а також громадянської війни, народних хвилювань і страйків, конфіскації, реквізиції, арешту або знищення судна на вимогу військової або цивільної влади; втрати фрахту, простою (включаючи витрати по заробітній платі і утриманню команди під час простою і ремонту судна).

Не відшкодовуються також інші непрямі збитки страхувальника, крім випадків, коли за умовами страхування такі збитки підлягають відшкодуванню в порядку загальної аварії.

Це базисні умови страхування суден. За згодою сторін вони можуть розширюватися за рахунок внесення в них інших ризиків. Загальноприйнято за окрему премію внесення в договір страхування військових і страйкових ризиків, втрати фрахту і т.ін.

Договір страхування суден.

При укладанні договору страхування має бути повідомлена докладна **інформація про судно:**

- тип;
- назва;

- рік побудови;
- та інші дані, що характеризують судно;
- бажані умови страхування;
- період страхування - на певний строк або рейс.

У першому випадку вказується, крім терміну, передбачуваний район плавання, у другому - порти заходу судна.

При страхуванні на термін відповідальність страховика починається і закінчується о 24-й годині дати, зазначеної в договорі страхування. Однак якщо судно на момент закінчення терміну договору стоїть на приколі в порту, перебуває в плаванні або потрапило в біду, договір страхування вважається продовженим до прибуття в порт призначення, а страховик має право на одержання додаткової премії, пропорційної терміну продовження договору.

При страхуванні на рейс **відповідальність страховика починається з моменту** віддання швартових (зняття з якоря) у порту відправлення і закінчується в момент пришвартування або постановки на якір у порту призначення.

Страховик несе відповідальність за збитки, що відбулися тільки в тому районі плавання і тільки по тому рейсу, який був обумовлений у договорі страхування. При виході судна за межі району плавання або при відхиленні від обумовленого в договорі шляху проходження страхування припиняється. Щоб і в таких випадках договір страхування залишався в силі, страхувальник має вчасно заявити страховику про передбачувану зміну району плавання або рейсу і підтвердити готовність сплатити додаткову премію, якщо страховик цього зажадає.

Відповідно до міжнародних правил капітани суден зобов'язані надати допомогу будь-якій виявленій у морі особі, якій загрожує загибель, і при одержанні сигналу про допомогу з максимально можливою швидкістю йти на допомогу тим, хто потрапив у біду. Тому не є порушенням договору страхування відхилення судна від обумовленого шляху або вихід з району плавання з метою порятунку людей, суден і вантажів, а також відхилення, викликане дійсною необхідністю забезпечення безпеки рейсу.

Про всі відомі випадки змін у страховому ризику страхувальник зобов'язаний повідомити страховика. Зміни в ризику, що відбулися після укладення договору страхування, які збільшують ступінь ризику страховика, дають йому право на додаткову премію або зміну умов страхування. У разі відмови страхувальника договір припиняється з моменту настання змін у ризику.

Встановлення обґрунтованих тарифів є однією із основних проблем морського страхування. Тверді тарифи виробити практично неможливо. Вони повинні бути обумовлені різноманітністю видів, типів і класів суден, географією їх експлуатації і районами плавання, видами перевезених вантажів. **Повинні враховуватися і багато супутніх умов плавання,**

наприклад, пора року, коли настає період штормів або виникає льодова обстановка. Так, за плавання в арктичних водах, де судно може застрягти в льодах або одержати пошкодження від зіткнення з льодом, зазвичай понад звичайні ставки, встановлені для плавання в теплих водах, стягується додаткова плата, так звана екстра-премія.

Крім всіх інших факторів, страховик змушений враховувати ступінь ризику, пов'язаного з якістю самого судна. Перевага віддається досконалим сучасним суднам вищого класу реєстру, які плавають у спокійних регіонах, а щодо застарілих або взагалі позбавлених реєстру суден застосовуються підвищені тарифні ставки.

Міжнародна практика розробила тверді тарифи тільки для певного типу суден, які плавають у суворо визначених районах, а також тарифні ставки екстра-премій за вихід у небезпечні райони. При страхуванні цілих флотів звичайно встановлюється середня ставка для всього флоту. Іноді для більш точного розрахунку тарифів судна групуються за загальними однорідними показниками, а ставка встановлюється для кожної групи окремо.

Взаємовідносини сторін при настанні страхового випадку.

При настанні страхового випадку діють звичайні норми взаємин сторін по врегулюванню збитків, обумовлених умовами договору страхування, міжнародною практикою і нормами національного законодавства.

Якщо в договорі страхування не встановлено інше, збитки від пошкодження судна підлягають відшкодуванню в сумі, яка не повинна перевищувати вартість відновлення пошкодженої або загиблої частини судна, за винятком природного зносу її до моменту аварії. Практично в даному випадку застосовується принцип заліку "старого за нове".

Страхувальник або вигодонабувач при одержанні страхового відшкодування зобов'язаний передати страховику всі наявні у них документи і докази, пов'язані зі збитками, а також виконати всі формальності, необхідні для здійснення права регресу до винуватої сторони.

Після сплати страхового відшкодування до страховика в межах сплаченої суми переходять всі претензії і права, які страхувальник або вигодонабувач має до третіх осіб - винуватців або відповідальних за заподіяння шкоди.

4. Страхування відповідальності судновласників.

Пропорційно сучасній тенденції ускладнення умов морських перевезень - розширенню географії торговельних рейсів, насиченості шляхів суднами, оснащеності портів складними і дорогими допоміжними спорудами, а також різноманітності і кількості перевезених вантажів - зросла матеріальна відповідальність судновласників за можливе заподіяння фізичного або морального збитку третім особам. Зрозуміло, що відповідно до основних принципів страхування відповідальності може розглядатися тільки збиток,

заподіяний помилково або випадково.

У певній частині ризику відповідальності покриваються договором морського страхування **КАСКО**. Однак традиційно за цим договором на страхування приймається відповідальність судновласників за зіткнення суден і тільки в межах 3/4 розміру можливого збитку, а решта залишалася на ризику судновласника як своєрідна франшиза.

Вихід з цього становища, яке не влаштовувало судновласників, був знайдений за допомогою організації товариств взаємного страхування, які відповідно до англійських традицій стали зватися **клубами взаємного страхування**. Страхувальники - власники суден створювали спільний страховий фонд, з якого відшкодовувалися збитки, членів клубу.

Поступово діяльність клубів розширилася: крім страхування 1/4 частки відповідальності при зіткненні суден, непокритої по страхуванню КАСКО, стали брати на відповідальність й інші ризики. Виникнення останніх має більш ніж столітню історію.

До ризиків захисту відносять:

- страхування відповідальності на випадок смерті і каліцтва осіб екіпажу судна, пасажирів і портових робітників;
- 25% збитку, заподіяного іншому судну при зіткненні;
- пошкодження нерухомих і плавучих предметів;
- витрати по усуненню залишків затонулого майна з акваторії портів і фарватерів.

До ризиків відшкодування відносилися в основному ризику відповідальності судновласників за схоронність прийнятих до перевезення вантажів і загалом пов'язані з використанням суден для перевезення вантажів:

- різні штрафи, що накладаються на судновласників через помилку або недогляд капітана та членів екіпажу митною, еміграційною, санітарною або місцевою владою;
- частка загальних аварійних витрат, належних до стягнення з судна або вантажу, якщо загальна аварія викликана помилкою або недбалістю морського перевізника.

Для захисту інтересів своїх членів клуби мають у різних портах представників, які здійснюють контроль за ходом вантажно-розвантажувальних робіт і вживають відповідних заходів при виникненні претензій до судновласників - членів клубів.

Нині взаємне страхування відповідальності судновласників набуло поширення. У світі діє близько 70 клубів. **Найбільшими вважаються клуби Англії, Швеції, Норвегії, США.** Керівним органом клубу є рада директорів, що обирається із представників судновласників. Рада збирається за необхідності для вирішення принципових питань страхування і фінансової політики. Поточна робота, зокрема розрахунки по страхових внесках, оплаті збитків і т.п., здійснюється фірмами або фірмами-розпорядниками, що спеціалізуються в області морського права, судноплавства, страхування.

Фінансову базу клубів складають внески його членів. Розміри їх ґрунтуються на

середньостатистичних показників збитковості за кілька років і залежать від складу флотів, що входять до того чи іншого клубу. **Страхові внески підрозділяються на три категорії - попередні, додаткові і надзвичайні.**

На початку кожного операційного (полісного) року, що традиційно починається з полудня 20 лютого кожного року і закінчується опівдні 20 лютого наступного року, рада директорів клубу встановлює розмір попереднього внеску. Якщо після закінчення року стане ясно, що заявлених претензій більше, ніж зібраних попередніх внесків, рада директорів виносить рішення про внесення членами клубу для покриття дефіциту додаткових внесків. У разі виникнення катастрофічних збитків, на покриття яких недостатньо коштів клубу, вдаються до збору надзвичайних внесків. При сприятливому перебігу подій, якщо попередні внески перекривають всі претензії, у наступному році вони відповідно коригуються.

Кожний із клубів обмежує межі своєї відповідальності тільки ризиками і певними правилами. І хоча в них зафіксовано, що характер страхових ризиків, їх розмір і умови страхування можуть бути погоджені клубом і судновласниками, насправді це відбувається дуже рідко, і кожен із клубів дотримується встановлених ним правил. Це пояснюється, по-перше, тим, що в правилах враховані обов'язкові норми національного законодавства, які не можуть бути змінені угодою сторін, по-друге, тим, що при зміні умов страхування на користь судновласників доводиться збільшувати розмір страхової премії.

Правилами клубів взаємного страхування в цілому в різних поєднаннях і обсягах покривається відповідальність судновласників по наступних ризиках:

- **Відповідальність за втрату життя, тілесне ушкодження, за хвороби і репатріацію.**

Клуб відшкодовує судновласнику витрати у зв'язку з похороном, госпіталізацією і лікуванням будь-яких осіб, що знаходяться на борту судна. Компенсації підлягають також збитки, що виникли внаслідок втрати або пошкодження належних цим особам особистих речей.

Страховим випадком вважаються недбалі дії або недогляд на борту судна чи невміле поводження з вантажем. Відшкодовуються також витрати по репатріації членів екіпажу застрахованого судна; заробітна плата й інші види заробітку, не одержані членами екіпажу внаслідок практичної або конструктивної повної загибелі судна; витрати по відхиленню судна від курсу (девіація) і у зв'язку із необхідністю висадити хворого або постраждалого члена екіпажу, а також портові витрати і витрати судновласника по паливу, провіанту, заробітній платі, страхуванню та інші грошові витрати, пов'язані з очікуванням заміни вибулого члена екіпажу для забезпечення безпеки продовження рейсу, у противному разі судно буде вважатися не-морехідним.

- **Відповідальність за зіткнення з іншими суднами:**

3/4 відповідальності по зіткненню з іншими суднами залишаються покритими страхуванням КАСКО, а 1/4 відповідальності, що залишилася на ризик судновласника, страхується клубом. Клуб страхує цю відповідальність, включаючи витрати, пов'язані зі збитком, заподіяним зіткненням, будь-якому іншому судну, незалежно від того, чи застрахована відповідальність судновласника за полісом КАСКО, яка включає застереження про зіткнення. Клуб може прийняти на страхування відповідальність судновласника в частині, що перевищує 1/4 відповідальності за збиток іншому судну, за умови, що таке перевищення не відшкодовується за полісом КАСКО.

При виникненні збитку, що відшкодовується клубом, дирекція клубу залишає за собою право визначити страхову суму, на яку судно мало бути застраховане за полісом КАСКО, і відшкодувати тільки пропорційну частку збитку виходячи зі співвідношення між страховою сумою і фактичною (страховою) вартістю судна. Неоплачена клубом сума збитку відшкодовується самим судновласником.

Крім страхування відповідальності за зіткнення з іншими суднами, клубами **страхується обов'язок судновласника, згідно із законодавством, відшкодувати іншому судновласникові витрати** по підняттю судна, якщо воно затонуло; видаленню залишків аварії; вартість встановлення світлових або інших знаків для позначення таких залишків, а також збитки, заподіяні застрахованим судном порту, доку, причалу, молу або іншому нерухомому або рухомому (за винятком суден) предмету.

У цьому випадку прослідковується одна цікава особливість клубного страхування, так зване "застереження про судна, що належать одному судновласнику". Полягає вона в наступному: якщо вимога про відшкодування претензії виникає в результаті зіткнення суден, що належать одному судновласнику, то він має право на відшкодування збитків від клубу так, ніби ці судна належали різним судновласникам. Якщо в зіткненні винні обидва судна, то передбачена процедура ліквідації збитків на базі зустрічних претензій суден.

Якщо до полісів звичайного морського страхування вноситься змінене застереження Інституту лондонських страховиків про зіткнення, то за договором КАСКО можна брати на страхування не 3/4, а всі 4/4 відповідальності за зіткнення суден.

- **Відповідальність за шкоду, заподіяну нерухомим або плаваючим об'єктом.**

Це відповідальність судновласника за шкоду, заподіяну його судном порту, доку, пристані, пірсу, молу, землі, воді або будь-якому іншому нерухомому і рухомому об'єктам, за винятком іншого судна і майна, що знаходиться на ньому. До страхового покриття входить також відповідальність судновласника за забруднення вод і узбережжя внаслідок витоку нафтопродуктів. З урахуванням обсягів перевезень морем нафти і нафтопродуктів, а також суворі міжнародні правила по захисту навколишнього середовища, страхування екологічних ризиків є серйозною відповідальністю для страховиків.

- **Відповідальність за пошкодження суден, не спричинена зіткненням.**

Стракується відповідальність судновласника за загибель і пошкодження іншого судна або майна, що знаходиться на ньому, у тому числі пов'язані з ним витрати, викликані іншою причиною, які були наслідком недбалості, допущеної при судноводінні або керуванні судном, або іншої недбалості, що стала результатом дії чи бездіяльності на борту застрахованого судна або у зв'язку з цим судном. До таких ризиків належить збиток, заподіяний неправильним маневруванням застрахованого судна, що призвело до посадки на мілину з метою запобігання зіткненню іншого судна або його зіткненню з третім або навалу на причал і т.п. Сюди не належить збиток, заподіяний хвилею, піднятою застрахованим судном, вогнем, джерелом якого було це судно, вибухом, що стався на його борту, падінням чого-небудь за борт і т.д.

- **Відповідальність за договорами буксирування.**

Тут стракується відповідальність судновласника, згідно з умовами договору буксирування, при якій його судно може бути як буксиром, так і буксируватися. Відшкодовуються втрати й пошкодження, що виникають під час буксирування і належать на відповідальності судновласника, якщо ця відповідальність не підлягає відшкодуванню за полісами страхування КАСКО.

- **Відповідальність за гарантіями і договорами.**

Може бути застрахована відповідальність судновласника за збиток, заподіяний життю і здоров'ю будь-яких фізичних осіб, а також будь-якому майну, крім вантажів, перевезених на застрахованому судні. При цьому маються на увазі договори і гарантії, пов'язані з найманням судновласниками кранів, ліхтерів та інших вантажно-розвантажувальних механізмів і підвізних засобів.

- **Відповідальність за видалення залишків аварії.**

Така відповідальність є одним з істотних ризиків, яким піддаються судновласники. Вона покладається незалежно від наявності їх власної вини або вини їхніх службовців. За цим видом страхування клуби відшкодовують витрати по підйманню, видаленню і знищенню залишків аварії корабля або встановленню освітлювальних чи інших попереджувальних знаків для позначення місцезнаходження залишків застрахованого судна, що потерпіло катастрофу. Відповідальність клубу настає в тих випадках, коли перераховані дії є необхідними за законом, а також якщо зазначені витрати можуть бути стягнені з судновласника в судовому порядку. Із суми страхового відшкодування вираховується вартість врятованих судових запасів, матеріалів і самих залишків.

- **Витрати у зв'язку із карантинном.**

Можуть бути застраховані карантинні і надзвичайні витрати, пов'язані з виникненням на борту судна інфекційного захворювання. До таких витрат належать:

- витрати по дезінфекції судна та осіб, які знаходяться на борту судна, відповідно до вимог законодавства, правил і розпоряджень влади;
- вартість витраченого палива або вартість буксирування судна в спеціально відведене місце, де воно має знаходитися упродовж карантину, і буксирування судна з такого місця, включаючи вартість палива, витраченого під час карантину;
- прямі витрати по заходженню в порт і по виходу судна з такого місця, якщо єдиною причиною заходження є інфекційне захворювання на борту судна.

- **Відповідальність за схоронність перевезеного вантажу.**

Клуб страхує відповідальність судновласників за загибель, пошкодження і недостачу вантажу або іншого майна, перевезеного страховим судном. При цьому правила страхування клубів передбачають можливість вибору двох видів страхового покриття:

- з відповідальністю за втрату і недостачу вантажу;
- з відповідальністю за пошкодження вантажу.

На практиці звичайно судновласники страхують ризик незбереження вантажу в повному обсязі на умовах обох частин.

При страхуванні відповідальності за пошкодження вантажу судновласник має право на відшкодування додаткових витрат по вивантаженню, реалізації пошкоджених вантажів і збуту знецінених товарів зверху витрат, які він здійснює за договором перевезення. Додаткові витрати відшкодовуються клубом у розмірі 50% за умови, що судновласник не може стягнути їх з кого-небудь.

Відшкодовуються також витрати з пошкодженням вантажу або іншого майна, а також пов'язані з цим вантажем або майном, перевезеним на інших засобах транспорту, але за які судновласник несе відповідальність за умовами наскрізного коносаменту або відповідного договору перевезення. Втрата фрахту відшкодовується тільки в тому випадку, якщо фрахт входить у розмір претензії, оплаченої судновласником.

- **Неотримання належної з вантажу частки по загальній аварії.**

Страхується ризик неодержання по загальній аварії або в рятувальній винагороді частки, що випадає на вантаж або іншого учасника морського підприємства, яку судновласник мав право одержати, але не одержав внаслідок порушення договору про перевезення або фрахтування.

- **Частка судна по загальній аварії.**

Це страхування є додатковим. Воно набирає чинності тоді, коли внески по загальній аварії, застраховані за полісом КАСКО, не відшкодовуються в повному розмірі, оскільки при розподілі загальноаварійних витрат диспашер може встановити невідповідність дійсної вартості судна страховій сумі, а саме коли страхова вартість судна перевищить його страхову суму. У цьому випадку судновласник за полісом КАСКО одержить тільки пропорційну

частку від суми, що належить йому по загальній аварії, і клуб повинен буде відшкодувати різницю.

- **Штрафи.**

Клуби також беруть на страхування різні штрафи, що накладаються на судновласника відповідною владою, судами, арбітражем та іншими компетентними організаціями: за недотримання на судні правил техніки безпеки; за недовантаж, доставку зайвого вантажу і недотримання вантажних декларацій та інших документів по судну і вантажу; за контрабандне ввезення товарів капітаном, членами екіпажу, агентами та іншими особами, за дії яких несе відповідальність капітан судна; за порушення митних законів і правил, що відносяться до конструкції, її зміну і переобладнання судна; за порушення законодавства про імміграцію.

- **Порядок застосування франшизи.**

Клуби звичайно залишають на відповідальності страхувальників задоволення дрібних збитків, застосовуючи для них безумовну франшизу. По всіх видах штрафів не відшкодовуються перші 120 дол. США по одному штрафу.

Витрати судновласників у зв'язку із захворюванням членів екіпажу, у тому числі витрати по репатріації і зміні курсу судна, відшкодовуються в сумі, на яку вони перевищують 120 дол. США в кожному окремому порту для суден місткістю 2500 брутто-реєстрових тонн і більше та 60 дол. США - для суден менше 2500 брутто-реєстрових тонн.

За відповідальність за втрату, пошкодження вантажу та по частці вантажу в загальній аварії і витрати по порятунку судновласнику відшкодовуються збитки за вирахуванням 0,12 дол. США за брутто-реєстрову тонну місткості судна або 720 дол. США по кожному генеральному вантажу, перевезеному на судні за один рейс (залежно від того, яка з цих сум менша) і 0,12 дол. США за брутто-реєстрову тонну місткості або 240 дол. США по вантажу, що не є генеральним (залежно від того, яка із сум менша).

Загальна сума виплат клубу по одній події також лімітується. Наприклад, по танкерному флоту при зіткненні, пошкодженні плавучих і стаціонарних об'єктів, пошкодженні або недостачі вантажу і при правових витратах ліміт відповідальності клубу складає 35 млн. дол. США. Додатково встановлений ліміт у 20 млн. дол. США за ризик забруднення вод нафтопродуктами. Крім того, танкеровласник, який є учасником угоди про компенсацію витрат по забрудненню нафтопродуктами берегової смуги, зі свого боку лімітує свою відповідальність у 15 млн. дол. США. По сухогрузних суднах ліміти відповідальності клубів значно менші і коливаються в межах від 50 тис. до 6 млн. дол. США залежно від ліній, які вони обслуговують.

- **Розгляд претензій.**

При настанні страхового випадку судновласник повинен повідомити клубу або його

агентам про подію і надати аварійні сертифікати, акти експертизи, розрахунки, виправданні та інші документи, що стосуються збитку. На обов'язку судновласника залишається вжиття всіх заходів запобігання або зменшення збитку і можливих витрат.

5. Страхування контейнерів.

Відповідно до міжнародної практики найефективнішим з погляду схоронності вантажів є їх транспортування в контейнерах. Значна поширеність форм і розмірів контейнерів призвела до необхідності їх стандартизації, особливо в міжнародних морських перевезеннях.

Особливості страхування контейнерів полягають у наступному. Об'єктом страхування є власне контейнери як ємності для розміщення вантажів, однак вони є частиною судна, призначені для наступного зняття із судна і, отже, не можуть бути застраховані на умовах страхування суден. Їхнє страхування здійснюється за спеціальними договорами страхування, укладеними звичайно на стандартних англійських умовах.

Обсяг страхового покриття може бути різним. Страхування контейнерів здійснюється як на умовах від усіх ризиків, так і на більш вузьких, що покривають ризик втрати контейнерів, частку в загальній аварії, яка випадає на контейнери, витрати по їх порятунку, запобігання і скороченню збитків.

Неодмінною умовою страхування контейнерів є наявність чіткого зображення на них порядкових номерів та інших розпізнавальних знаків. Відповідальність страховиків звичайно обмежується одним відправленням визначеними межами як на період морського перевезення, так і окремо на період сухопутного. Застосовується франшиза в різних розмірах - від 100 до 500 дол. США.

Ризик страхування контейнерів виявляється в тому, що при порівняно невеликій їх вартості - від 2 до 10 тис. дол. США за одиницю загальна їхня вартість на борту контейнеровоза середньої вантажопідйомності складає 3-4млн. дол., а на великих судах досягає 10 млн. дол. Найбільша амортизація контейнера відбувається в перші роки експлуатації і складає після першого року 30%, через два наступні ще 20% і ще по 10% через три і п'ять років. Слід мати на увазі, що вартість контейнерів з кожним роком незмінно зростає.

Доведення страхового випадку належить страхувальнику. Якщо в договорі страхування не передбачено іншого, збитки від пошкодження контейнерів відшкодовуються в сумі, що не перевищує вартості відновлення пошкоджених або втрачених частин, за винятком відсотка природного їх зносу на момент аварії.

Для вирішення суперечностей у договорі передбачається місце і порядок арбітражного розгляду.

Контейнери страхуються на основі типових умов.

При страхуванні контейнерів на умовах "від усіх ризиків" страховик бере на себе відповідальність за ризик їх повної втрати та пошкодження протягом періоду страхування, включаючи перевезення контейнерів на палубі. Страховик не несе відповідальності за природний знос або поступове погіршення якості контейнерів, а також за їх втрату, пошкодження і можливі витрати, спричинені затримкою рейсу або природними властивостями об'єкта страхування.

Відповідальність страховика за втрату механізмів контейнера настає у разі повної втрати контейнера, однак у деяких випадках може бути передбачена відповідальність за їх пошкодження.

У випадку, якщо контейнер пошкоджений, але це не призвело до його повної втрати, розмір страхового відшкодування не повинен перевищувати вартості його ремонту. Якщо сталася наступна повна втрата пошкодженого контейнера, ремонт якого не був зроблений до його втрати, то страховик відповідає лише за повну втрату контейнера і не повинен сплачувати будь-яких сум по ремонту, що не відбувся, навіть якщо ці суми і були підтверджені раніше.

Якщо вартість відновного ремонту контейнера перевищує його страхову суму, вважається, що контейнер потерпів повну конструктивну загибель і збиток відшкодовується як за повну його втрату.

Витрати по загальній аварії і рятуванню підлягають відшкодуванню відповідно до законодавства країни власника контейнера або, якщо це передбачено в договорі фрахтування, згідно Йорк-Антверпенським правилам. Причому, якщо контрибуційна сума перевищує страхову вартість контейнерів, страховик повинен сплатити суму контрибуції.

Якщо в договір фрахтування внесено застереження про взаємну вину зіткнення, відповідно до якої власники контейнерів зобов'язані відшкодувати перевізнику частину збитків, що випадає на контейнери, стягнених з перевізника власниками іншого судна, страховик, за умовами страхування контейнерів "від усіх ризиків", зобов'язується компенсувати страхувальникам (власникам контейнерів) виплачені ними суми, але тільки в тій частці, у якій збиток відшкодовується за умовами страхування. Спеціальне застереження обумовлює, що дане страхування не повинно бути джерелом вигоди для перевізників або депозитаріїв.

Якщо існує спеціальне застереження в умовах страхування "від усіх ризиків", то воно звільняє страховика від відповідальності по збитках, спричинених конфіскацією, захопленням, арештом, заборорою або затримкою та їх наслідками, а також спробами здійснити такі дії. Крім того, за змістом цього застереження страховик не несе відповідальності за наслідки ворожих дій або воєнних операцій, незалежно від того, було

оголошено про початок воєнних дій чи ні. Страховик звільняється також від відповідальності по збитках, пов'язаних з наслідками громадянських воєн, революцій, збройних виступів, заколотів, цивільних зіткнень і піратських дій.

Страховик не несе відповідальності за втрату або пошкодження контейнерів, а також можливі витрати по збитках, прямо або побічно викликаних іонізуючою радіацією і забрудненням радіоактивністю від ядерного палива або відходів ядерного палива; впливом радіоактивних, токсичних, вибухонебезпечних та інших властивостей ядерних та їх компонентів.

Умовами "від усіх ризиків" передбачається також, що страховик не відповідає за втрату або пошкодження контейнерів і за можливі витрати по збитках, викликаних конфіскацією, націоналізацією, захопленням, реквізицією, і заподіяних страйкарями, учасниками локаутів або особами, що беруть участь у трудових конфліктах, повстаннях і народних хвилюваннях. За згодою сторін деякі з цих ризиків можуть бути включені в страхове покриття за додаткову премію.

При страхуванні контейнерів на інших умовах, що прийнято скорочено називати **"від повної загибелі"**, відшкодовуються тільки збитки втрати контейнерів, а також випадаюча на контейнери частка по загальній аварії, витрати по їх порятунку і запобіганню або зменшенню збитків, що підлягають оплаті за умовами страхування. Витрати на ремонт контейнерів (крім випадків загальної аварії) за даною умовою страхування не відшкодовуються. В решті обидва види умов збігаються.

Крім страхування контейнерів від загибелі або пошкодження, на страхування береться ризик цивільної відповідальності власників або орендарів контейнерів за шкоду, яка може бути заподіяна особі або майну третіх осіб у зв'язку з використанням контейнерів. Покриття надається на умовах страхування цивільної відповідальності з урахуванням специфіки об'єкта страхування.

При цьому відповідальність страховиків звичайно обмежується встановленням певних лімітів. Ліміти встановлюються роздільно: за каліцтво або смерть однієї особи; за знищення або пошкодження майна третіх осіб; за заподіяння каліцтва або смерті декільком особам і/або знищення чи пошкодження майна декількох осіб по одному страховому випадку.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Чому наприкінці XIX ст. виникла необхідність уніфікації трактування міжнародних торговельних термінів і ризиків, що супроводжують торговельні перевезення?
2. Що таке морське право?
3. Що таке морське страхування?
4. Розкажіть про діяльність Міжнародного союзу морського страхування.

5. Як трактується поняття аварії в морському страхуванні?
6. У чому полягає різниця між загальною і приватною аваріями і як це позначається на виплаті страхових відшкодувань?
7. Яким чином здійснюється підтвердження загальної аварії?
8. Дайте визначення поняттям диспашер і диспаша.
9. Які базисні умови постачання вантажів передбачають обов'язкове страхування? Хто повинен його укласти?
10. У чому переваги і недоліки угод СІФ з точки зору страхування?
11. Як трактуються ризики відповідно до Застережень лондонських страховиків по вантажах?
12. Назвіть міжнародні умови, які дозволяють дати висновок про пропажу вантажу "безвісти".
13. Які ризики при страхуванні вантажів не підпадають під базисні умови страхування?
14. Як розраховується ціна страхування вантажу?
15. У яких випадках страховик звільняється від відповідальності при страхуванні вантажу?
16. Дайте визначення поняттям "абандон" і "суброгація".
17. Чим відрізняється генеральний поліс від звичайного?
18. У чому полягає основний принцип розрахунку страхового відшкодування при страхуванні вантажу?
19. Які документи необхідно надати в страхову компанію для отримання страхового відшкодування при страхуванні вантажів?
20. На яких умовах страхуються корпус і оснащення перевізних засобів?
21. Розкажіть про основні особливості укладання договору страхування суден.
22. Які ризики при страхуванні суден не підпадають під базисні умови страхування?
23. Дайте характеристику основним особливостям страхування відповідальності судновласників.
24. У чому полягає страхування ризиків захисту?
25. У чому полягає страхування ризиків відшкодування?
26. Чим обумовлена поява клубів взаємного страхування і яка основна мета їхньої діяльності?
27. Якими є основні ризики відповідальності, які традиційно страхуються клубами?
28. Які ризики при страхуванні відповідальності судновласників не покриваються базисними умовами страхування?
29. У чому суть страхування контейнерів? Чим обумовлена поява цього виду

страхування?

30. Як трактуються типові ризики при страхуванні контейнерів?

31. Які ризики при страхуванні контейнерів не покриваються базисними умовами страхування?

ТЕМА 8**СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ ІНВЕСТИЦІЙ, ГАРАНТІЙ ТА ОБЛІГАЦІЙ****План**

1. Страхування фінансових інвестицій
2. Страхування фінансових гарантій.
3. Страхування муніципальних облігацій.

1. Страхування фінансових інвестицій.

Фінансові інвестиції - це придбання активів у вигляді цінних паперів, які будуть давати інвестору не тільки прибуток, а й гарантувати певний рівень безпеки вкладення коштів.

Оскільки одночасно максимального прибутку і мінімального ризику домогтися неможливо, у світовій практиці функціонування фінансового ринку встановилася стійка градація ризику і прибутковості цінних паперів.

Вважається, що найбільш ризикованими є звичайні акції, які, однак, дають власнику 15-20% доходу і акції швидко зростаючих компаній, дохід по яких оцінюється в 10-12%.

До цінних паперів з помірним ризиком належать звичайні акції, які високо котируються на біржі, дохід по яких складає 8-10%, цінні папери взаємних інвестиційних фондів зі збалансованим портфелем - дохід 7-8%, конвертовані акції з фіксованим дивідендом - 6-10%, конвертовані облігації - дохід 5-10%.

Інвестиційні ризики: майнові (ринкові і підприємницькі) та **кредитні** (процентні та інфляційні)

До цінних паперів з низьким ступенем ризику належать муніципальні і державні облігації, які дають дохід не більше 4-6%.

Ринковий ризик - можливість втрати капіталу у зв'язку зі зміною цін на товари.

Підприємницький ризик пов'язаний зі зміною вартості цінних паперів, які придбаються.

Кредитний ризик поділяється на ризик зміни дисконтної ставки банківського відсотка і ризик зміни вартості грошей у зв'язку з інфляцією.

Метою страхування є захист інвестицій від втрат внаслідок несприятливої і непередбаченої зміни кон'юнктури ринку і погіршення інших умов. За характером страхових ризиків це страхування поділяється на **страхування від політичних і комерційних ризиків**.

Страхування інвестиційної діяльності від комерційних ризиків здійснюється, як правило, приватними страховими компаніями. Страхова сума як межа відповідальності за договором може бути визначена декількома способами:

- у розмірі величини інвестицій, вкладених у придбання акцій, інших цінних паперів і т.д.;
- у розмірі суми інвестицій і нормативного прибутку, яка може бути встановлена на рівні, який забезпечується безризиковим вкладенням капіталу.

При цьому розмір страхового відшкодування обчислюється у вигляді різниці між страховою сумою і фактичним фінансовим результатом від застрахованих інвестицій, тобто страхувальнику відшкодовуються втрати у разі, якщо через певний період застраховані інвестиції не дадуть передбаченої окупності.

Страхування від політичних ризиків застосовується при здійсненні інвестицій у зарубіжні країни. Воно характеризується неможливістю математичної оцінки імовірності настання страхових випадків і вкрай високими розмірами збитку. Тому приватні страховики цим страхуванням, за не багатьма винятками, не займаються.

Його здійснюють державні страхові організації країни-інвестора і міжнародні фінансові організації. Сьогодні на три державні структури в США, ФРН і Японії припадає 80% загальних обсягів операцій, здійснюваних у рамках національних державних програм страхування інвестиційних ризиків.

Страховими ризиками тут є події, які визначаються рішеннями органів державної влади, державного управління, інших державних формувань, а також ризики, пов'язані з народними заворушеннями, актами цивільної непокори та інші ризики.

При визначенні конкретного переліку ризиків у договорі враховуються такі макроекономічні показники:

- політичне й економічне становище країни, її потенційні фінансові можливості;
- рівень розвитку промисловості, сільського господарства й інфраструктури;
- величина ВВП;
- обсяги і структура внутрішньої і зовнішньої заборгованості;
- своєчасність погашення наявних позик;
- рівень інфляції;
- конкретні характеристики обговорюваного договору страхування: об'єкт і суб'єкт страхування; сума інвестицій; географічне місцезнаходження об'єкта інвестицій; термін страхування і т.ін.

Залежно від перерахованих факторів до обсягу страхового покриття можуть входити такі ризики інвесторів:

- зміни у валютному законодавстві, що могли б перешкоджати в здійсненні діяльності відповідно до обумовленої програми;
- зміни у валютному законодавстві, що перешкоджали б перекладу дивідендів іноземним інвесторам;

- прийняття нормативних актів, що перешкоджали б використовувати інвестовані кошти і можливий доход від них для наступного інвестування;
- націоналізація підприємств, створених за участю іноземних інвесторів, або експропріація їхніх активів у результаті розпочатих державою змін в економіці або політиці;
- прийняття законодавства, яке позбавляло б права володіння землею, що належить підприємству;
- прийняття законодавства, яке дозволяє повністю або частково конфіскувати продукцію підприємства, у яке вкладені іноземні інвестиції;
- введення законодавства в області оподаткування, що перешкоджало б подальшому капіталовкладенню або прибутковому веденню справи;
- введення нормативних актів, які забороняють підприємствам, у яких домінують іноземні інвестори, брати участь в біржових угодах;
- прийняття законодавства, яке б обмежувало фінансове і будь-яке інше становище іноземних інвесторів порівняно з початковими передумовами;
- прийняття нормативних актів, які б обмежували право інвесторів входити в керівні органи підприємств, у які інвестори вклали відповідні кошти;
- внесення змін в арбітражну практику;
- воєнні дії, народні хвилювання і соціальні негаразди, що призвели до заподіяння збитку майновим інтересам інвестора.

Перелік можливих ризиків може бути доповнений, виходячи з особливостей політичної й економічної ситуації в країні.

Одним зі спеціалізованих державних агентств, які здійснюють страхування майнових інтересів інвесторів від політичних ризиків, є заснована в 1969 році урядом США **Корпорація приватних закордонних інвестицій (ОПК)**. Вона надає підтримку американським інвесторам у зарубіжних країнах за програмами, однією з яких є страхування майнових інтересів інвесторів від політичних ризиків, пов'язаних з наступними ризиками:

- експропріацією або націоналізацією;
- необоротністю місцевої валюти у вільно конвертовану!
- пошкодженням майна або втратою прибутку внаслідок громадських заворушень і воєн;
- зміною політичного режиму і т.ін.

Діяльність ОПК охоплює американські інвестиції в 140 країнах. Особливість цієї системи полягає в тому, що обов'язковою передумовою укладання договору з конкретним інвестором є двостороння міжурядова угода про сприяння капіталовкладенням.

Так, тільки після підписання такої угоди між США і Росією в 1992 році ОПК одержала можливість брати участі, у страхуванні некомерційних ризиків інвесторів США,

які здійснюють інвестиції в Росії. У разі виплати страховою відшкодування до страховика, тобто до США в особі ОПІК, на основі принципу суброгація переходять всі права і вимоги страхувальника відносно третіх осіб [28].

Об'єктами страхування можуть бути такі види інвестицій:

- акції, інші цінні папери і права участі; прямі інвестиції (наприклад, пов'язані з проведенням будівельно-монтажних робіт, модернізацією виробництва і т.д.);
- майнові права, пов'язані з ліцензуванням, міжнародним лізингом і т.ін.;
- позики і кредити.

Договори укладаються на термін від 12 до 20 років. Страхова сума складає від 100 до 150 млн. дол. США на один проект і від 300 до 350 млн. дол. на одну країну, але не більше 90% загальної величини інвестицій. При цьому з 1997 року страхова сума при страхуванні інвестицій у Росії збільшена до 200 млн. дол. на один проект. Ставки страхових внесків знаходяться в діапазоні від 0,3 до 0,6% від страхової суми. За весь перш і діяльності ОПІК нею були застраховані капіталовкладення на суму 9 млрд. дол., що склало близько 10% загальних обсягів американських інвестицій у Росію.

Більш широке коло страхових ризиків покриває страхування, здійснюване в рамках підрозділу страхування експорту міністерства зовнішньої торгівлі і промисловості Японії. Це страхування є обов'язковим для будь-якого японського експортера. Крім ризиків, пов'язаних з експропріацією іноземної власності приймаючою державою, воєнними діями, революціями і неконвертованістю валюти, воно передбачає страхування від неможливості продовження підприємницької діяльності, від тимчасового (на термін більше шести місяців) припинення цієї діяльності та призупинення банківських операцій.

Сеульською конвенцією 1985 року з ініціативи Всесвітнього банку було засноване **Багатостороннє агентство по гарантіях інвестицій (МАГІ)**, яке є акціонерним товариством з капіталом в 1 млрд. дол. США. Його акціонерами є понад сто держав, які купили акції в розмірі, пропорційному тому капіталу, який вони мають у Всесвітньому банку. Перше місце за величиною капіталу посідає США - 17%. Росія, що підписала Конвенцію 15 вересня 1992 року, є найбільшим акціонером МАГІ серед країн, що розвиваються, вона володіє 2,78% акцій.

МАГІ приймає на страхування інвестиції в основний капітал, позики і гарантії позик, видані власникам основного капіталу, технічну допомогу, контракти з надання послуг по менеджменту, угоди про ліцензування і відкриття мережі підприємств. Страхуванню підлягають тільки нові інвестиційні проекти, у тому числі ті, що передбачають розширення вже існуючих підприємств, їх приватизацію і реконструкцію.

Страховими ризиками є:

- введення обмежень у перекладі сум прибутку за кордон;

- експропріація майна іноземного інвестора приймаючою державою;
- порушення контракту, укладеного іноземним інвестором з приймаючою державою;
- воєнні дії і громадські заворушення. Стандартний термін страхування складає 15-20 років.

Страхова сума звичайно не повинна перевищувати 90% вартості проекту і знаходиться в межах 50 млн. дол. США на один інвестиційний проект і 175 млн. дол. в одну країну. Тарифні ставки встановлюються в діапазоні від 0,5 до 3% від страхової суми на рік. Загальний ліміт страхування - 350% від акціонерного капіталу МАГІ, тобто 3,5 млрд. дол.

МАГІ вже застрахувало інвестиції на суму близько 2 млрд. дол. При цьому гарантії МАГІ мають високий мультиплікаційний ефект: на кожний застрахований долар звичайно інвестується ще 4 дол. Гарантії МАГІ високо цінують банки, охоче виділяючи кредити під застраховані проекти.

2. Страхування фінансових гарантій.

Страхування фінансових гарантій - це різновид страхування фінансових інвестицій від комерційних ризиків. Воно передбачає надання гарантій того, що певні фінансові зобов'язання, обумовлені в процесі укладання ділової угоди, сторонами якої виступають позичальник та інвестор, будуть виконані. Страхування фінансових гарантій вважається спеціальним видом поручительства, яке забезпечує страховий захист від ризиків, пов'язаних з проведенням фінансових операцій.

Поручительство - ця та сфера підприємницької діяльності, у якій можуть діяти банки, спеціальні агентства і страховики. При цьому в кожній із країн існують певні особливості в правовому регулюванні таких операцій.

Так, наприклад, у **Франції і Японії** видача поручительств є монополією банків, а в **США** видача їх банками обмежена.

В **Англії й Італії** банки і страхові компанії мають рівні можливості.

У **Німеччині** існують спеціальні агентства, які займаються тільки такими операціями, конкуруючи тут з іншими фінансовими інститутами. Однак найчастіше гарантії банків і страхових товариств є рівноцінними.

Цивільний кодекс Росії розрізняє договори поручительства і банківської гарантії. За договором поручительства поручитель зобов'язується перед кредитором іншої особи відповідати за виконання нею його зобов'язання повністю або частково.

Право на видачу банківських гарантій мають банки, інші кредитні установи і страхові організації. Відповідно до договору банківської гарантії гарант дає на прохання іншої особи (принципала) письмове зобов'язання сплатити кредитору принципала (бенефіціару) відповідно до умов зобов'язання, яке дається гарантом, грошову суму по

представленні бенефіціаром письмової вимоги про її сплату.

До страхування фінансових гарантій належить страхування заставних, що передбачає відповідальність страховика перед кредитором, який видав позику під заставу заставної на власність, у разі неповернення позичальником виданої позики і неможливості відшкодувати понесені у зв'язку з цим збитки за рахунок отриманої в заставу заставної.

Поява і швидкий розвиток видів страхування фінансових гарантій на страхових ринках розвинутих країн, а в даний час воно забезпечує страховим захистом операції по багатьох видах фінансових угод, викликані тим, що приватні і невеликі корпоративні інвестори найчастіше не мають достатніх знань для проведення власного глибокого аналізу ризику інвестиційних вкладень і в той же час зацікавлені в інвестиціях з найменшим ризиком. Це й забезпечується даним страхуванням у разі, якщо договори укладаються з фінансово стійкою страховою компанією з гарною репутацією.

Серед видів страхування фінансових гарантій можна виділити страхування:

- облігацій та інших цінних паперів;
- кредитів для короткострокових торговельних угод і довгострокових інвестицій;
- заставних облігацій;
- виплат по здачі в оренду, лізинг і т.д.;
- оплати вартості устаткування, що поставляється;
- автомобільних позичок.

Так, страхуванню облігацій юридичних осіб можуть підлягати облігації підприємств різних галузей промисловості, будівництва, торгівлі і т.д. Страхування гарантує інвестору своєчасну й у належному обсязі виплату основного капіталу і відсотків на нього. Страхування підвищує кредитні можливості компаній-емітентів, робить облігації ліквідними, забезпечує їх розміщення за більш високими цінами. Страхова сума не перевищує, як правило, 90% вартості облігацій.

Однак проведення такого виду страхування потребує глибокого аналізу комерційних перспектив підприємства, облігації якого підлягають страхуванню, якості керування на ньому, темпів росту, фінансової стійкості, роботи постачальників і замовників, професіоналізму кадрів. Умовою забезпечення беззбитковості в даному виді страхування є рентабельність діяльності підприємства, а також коштів, що знаходяться в його розпорядженні.

За строками дії договорів усі види страхування звичайно поділяються на короткострокові (з терміном до 8 років), середньострокові (укладаються на термін від 8 до 30 років) і довгострокові. За категорією страхувальників розрізняють договори, що укладаються з юридичними особами, і страхування приватних осіб.

Основна особливість даного страхування полягає в тому, що страховик ставить

завдання забезпечити практично беззбиткове проходження операцій, тобто не допустити виплати страхового відшкодування, оскільки застосовувані тарифні ставки передбачають, що імовірність настання страхових випадків і суми збитків по них повинні бути мінімальними. Тому страховики здійснюють ретельний добір страхувальників і об'єктів страхування.

3. Страхування муніципальних облігацій.

Останні десятиліття характеризуються зростанням популярності цього виду страхування, що пояснюється його прибутковістю. Так, з понад 4 тис. випусків, застрахованих асоціацією страхування муніципальних облігацій - АСМО за 12 років, жоден не закінчився невиконанням зобов'язань. Більше того, досвід, набутий у період депресії, показує, що суми, які можуть бути отримані у вигляді рятувальної винагороди від муніципалітетів, які не виконали свої зобов'язання, високі і зазвичай термін їх відновлення досить короткий.

Проте це не означає, що цей бізнес вільний від ризику. АСМО застрахувала облігації Вашингтонської державної системи енергопостачання (ВДГСЕА) на суму 23,6 млн. дол. Зобов'язання по цих облігаціях були порушені несплатою в 1983 році. Тепер АСМО відповідальна за виплату відсотків, у той час як застраховані облігації залишаються неоплаченими, і страховик буде також виплачувати власникам облігацій їх вартість після настання строку погашення. До несплати ВДГСЕА задовольнила претензії вкладників по інших неоплачених випусках і продовжує відшкодовувати свої втрати.

Страхування муніципальних облігацій - це форма фінансових гарантій, при якій страхова компанія надає свою оцінку кредитоспроможності і репутації муніципальному випуску облігацій в обмін на страхову премію. **Страхування має дві функції.**

По-перше, дозволяє позичальнику істотно зменшити витрати по виплаті відсотків за його борговими зобов'язаннями шляхом підвищення оцінки кредитоспроможності випускаючого облігації.

По-друге, захищає власників облігацій від ризику того, що муніципалітет не виконає зобов'язань по виплаті відсотків і основної суми.

Саме ці два фактори сприяють зростаючій популярності страхування облігацій. До середини 80-х років. ХХ ст. в США страхуванням було охоплено понад 25% всіх нових випусків муніципальних облігацій, зростаючи з 1973 року у середньому на 170% щорічно. У 1993 році обсяг застрахованих випусків склав 107,45 млрд. дол., збільшившись до 37% від сумарної номінальної вартості нових емісій. Для порівняння: обсяг муніципальних облігацій, гарантованих комерційними банками у формі надання **letter of credit**, не перевищив 11,56 млрд. дол.

Страхування муніципальних облігацій вважається малозбитковим видом

страхування, а в періоди, коли в економіці немає спаду, його збитковість близька до нуля. Це пов'язано з тим, що муніципалітет має у своєму розпорядженні стабільні джерела надходження коштів і знаходиться під контролем представницьких органів. Закони, що захищають майнові інтереси кредиторів муніципальної влади, легко приводяться в дію.

Крім того, виплати емітентом основної суми позики і відсотків по ній звичайно розподіляються по роках, а тому ліміт відповідальності страховика в будь-який окремо взятий період обмежується лише тими платежами, термін виплати яких настає в даний момент.

Страхова компанія має право на пред'явлення регресних позовів. При несплаті по боргових зобов'язаннях страховик стає власником облігацій і набуває юридичних прав на відшкодування емітентом збитків за неоплачені борги.

При проведенні цього виду страхування інвестору гарантується виплата капіталу і відсотків по застрахованих облігаціях. Страхування дозволяє:

- перенести ризик вкладника на страхову компанію;
- забезпечити стабільність ціни застрахованих облігацій, тобто меншу їх схильність до впливу кон'юнктури ринку;
- підвищити ступінь ліквідності застрахованих облігацій, тобто можливість реалізувати їх на вторинному ринку до настання строків викупу;
- звільнити інвестора від ретельного вивчення кредитоспроможності емітента."

З точки зору емітента, це страхування забезпечує кращу реалізацію облігацій, а також зменшення витрат по їх випуску за рахунок зниження сум виплачуваного доходу. Останнє пояснюється тим, що застрахована авторитетним страховиком облігація стає більш надійною, а тому може бути продана з меншою прибутковістю. При цьому величина страхової премії за договором звичайно складає від 1/3 до 1/2 сукупної економії емітента, яку він одержує з виплати відсотків за весь період дії облігації.

Страхова сума встановлюється в межах суми боргу і відсотків по ньому відповідно до термінів настання виплат за графіком, встановленим проспектом емісії. Термін страхування складає 20, 30 і навіть 40 років.

Тарифні ставки, як правило, знаходяться в межах від 0,25 до 2% сукупної суми основного боргу і відсотків. Конкретна ставка встановлюється залежно від оцінки кредитоспроможності емітента, що випускає зобов'язання, типу облігації, термінів її викупу й інших факторів ризику, пов'язаних з цими зобов'язаннями. Для того, щоб оцінити можливість муніципалітету виплатити свої борги, страховики аналізують цілий спектр політичних, демографічних, економічних, юридичних і фінансових факторів.

У рамках розвитку даного виду страхування страховики США пропонують широкий набір різноманітних програм страхування. АСМО пропонує дві:

- безперервне страхування облігацій, відповідальність за яким діє до терміну викупу кожної із застрахованих облігацій незалежно від того, знаходиться вона у фонді чи вже продана;
- страхування облігацій, що передбачає відповідальність страховика лише в період їх перебування у фонді.

Ще одним видом страхування для інвестиційних фондів є **страхування облігацій, які продаються з портфелів фонду.**

Страхування муніципальних облігацій стала вводити і Росія. Як і в інших країнах, найбільш привабливими для страхування є субфедеральні та муніципальні облігації. Завдяки порівняно стійкій податковій базі й урядовій допомозі муніципалітети здатні протистояти стихійним лихам, економічним кризам і навіть фінансовій безвідповідальності (хоча, наприклад, в Італії банкрутства муніципалітетів на початку 90-х років були досить частини). Найбільш важливим фактором тут є ефективність правового регулювання емісії муніципальних облігацій федеральними органами влади.

Відповідно до економічних нормативів надійності і платоспроможності недержавних пенсійних фондів і компаній по керуванню їхніми активами вкладення в муніципальні облігації також розглядаються як низькоризикові. Коефіцієнт оцінки активів з урахуванням ризику по цінних паперах органів влади суб'єктів РФ і органів місцевого самоврядування складає 0,250, тоді як по банківських депозитах він дорівнює 0,425, по недержавних цінних паперах - 0,625.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

1. Дайте визначення фінансових інвестицій.
2. На які основні ризики поділяються інвестиційні ризики?
3. Дайте характеристику страхуванню фінансових інвестицій.
4. Як і від яких політичних ризиків страхуються фінансові інвестиції?
5. Назвіть мету і завдання ОПІК, а також її роль у страхуванні інвестицій.
6. На яких принципах здійснюється страхування інвестицій у Японії?
7. Які завдання і роль МАГІ в страхуванні інвестицій? Які конкретно об'єкти ризиків страхує МАГІ?
8. Дайте характеристику страхуванню фінансових гарантій.
9. Назвіть основні види страхування фінансових гарантій.
10. Дайте характеристику страхуванню муніципальних облігацій.
11. Яку роль відіграє страхування муніципальних облігацій для інвестора?
12. Яка роль АСМО в страхуванні муніципальних облігацій у США?
13. Які основні програми страхування, що пропонуються цією асоціацією страхових компаній?

ТЕМА 9

СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНИХ РИЗИКІВ.

План

1. Страхування експортних кредитів.
2. Страхування вексельних кредитів.
3. Міжнародний досвід страхування експортних кредитів.
4. Страхування іпотечного і споживчого кредиту.
5. Страхування комерційних кредитів.

1. Страхування експортних кредитів.

Принципи страхування експортних кредитів.

Страхування експортних кредитів - один із видів страхування інвестицій, який потребує найвищого професіоналізму страховика. Воно може охоплювати деякі інші види страхування, які в окремих випадках можуть розглядатися як самостійні. Це страхування валютних ризиків, страхування витрат на вступ експортера на новий ринок, від інфляції і цілий ряд інших.

Страхування експортних кредитів набуло особливого значення в другій половині ХХ ст. у зв'язку з посиленням процесів поділу праці у сфері зовнішньої торгівлі і державним стимулюванням експорту товарів із промислово розвинутих країн. Економічні відносини стали такими регламентованими, що учасники торговельної угоди прагнуть зосередити всю увагу на господарській діяльності, не відволікаючись на спірну область кредитного ризику.

Страхування експортних кредитів зменшує ризик неплатежу при продажу за кордон товарів у кредит. На сьогодні 80% обсягу світової торгівлі здійснюється на умовах відстрочки платежу. В обігу споживчих товарів відстрочка складає в середньому 30 днів, а при постачанні готових об'єктів - до 12-15 років. У такій ситуації продавець повинен мати надійний механізм захисту на випадок втрати належної йому суми.

Доцільність проведення такого страхування обумовлена низкою причин, основними з яких є:

- своєчасне одержання коштів по кредиту, навіть якщо клієнт відмовляється платити;
- можливість застрахуватися від політичних ризиків, що найчастіше відіграють основну роль в експортному кредитуванні;
- можливість освоєння нових, раніше не відомих ринків. Основними функціями страхування експортних кредитів є:
- стимулювання експорту товарів, робіт і послуг;

- заохочення прямих закордонних інвестицій. Випадки несплати кредиту можуть відбуватися з різних
- причин, аналітики виділяють до 50 окремих ризиків. їх звичайно підрозділяють на дві основні групи.

До першої відносять суто комерційні або економічні ризики (банкрутство приватного покупця, відмова від платежу або прийняття товару, несплата боргу в обумовлений термін і т.ін.).

До другої - політичні ризики (воєнні дії, революції, заборона на платежі за кордон, консолідація боргів, націоналізація, конфіскація; неплатіж покупця, у ролі якого виступає державна організація, скасування імпортової ліцензії, введення ембарго і т.ін.).

Цей вид страхування відбувається шляхом звичайного укладення з клієнтом договору страхування. Не існує типової форми поліса, оскільки вони диференційовані за формою кредиту і низкою інших умов: кредитоспроможності і комерційної репутації клієнта, терміну кредиту, наявності спеціального забезпечення, розмірів і характеру ризику.

Кредитні ризики є функцією безлічі перемінних, які навіть не можна перерахувати.

У цілому **фактори, що визначають ризик страховика, поділяються на** загальні, пов'язані з кредитоспроможністю, і спеціальні, які стосуються торговельної угоди. Основні з них: коливання цін на товари і курси валют, не завжди прозорі умови продажу товарів, нестабільність економічних і політичних умов, у яких здійснюватиметься угода, невизначеність у благонадійності підприємця і багато інших.

Парадокс страхування експортних кредитів полягає в тому, що з погляду наукової калькуляції ризик, пов'язаний з іноземними кредитами, взагалі не може бути об'єктом страхування, оскільки не має необхідних ознак для його кількісної оцінки.

Тому не встановлена класифікація форм ризику і не вироблені тверді тарифи. Власний досвід страховика по вивченню умов угоди і комерційного та фінансового стану справ клієнтів дає можливість оцінити лише деяку приблизну величину ризику і прийнятні тарифи. І якщо в області трактування ризиків ще існує певна типологізація, то технічні деталі договору страхування є унікальними в кожному конкретному випадку.

Проте в міжнародній практиці можна виділити кілька характерних форм полісів по страхуванню кредитів:

- декларативний поліс по страхуванню векселів, трасованих у зв'язку з продажем або постачанням товарів, причому належним чином оплачені векселі мають бути пред'явлені страховику, і їх сума повинна бути списана із суми обороту, на який виданий поліс;
- декларативний поліс на угоди по відкритому рахунку, при цьому предметом страхування є не векселі, а фактури;

- поліс, виписаний на певний період. Звичайно поліс видається на термін, що не перевищує 12 місяців, причому розмір ризику встановлюється у відношенні найбільшого кредиту, наданого клієнтом його іноземному контрагенту в будь-який час упродовж цих місяців. При цьому заборгованість іноземного контрагента не повинна перевищувати певної межі, яка встановлюється при страхуванні кредиту, оскільки перевищення її не підлягає відшкодуванню у разі неспроможності іноземного контрагента;

- можлива також видача полісів по страхуванню:
- певного відсотка можливих збитків протягом року по всьому торговельному обороту клієнта або його частини, наприклад, у розмірі 75%;
- можливих збитків, що виникають у зв'язку з вимушеним продажем товарів, розпорядницькі або вантажні документи яких покупець був не в змозі або не захотів викупити.

У зарубіжній практиці при страхуванні експортних кредитів страхове покриття для економічного ризику надається шляхом страхування експортних угод. Це так званий вид страхування "делькредере" - ризик, якому піддається дебіторська заборгованість з постачання товарів і послуг.

Грунтуючись на надзвичайній відповідальності страховика, який надає страхове покриття по експортних кредитах, практика страхування за свою понад піввікову історію виробила певні ***принципи страхування.***

Перший принцип полягає в тому, що **страхування кредиту має передувати появі конкретного ризику.** Не можна застрахувати товар, якщо його власник не в змозі змінити умови по його відчуженню або якщо товар уже відправлений. Момент зміни приналежності товару може бути встановлений різними способами, але найбільш важливим є факт підписання контракту, що встановлює основні умови кредитної угоди.

Тільки як виняток із загальних правил можливе страхування в тих випадках, коли об'єктивно не виключена можливість появи у страхувальника ризиків, які страховому товариству не відомі або можуть бути відомими пізніше. У цьому випадку страховик покладається на принцип вищої сумлінності клієнта.

Другий принцип полягає в тому, що **страховик забезпечує захист тільки від надмірного ризику** - від тієї частки ризику, що перевищує визнану нормальною частку або залежну від самого експортера.

Страхування всього кредитного ризику, незважаючи на численні вимоги торгових кіл, не набуло поширення, тому що розвиток страхування в цьому напрямку спотворював би природу страхового захисту і значно здорожував його вартість.

Третій принцип пов'язаний з неповнотою страхового захисту, а саме з тим, що **страхування не може забезпечити захист від усіх ризиків.** Наявність повного страхування

позбавило б експортера мотивацій щодо відстеження кредитного договору, оскільки в такій ситуації він мало цікавиться платоспроможністю свого іноземного клієнта і у нього зникають стримуючі мотиви при наданні кредиту.

Четвертий принцип обумовлений **допоміжним характером самих функцій страховика**. Страхова організація не є кредитною установою і не ставить перед собою мету заміни останнього. Наприклад, покуця тратти може цілком забезпечити її акцепт якою-небудь солідною кредитною установою, і додаткова гарантія страхової організації може бути лише бажаною, але не обов'язковою.

П'ятий принцип пов'язаний з **особливостями встановлення ціни страхування, що визначається часткою ризику, яку страховик бере на себе**. При гарантуванні всього обсягу ризику страховик повинен встановлювати більш високу ставку, ніж при страхуванні, скажімо, 50 або 75% остаточного збитку. Природно, що якою б високою не була страхова премія, експорту все-таки вигідніше застрахувати товар і сплатити певний відсоток страховику, ніж перекласти всю вартість можливого ризику на ціну партії експортованого товару.

Шостий принцип визначається **можливістю одержання експортером страхового відшкодування лише після встановлення розмірів остаточного збитку**. Страховик у будь-якому випадку докладає всіх зусиль для того, щоб, по-перше, одержати від дебітора яку-небудь частку застрахованої позики, по-друге, реалізувати те майно, яке забезпечувало кредит. Після цього страховик спрямовує всю виручену суму на відшкодування збитків, доплачуючи від себе можливу різницю між застрахованою сумою і надходженнями від дебітора чи продажу згаданого забезпечення. Вся операція по встановленню остаточного розміру збитку потребує певного часу, який досягає, але звичайно не перевищує, трьох місяців.

2. Страхування вексельних кредитів.

Ризики експортного кредитування в основному пов'язані або з недостатньою поінформованістю експортера і банкіра, який акцептує векселі останнього про фінансове становище покуця або з розбіжностями між продавцем і покупцем у питанні щодо відповідності товару умовам торговельної угоди.

Йдеться, насамперед про акцепт міжнародного розрахункового документа (векселя, документарного інкасо). Зокрема, **підставою для ризику є невідповідність товару тим сортам і якісним ознакам, які докладно описані і перераховані в специфікаціях, які додаються до трасованого векселя або контракту**.

Акцепт векселя трасатом або банком покладає на останніх зобов'язання здійснити в строк всі необхідні платежі. Але разом з тим акцептант зберігає право зворотної вимоги до

трасата, тобто право регресу. Таким чином, особа, яка продає вексель на обліковому ринку, або обліковий банк переносять всі свої претензії на акцептанта. Покупці векселя звичайно мало цікавляться кредитоспроможністю трасанта і його становищем у фінансовому світі, а спираються винятково на акцепт. Виходячи з цього, **акцепт можна вважати формою страхування капіталу, який вкладається його власником у короткострокові вексельні зобов'язання.**

Однак акцепт векселя тісно пов'язаний з правом зворотної вимоги з боку акцептанта до тієї особи або фірми, які його трасують, і через це неминучий у міжнародній торгівлі ризик, внаслідок можливої відмови трасата здійснити платіж, лягає на підприємця (експортера), який трасує вексель. Акцепт векселя банком полегшує останньому продаж векселя на обліковому ринку і дає можливість мобілізувати необхідні кошти на зміну капіталом, вкладеним в ту чи іншу торговельну операцію, пов'язану з трасуванням векселя.

Імовірність того, що платіж не буде здійснений трасатом у строк, змушує трасанта (експортера) мати у своєму розпорядженні необхідні кошти для здійснення необхідних платежів по трасованих ним векселях. Таким чином, акцепт не елімінує ризику експортера - продавця товару, що надав у тій або іншій формі кредит покупцю, і продовжує зв'язувати його кошти.

Цей ризик може бути поділений на два види.

У першому випадку він впливає з недостатнього знання експортером і банком, який акцептує векселі, даних про фінансове становище трасата-покупця (кредитоспроможності, становища в торговельному середовищі, максимального товарного кредиту, наданого йому іншими фірмами, розмірів його операцій). У другому випадку - з розбіжностей між продавцем і покупцем у питанні відповідності товару умовам торговельної угоди.

Наприклад, в основі ризику може бути невідповідність товару тим сортам і якісним ознакам, які докладно описані і перераховані в спеціальних документах, доданих разом з іншими документами до трасованого векселя або контракта.

Ризик, пов'язаний безпосередньо з несумлінністю клієнта (з фінансовою частиною операцій), є фінансовим ризиком; ризик, пов'язаний не з фінансовою частиною операції, а з торговельною діяльністю - є торговельним (комерційним) ризиком.

Перший за своєю суттю відноситься до сфери діяльності банку, що видає акцепт. Унаслідок цього фінансовий ризик обмежений у банках, які добре знають своїх іноземних клієнтів і володіють інформацією про їхню кредитоспроможність. Щодо комерційного ризику, то внаслідок відсутності повної прозорості в попередніх угодах, різноманітності сортів товару, зміни його якості під час транспортування і безлічі інших важко передбачуваних причин питома вага цього ризику є за всіх умов досить значною.

Відмова трасата здійснити платіж може мати різні наслідки. Розглянемо їх.

Експортер може безпосередньо або через свого агента приступити в країні імпортера до реалізації товарів або повернути товар і одночасно порушити процес проти покупця, чи вдатися до послуг арбітражного або третейського суду. Однак у будь-якому випадку результат може мати тяжкі наслідки для експортера.

Останній змушений або повернути товар і, отже, понести нові витрати і надовго і мобілізувати свої капітали в невдалій угоді, або продати його за випадкових і непередбачених ринкових умов. Навіть при відправці товару по безвідкличному підтвердженому акредитиву імпортер все-таки має право відмовитися від платежу, посилаючись на невиконання експортером якої-небудь деталі контракту.

Цей ризик не загрожує експортеру у разі, якщо в акредитиві окремо обумовлено, що вексель трасується під відправлені вимоги до трасанта. Весь ризик, комерційний і фінансовий, пов'язаний з таким векселем, лягає на його акцептанта, який має право вимоги тільки до трасата. Однак банки неохоче придбають і акцептують векселі, які не надають їм права регресу до трасанта, не бажаючи брати на себе всю фінансову відповідальність по комерційній операції.

Таким чином, фінансовий ризик кредитування зовнішньої торгівлі може бути зведений до мінімуму і при деяких методах кредитування. У цьому випадку страхування кредиту може бути лише засобом його додаткового забезпечення. Щодо торговельного ризику, то його неможливо уникнути звичайними банківськими методами і для його елімінування необхідно вдаватися до послуг страхової організації.

За останні роки звичайні форми і методи кредитування, що забезпечують вкладений у зовнішню торгівлю капітал, втратили колишнє значення, і поряд з торговельним ризиком збільшився і фінансовий. Зростання ризику, пов'язаного із загальною нестабільністю грошового обігу, нестійкістю фрахтового ринку, митно-тарифної політики країн і т.ін., вплинуло на рух приватного облікового відсотка, що звичайно перевищує офіційну дисконтну ставку на 1%.

Таким чином, внаслідок збільшення торговельного і фінансового ризиків зросла вартість позичкового капіталу. Крім звичайного облікового відсотка, з'явилася нова величина - вартість страхування від зростаючого ризику.

Ці обставини значною мірою вплинули на створення в різних країнах спеціальних організацій по страхуванню кредитів від усіх ризиків. Хоча до ціни товару, крім усіх накладних витрат, вартості фрахту, мита, звичайної вартості кредиту і банківських послуг, приєдналася нова величина - вартість страхування кредиту, доходи від можливого розширення торговельних операцій завдяки полегшеним умовам страхування кредиту значно перевищували нову витрату.

У практиці постійно діючої страхової організації, яка мала численну клієнтуру і

здійснювача великі операції, вартість страхування вже не могла перевищити певного рівня й економічно погашалася за рахунок зниження вартості продукції внаслідок зростання її виробництва і зменшення накладних витрат. Поряд з цим страхування кредиту мало велике значення для експортера в тому розумінні, що вексель, забезпечений гарантією страховика, можна було набагато легше і за більш вигідною ставкою переоблікувати в будь-якій кредитній установі країни, оскільки акцепт не був достатньою гарантією платежу.

3. Міжнародний досвід страхування експортних кредитів.

Страхування експортних кредитів є одним із найбільш високомонополізованих видів страхової діяльності. Залежно від видів ризиків воно може здійснюватися компаніями різного статусу.

Страхування від економічних і комерційних ризиків здійснюється вузьким колом приватних страхових компаній. Страхування ж від політичних ризиків здійснюється переважно державними страховиками або такими, у яких держава має контрольний пакет акцій, що дозволяє покривати збитки за рахунок бюджету держави. Таким способом здійснюється непряме державне субсидування експорту.

Природно, що **найбільш відомі організації по страхуванню експортних кредитів від політичних ризиків** належать країнам, яка займають лідируючі позиції на світовому страховому ринку. Серед них можна виділити:

- Корпорацію закордонних приватних інвестицій, Експортно-імпортний банк (США);
- Департамент гарантії експортних кредитів (ЕССБ) (Великобританія);
- компанію страхування зовнішньої торгівлі (КОФАСЕ) (Франція);
- міністерство зовнішньої торгівлі і промисловості (Японія);
- САЧЕ - підрозділ по страхуванню експортних кредитів державного концерну ІНА (Італія);
- "Гермес", "Герлінг-концери" (Німеччина);
- корпорацію фінансування експорту і страхування (Австрія).

Форма контролю страхових угод з боку держави в різних країнах різна. У Німеччині, наприклад, страхове покриття експортних ризиків здійснюється від імені і за дорученням федерального уряду, який відшкодовує витрати, що непокриваються страховими преміями. В інших країнах (Великобританія, Франція, Японія) страхування надається одночасно з гарантією експортних кредитів і кредитів на виконання замовлень. Німецький метод роздільної відповідальності часто зазнає критики з боку платників податків.

Розглянемо досвід страхування експортних кредитів на прикладі Німеччини. Страхування експортних ризиків у Німеччині здійснюється акціонерними товариствами: широко відомим страховим концерном "Гермес", "Герлінг-концерном", і Цюрихським

акціонерним товариством кредитного страхування. Приватні страхові компанії, крім певних ризиків, не страхують від політичних ризиків і обмежують своє покриття більш короткими термінами і переважно для країн ЄС.

Основна частина ризиків по експортних кредитах припадає на частку "Гермес", діяльність якого контролюється державою. Платники податків країни несуть відповідальність за половину всіх зобов'язань суспільства. Щодо інших ризиків "Гермес" - приватне акціонерне товариство, яке пропонує також інші види страхування.

На відміну від інших країн, до 1993 року у Німеччині встановлювалися однакові ставки страхових премій незалежно від страхового ризику і платоспроможності клієнта. З 1994 року, після появи країн із трансформаційною економікою, був введений поділ на п'ять категорій країн:

1. Без ризику, головним чином країни ЄС.
2. Невеликий ризик, достатній досвід оплати за достатньо тривалий період часу.
3. Стандартна категорія: для нормальних країн, що розвиваються, без конкретних ознак труднощів у здійсненні платежів.
4. Підвищений ризик: країни-боржники, значні порушення в строках платежів.
5. Дуже високий ризик: як правило, для угод із середніми і довгостроковими умовами оплати.

Під час обговорення страхової угоди в "Гермесі" у першу чергу звертається увага на договір постачання за умовами, типовими для цієї галузі, і особливо на умови оплати. Може бути зроблений запит про розмір попереднього покриття. Термін договору не повинен перевищувати певний період: п'яти років для промислово розвинутих країн, до 10 років - для країн, що розвиваються. Передбачається передплата в розмірі 15%.

Страховою вартістю при страхуванні кредитів є вартість договору, за винятком суми передоплати. Відшкодуванню підлягає залишкова вартість у разі, якщо здійснювалися проміжні платежі. При покритті економічного ризику страхуються тільки витрати, зроблені до настання збитків, без обліку частки прибутку.

У "Гермесі" розрізняють два види страхового покриття:

- поручительства - для державних учасників договору;
- гарантії - на випадок неплатоспроможності приватних партнерів.

У державних партнерів покривається ризик неплатоспроможності. Обов'язковою вимогою є власна участь експортера у покритті ризику, тобто франшиза, у розмірі від 10 до 15%.

Правилами страхування "Гермес" передбачені чотири стандартні форми страхового покриття, а також деякі додаткові форми, необхідність яких доведена багаторічним досвідом проведення цього страхування.

Приклад покриття виробничого ризику.

Період часу: від початку виготовлення до відвантаження за кордон (небезпека розбіжності термінів постачання за договором).

Власна участь: 10%. Відшкодовується тільки 90% собівартості, а не вартості договору.

Форми: загальний ризик (гарантія виробничого ризику) або тільки політичний ризик (поручительство за виробничий ризик).

Страховий випадок: неможливість відправки товару або відмова від товару.

Тарифні ставки по гарантії і поручительству: залежать від терміну страхування і категорії країни (табл. 9.1), тарифних ставок - табл. 9.2). Тарифна ставка збільшується на страхову суму, що складається з вартості договору, за винятком першого і проміжного внесків.

Таблиця 9.1

Основні форми страхового покриття експортних ризиків

Період часу	Від відправки товару до надходження платежу. Премії розраховуються тільки до узгодженого терміну оплати.
Власна участь	10% - при політичному, 15% - при «економічному» ризику (комерційному ризику).
Форми	Поручительство (державний партнер, без економічного ризику), гарантія (приватний партнер).
Страховий випадок	При банкрутстві/угоді партнерів. При відхиленні конкурсного виробництва (конкурс по справах неспроможного боржника); примусове приведення до виконання судового рішення без повного задоволення; неплатоспроможність країни після відправки; затримка надходження платежу упродовж шести місяців після закінчення <u>терміну оплати</u>

Таблиця 9.2

Тарифні ставки по страхуванню виробничого ризику (політичного й економічного), % від вартості покриття

Категорія країни	I	II	III	IV	V
До 1 року	0,33	0,67	1,00	1,50	2,00
Понад 1 рік	0,42	0,83	1,25	1,87	2,50

"Гермес" також пропонує страхування фінансових кредитів. Воно служить для покриття ризиків, пов'язаних з кредитами, які видаються на виконання замовлення, тобто кредиту, що надається банком імпортеру (найчастіше в країні експортера). Звичайний

кредит, який надається постачальником у формі відстрочки платежу, покривається страхуванням експортного кредиту незалежно від того чи має експортер потребу в кредиті для свого власного фінансування.

У цьому випадку покривається ризик експорту, тобто кредит, наданий постачальником, а не кредит на рефінансування банку експортеру. Якщо ризик експортера прийняв на себе банк, то він повинен застрахувати себе від ризику неплатежу за цим кредитом. Форми і витрати на покриття фінансових кредитів аналогічні страхуванню експортних кредитів: страхування фінансових кредитів покриває ризик банку, який дає кредит на виконання замовлення для іноземного покупця (імпортера). Визначення страхового випадку за своїм змістом також збігається зі страхуванням експортних кредитів.

4. Страхування іпотечного і споживчого кредиту.

Споживчий кредит.

У комерційній практиці різних країн надається споживчий кредит на придбання товарів тривалого користування. Видаючи кредит, банк вимагає страхування тих, хто його одержує. Під терміном **"кредитне страхування"** мається на увазі страхування на випадок смерті або втрати працездатності особою, яка оформила кредит. Страхування широкі застосовується і при забезпеченні застави, наприклад, при заставі майна. У випадку смерті застрахованого і непогашення основної суми і/або відсотків по боргу заборгованість покривається за рахунок страхової суми. Договори страхування укладаються з умовою поступового зниження страхової суми слідом за поступовим погашенням боргу. Це дозволяє встановлювати відносно невисокі тарифні ставки, що можуть бути або незмінними протягом усього періоду страхування, або зменшуватися разом зі страховою сумою.

У більшості випадків страхування майна, життя, від нещасних випадків і т.ін. є обов'язковою умовою при наданні кредиту фізичним особам або приватним фірмам. Страхування здійснюється за рахунок страхувальника шляхом списання страхових премій з його рахунку в даному банку.

Іпотечний кредит.

При укладенні іпотечного договору позичальник (заставник) у деяких випадках за бажанням, а в деяких відповідно до законодавства обов'язково має укласти одночасно договір страхування. При цьому вигодонабувачем за договором страхування має бути кредитор (заставоутримувач). Звичайно законодавством передбачено, що навіть якщо кредитор не є формальним вигодонабувачем, він має право на одержання відшкодування безпосередньо від страховика. Якщо позичальник ухиляється від укладання або пролонгації договору страхування, це може бути підставою для дострокового завершення іпотечного договору.

Основні ризики, яким піддаються учасники іпотечної діяльності:

- **кредитний ризик** полягає в неможливості забезпечити належне примусове виконання забезпечених іпотекою зобов'язань;
- **ризик ліквідності** полягають у проблематичності забезпечення ліквідності балансу банку, пов'язаного з наявністю довгострокових кредитів: вкладення фінансових ресурсів у довгострокове іпотечне кредитування не завжди забезпечується наявністю таких самих довгострокових активів. У разі організації вторинного ринку іпотечних кредитів ризик ліквідності, пов'язані з іпотечною діяльністю, стають цілком прийнятними.

Ризик процентної ставки пов'язаний зі зміною ринкової ставки відсотка. Повністю може бути знижений до прийнятної величини шляхом застосування перемінної ставки з прив'язкою її до стійкої валюти (кошика валют).

Майнові ризики полягають у можливій втраті й пошкодженні предмета іпотеки.

Ризики втрати або зниження доходу пов'язані з можливістю для позичальника внаслідок будь-яких несприятливих подій втратити джерело доходу або його частину.

При розробці програми іпотечного страхування необхідно визначити необхідність у страховому захисті від конкретних ризиків. Не всі ризики доцільно передавати на страхування, тому що від цього залежить ціна іпотечного кредиту.

Однак існують деякі види страхування, які достатньо обґрунтовано є практично обов'язковими для потенційного позичальника. Страхування життя і здоров'я позичальника дозволяє кредиту бути впевненим у тому, що кредит буде погашений незалежно від позичальника.

Необхідність страхування, яка набувається за допомогою іпотечного механізму майна, не повинна викликати сумнівів ні у кредитора, ні у позичальника, так само як і титульне страхування (страхування права власності). При знищенні або серйозному пошкодженні внаслідок передбаченої договором страхування події нерухомості, придбаної за іпотечною програмою, кредитор отримає страхове відшкодування і, відповідно, не зазнає збитків.

При розірванні угоди з нерухомим майном у разі наявності страхового договору на випадок припинення права власності кредитор також не несе жодних додаткових витрат. Страховик компенсує вартість втраченої власності, при цьому право регресного позову переходить до страхової компанії. Зрозуміло, що при цьому страхове відшкодування може повністю поділятися між кредитором і позичальником відповідно до суми вже погашеного кредиту. Для цього в страховому договорі має бути передбачено, хто й у якому випадку є вигодонабувачем.

Зазвичай до страхових програм, розроблених спільно страховими компаніями і банками, які здійснюють іпотечне страхування, включаються такі види страхування:

- накопичувальне страхування життя позичальника;

- ризикові види страхування: від нещасних випадків і хвороб; страхування майна, що є предметом договору іпотеки.
- Крім того, може бути використане страхування:
 - фінансового ризику;
 - втрати роботи позичальником;
 - можливих судових витрат;
 - непередбачених витрат, пов'язаних з виконанням права кредитної установи на стягнення предмета іпотеки у разі невиконання основних умов іпотечного договору (у тому числі ухилення позичальника від страхування предмета іпотеки від ризиків втрати й пошкодження);
 - страхування відповідальності професійних учасників ринку нерухомості;
 - деякі інші види страхування.

Предмет іпотеки може бути застрахований на суму, меншу, ніж його реальна вартість. Така ситуація може виникнути, якщо його повна вартість перевищує розмір зобов'язань перед кредитором.

У реальній практиці банк, який здійснює іпотечне кредитування, має генеральну угоду про співробітництво зі страховою компанією, що може надати повний комплекс страхових послуг по іпотечній діяльності. З перерахованого набору видів страхування вибирається кілька найбільш необхідних. У цьому випадку страхові тарифи знижуються, і послуги страховика звичайно обходяться позичальнику в 1-2% на рік від суми кредиту.

При укладанні договору може бути передбачено поступове зниження страхової суми по страхуванню життя позичальника і предмета іпотеки залежно від зменшення заборгованості перед кредитором.

З розвитком іпотечних програм значно розширюється страхове поле. Особа, що одержала іпотечний кредит, несе більший тягар відповідальності, тому що, завдавши матеріальної або моральної шкоди третім особам, має компенсувати її. За недостатності фінансових ресурсів позичальник стикається з необхідністю вибору: або виконати рішення суду і втратити квартиру чи дім, або ховатися від правосуддя. Відразу ж напрошується вихід з такого положення - страхування цивільної відповідальності позичальника.

5. Страхування комерційних кредитів.

Страхування товарного кредиту за кордоном почало розвиватися на початку 50-х років ХХ ст. як спосіб захисту від непередбачених безнадійних боргів або як засіб, що дозволяє уникнути цих втрат, попередивши їх. Крім захисту і своєчасного інформування, страхування кредиту підтримує дисципліну, здійснюючи постійний контроль за кредитом і поліпшуючи режим обігу фінансових коштів, а також дає можливість вивільняти значні

фінансові ресурси.

У процесі обігу товарів часто виникає ситуація, коли покупець не може відразу розрахуватися з постачальником. Переважна більшість комерційних справ за кордоном здійснюється на умовах кредитування - відстрочки платежу. У зарубіжній практиці такий кредит називають товарним, торговельним або внутрішнім кредитом, тому що мова йде про кредити усередині країни, на відміну від експортних.

Основною метою страхування внутрішнього кредиту є поповнення у певний термін усього або частини капіталу, якщо клієнт, який одержав кредит, не в змозі оплатити їх через неплатоспроможність. Багато компаній воліють убезпечити себе від можливої неплатоспроможності покупців укладанням договору кредитного страхування.

Об'єктом страхування, таким чином, є **дебіторська заборгованість продавця**. Поняття страхового тарифу не існує. Кожна пропозиція оцінюється залежно від досвіду страховика.

Страхові компанії, які спеціалізуються на страхуванні кредитів за кордоном, надають гарантії тільки на основі всього обігу. Початковий термін складає три роки, поновлення можливе кожний раз на 12 місяців. Покриття - у відсотках, звичайно 85% від втрат.

Премія розраховується у відсотках до застрахованого обороту. Квартальні депозитні премії виплачуються авансом із щорічним перерахунком після подачі декларації про застрахований оборот за попередні 12 місяців. Кредитні ліміти, що перевищують погоджені, підлягають схваленню гарантом.

У міжнародній практиці до неплатоспроможності відноситься будь-яка дія, розпочата судом або власником поліса:

- покупець оголошений банкрутом відповідно до рішення суду;
- судом встановлені порядок або угода про врегулювання платежів;
- заснування довірчої власності або інше врегулювання зроблене покупцем на користь його кредиторів;
- діє постанова суду про припинення діяльності компанії покупця;
- покупцем прийнято рішення про добровільне припинення діяльності;
- компроміс або угоди зв'язують дії покупців і всіх його кредиторів;
- для забезпечення інтересів власників боргових зобов'язань та інших кредиторів покупця призначений управляючий майна.

Основні принципи страхування внутрішнього кредиту зводяться до наступного:

- страховики не гарантують виплати боргу до певної дати: вони виплачують компенсацію внаслідок доведеної неплатоспроможності або банкрутства дебітора. Компенсація звичайно складає від 75 до 90% визнаних втрат у межах суми кредитування. Решта відповідає франшизі, що покривається власником поліса;

- дане страхування не покриває фінансового кредиту;
- продажі асоційованим або дочірнім компаніям, урядовим установам, націоналізованим підприємствам і державним органам вилучаються зі сфери дії страхування;
- власник поліса повинен постійно виявляти розумну обережність при наданні кредиту покупцю і стягненні наданих у кредит коштів;
- тривалою неплатоспроможністю вважається неповернення визначеної умовами договору суми боргу в період до 90 днів після встановленого терміну, а у разі пролонгації договору - по закінченні періоду в 90 днів після закінчення нового терміну;
- страхові претензії власників полісів задовольняються в термін до 30 днів від дня визнання боргу неплатоспроможного клієнта на користь власника поліса. У разі тривалої неплатоспроможності вимога оплачується в термін до шести місяців за наявності задовільного доказу факту збитків. Суперечливі пункти не покриваються, хоча при врегулюванні спорів і визнанні боргу претензії задовольняються. Компенсація відповідно до боргової суми розподіляється між власником поліса і страховиками в пропорції співвідношення кожної суми із загальною заборгованістю;
- розміри страхового відшкодування визначаються відповідно до оцінок страховиками стану справ власника поліса. Крім того, головними факторами розподілу ризику є попередній досвід по безнадійних боргах, терміни платежу і стандарти кредитного менеджменту.

У міжнародній практиці широко використовується кілька типів полісів.

Поліс страхування всього обороту застосовується найчастіше і є гнучким у використанні. Він може включати весь торговельний оборот компанії, частину обороту або весь оборот визначених договором торговельних одиниць. Збитки звичайно відшкодовуються в розмірі 80% від застрахованих втрат. Може бути покритий у цілому будь-який вид обороту, наприклад, такий, що включає тільки великі рахунки понад певну суму. Премія звичайно складає 1% від обороту застрахованих продажів. Такі поліси містять обмеження, що дозволяють надавати кредит до узгодженої суми без консультацій зі страховиком. При перевищенні лімітів необхідна згода страховика. Власник поліса має право перевищити ліміт кредиту, але суму перевищення він повинен взяти на свій страх і ризик.

Сукупний річний поліс перевищення втрат. Це річний поліс, хоча страхове покриття може бути продовжене на більший або менший період для упорядкування рахунків власника поліса наприкінці року. Власник поліса повністю несе відповідальність за власний кредитний контроль з обліком заздалегідь узгодженого рівня безнадійних боргів. Понад цю межу страховик звичайно виплачує 100% до узгодженого ліміту. Незначні втрати звичайно вилучаються із поліса і не зараховуються до сукупної величини. Премія нараховується не на оборот, а на відсоток від суми поставок, що перевищують заздалегідь узгоджений рівень

втрат, які страхувальник бере на себе.

Поліс спеціального рахунка може охоплювати окремий контракт з конкретним покупцем або серію операцій за період не менше 12 місяців з одним або більше покупцями. Премія нараховується на застрахований оборот, заявлений у полісі.

Поліс спеціального рахунка - фіксований час або декларування балансу. В основі договору - фіксований час. Призначений для використання в умовах, коли комерційні відносини з покупцем є такими регулярними, величина заборгованості в кожний момент часу протягом року не змінюється і може бути точно визначена. Премія нараховується у певній пропорції на початок періоду; не треба декларацій про оборот. Декларування балансу використовується там, де обсяг продажів змінюється в часі. Страхова премія розраховується на основі сальдо боргу покупця на погоджену дату, зазвичай на кінець кожного місяця, і на цій основі робляться декларації балансу.

Поліс неспроможності клієнта, або "спеціальний рахунок". Відноситься до клієнтів, які відповідають за основну частку річного обороту або операції яких будуть складати значну частину боргу щодо всіх боргів власника поліса. Поліс належить як до одиничних договорів, так і до періодично здійснюваних угод. Передпоставочне покриття включається в забезпечення заборгованості наступного постачання.

Звичайно по цих полісах встановлюється ліміт. Наприклад, британська страхова компанія "Credit @ Guarantees" відносить цей вид полісів до операцій, при яких кількість ризикованих зобов'язань з попередніх поставок і/або після здійснення поставок перевищує 50 000 фунтів стерлінгів у будь-який час протягом терміну дії договору.

Поліс неспроможності постачальника, або "наступні втрати". Використовується для захисту від ризиків, пов'язаних з одним і більше неплатоспроможними постачальниками, не здатними виконувати свої договірні зобов'язання.

Крім перерахованих полісів, страхові компанії, які займаються кредитним страхуванням, гарантують депозитне страхування внесків у банках, страхових компаніях, пайових інвестиційних фондах, будівельних товариствах та інших фінансових установах.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. У чому полягають особливості і принципи страхування експортних кредитів?
2. Які види полісів застосовуються при страхуванні експортних кредитів?
3. Дайте характеристику страхуванню вексельних кредитів.
4. Розкажіть про міжнародний досвід страхування експортних кредитів на прикладі страхового концерну "Гермес".
5. Чим відрізняються споживчі й іпотечні кредити?
6. Дайте характеристику страхуванню споживчих кредитів.

7. Дайте характеристику страхуванню іпотечних кредитів.
8. Розкажіть про страхування комерційних кредитів.
9. У чому полягає різниця між товарним, торговельним і внутрішнім кредитами?
10. Які основні принципи страхування внутрішніх кредитів?
11. Що таке "поліс страхування всього обороту"?
12. З якою метою застосовується "сукупний страховий поліс перевищення втрат"?
13. Дайте характеристику "полісам спеціального рахунку".
14. Що таке "поліс неспроможності постачальника"?

ТЕМА 10
СТРАХУВАННЯ БАНКІВСЬКИХ РИЗИКІВ
План

1. Специфіка банківського страхування.
2. Страхування депозитів.
3. Страхування банківських кредитів.

1. Специфіка банківського страхування.

Банківські ризики належать до найчастіших. Крім специфічних ризиків, властивих безпосередньо фінансовій стороні діяльності банків, банки є носіями різних ризиків, пов'язаних з відповідальністю перед клієнтами і клієнтів перед банками, втратою або псуванням власного майна або майна клієнтів, шахрайством клієнтів і власних службовців. Причому, у кількісному відношенні багато ризиків можуть бути катастрофічними як для банків, так і для клієнтів.

У зв'язку з цим страхові компанії на Заході зважають на підходять до оцінки банківських ризиків. Як правило, перед страхуванням банк піддається всебічній інспекції з боку незалежної спеціалізованої фірми, з якою страхова компанія укладає спеціальний договір.

Наприклад, на подібних операціях спеціалізується англійська компанія **WBK**, яка робить висновок, на основі якого страхова компанія вирішує, який обсяг страхового покриття може бути наданий даному байку. Така інспекція звичайно є набагато ширшою, ніж простий аудит, тому що включає перевірку персоналу, надійності системи безпеки, умов зберігання і перевезення цінностей, правильності документообігу.

На західних страхових ринках пропонуються різноманітні види страхування по захисту окремих банківських операцій [2]:

- страхування ризику збитків, зв'язаних з використанням загублених, викрадених або фальшивих пластикових карток, емітованих банком (*Crime Cart Insurance*);
- страхування ризиків, пов'язаних з несанкціонованим доступом до комп'ютерних банківських систем (*Compurer Cart Insurance*);
- страхування ризиків, пов'язаних з помилками службовців банку при здійсненні ними своїх службових обов'язків (*Errors and Omissions Insurance*).

Існують також різні схеми страхування відповідальності як обов'язкової (наприклад, **страхування відповідальності роботодавців** - *Employer's Liability*), так і добровільної, наприклад, страхування загальногромадянської відповідальності перед третіми особами, страхування відповідальності вищого управлінського персоналу банку перед акціонерами за помилки в управлінні банком (*Directors & Officer's Insurance*).

У зв'язку з реаліями сьогодення в банківській сфері популярний і такий вид страхування, як **страхування на випадок викрадення** (Kidnap & Ransom Insurance), яким покриваються витрати на ведення переговорів з викрадачами і компенсується сума викупу, переданого злочинцям, але тільки в тому випадку, якщо поліції не вдається затримати зловмисників і повернути викуп. Страхові відшкодування здійснюються страховиком тільки по закінченні всієї операції, пов'язаної з викраденням.

Застосовується також страхування відповідальності банків за заподіяння різних збитків. По таких полісах покриваються:

- збитки банків, що виникають у зв'язку з їхньою відповідальністю за компенсацію збитку, завданого третім особам внаслідок недбалих дій або помилок банківського персоналу;
- юридичні витрати банків по судових розглядах.

Діяльність банків поєднана з таким різноманіттям ризиків, що у всіх західних країнах вже давно й успішно застосовується комплексне страхування банківських ризиків і відповідний поліс - Banker's Blanket Bond (BBB).

За полісом Blanker's Blanket Bond об'єктом страхування є майновий інтерес банку, пов'язаний з володінням, користуванням належним йому майном, а також коштами та іншим майном (цінні папери і т.ін.), переданим банку партнерами або клієнтами в межах здійснення ним діяльності на основі виданої йому ліцензії.

Комплексне страхування надає захист від таких; ризиків:

- фізичної загибелі або пошкодження майна, включаючи готівку і цінні папери, внаслідок пограбування, крадіжки зі зломом, злочинних дій, підпалу;
- прийманні фальшивих банкнот або платіжних документів;
- шахрайства персоналу;
- ризиків, пов'язаних з перевезенням готівки і цінностей.

Комплексне страхування не покриває стандартні "вогневі" та інші ризики, які страхуються на звичайних класичних умовах, популярних у західних країнах:

- установа банку разом з майном, яке в ній знаходиться (Property Damage Insurance);
- сховища, депозитарії й абонентські сейфи банку (Vault Insurance);
- інженерне обладнання (бойлери, генератори і т.ін.) (Boiler&Machinery);
- електронне обладнання банку, включаючи вартість відновлення баз даних (Electronic Equipment Insurance);
- непрямі збитки, пов'язані з простоєм, викликаним страховим випадком (Business Interruption).

Наприкінці XX ст. до стандартного поліса BBB стали приєднувати нові види страхового захисту, викликані новими ризиками, зокрема, ризики комп'ютерних та

інформаційних злочинів. Останні є одним із найбільш затребуваних на практиці напрямів страхування банківських ризиків. Приводом для його виникнення на початку 80-х років минулого століття стали нарікання з боку фінансових установ США на адресу пакета документів BBB у зв'язку з тим, що пропонувані види страхового покриття не враховували процеси комп'ютеризації в діяльності фінансових інститутів.

Види страхових покриттів, пропонованих комплексним страхуванням, були спрямовані на компенсацію збитків від шахрайства стосовно фізичного майна - готівки, чеків, цінних паперів і т.ін., у той час як у банків виникла велика потреба в одержанні страхового покриття збитків від електронних і комп'ютерних злочинів.

Якщо до часу загальної комп'ютеризації основним страховим випадком у банківській системі був збройний наліт грабіжників, то тепер він змінився ризиком несанкціонованого проникнення в банківську комп'ютерну мережу. За даними Британської асоціації підприємців, середній збиток від пограбування банку складав на той час 3,5 тис. дол. США, у той час як збиток у зв'язку з несанкціонованим проникненням зловмисників в електронну базу даних оцінювався в 500 тис. дол. (у понад 140 разів).

У відповідь на попит андеррайтери Lloyd у Лондоні оперативно розробили **поліс страхування фінансових установ від електронних і комп'ютерних злочинів**, здійснених третіми особами. **Поліс Lloyd** був відразу ж прийнятий до використання більшістю найбільших американських і європейських страховиків. Незважаючи на те, що цей поліс не був ексклюзивним продуктом Lloyd і подібні послуги можна було придбати й у інших страховиків, завдяки своєму авторитету Lloyd протягом десятиліття не зазнав конкуренції на даному сегменті ринку.

Однак згодом, коли страхування цих ризиків стало розглядатися як складова частина комплексної програми по боротьбі зі злочинністю, ліміт покриття по страхуванню комп'ютерних злочинів став складовою частиною ліміту покриття, встановленого по BBB.

Даний поліс гарантує страхування:

1. Комп'ютерних систем банку від несанкціонованого доступу. Страхувальнику відшкодовується збиток у разі, якщо він перевів, оплатив або поставив які-небудь кошти або майно, відкрив кредит, оплатив рахунок або здійснив будь-який інший вид виплат внаслідок несанкціонованого доступу третіх осіб у його комп'ютерну систему.

2. Банків від нелояльності персоналу, що тимчасово виконує роботу за контрактом. Страхувальнику відшкодовуються збитки, завдані йому незалежними консультантами та іншими співробітниками, які виконують певні роботи для банку за контрактом і не є його постійними співробітниками; внаслідок шахрайських модифікацій у комп'ютерних програмах, незалежно від способу впровадження в комп'ютерну мережу страхувальника. Однак злочини, зроблені співробітниками, які тимчасово працюють за контрактом на

страхувальника, не покриваються за полісом страхування від комп'ютерних злочинів, тому що даний вид покриття надає ВВВ.

3. Електронних даних і їх носіїв. За цим полісом страхувальнику відшкодовуються збитки, завдані йому внаслідок навмисного знищення або спроби знищення електронних даних. Однак цей страховий поліс покриває страхувальникам тільки вартість відновлення цих даних. Якщо вони не підлягають відновленню, то виплачується номінальна вартість носія електронної інформації.

4. **Засобів електронного зв'язку банку.** Страхувальнику компенсуються збитки у разі, якщо він перевів, оплатив або поставив які-небудь кошти або майно, відкрив кредит, оплатив рахунку або здійснив іншу виплату на підставі отримання шахрайського доручення на здійснення цих операцій за допомогою електронного зв'язку.

5. **Юридичної відповідальності страхувальника** в результаті здійснення його клієнтом або фінансовим інститутом переказу коштів, оплати або постачання яких-небудь коштів або майна чи здійснення будь-якої іншої виплати на підставі отримання шахрайського доручення або підтвердження на здійснення переказу, платежу, доставки чи одержання коштів (майна), що були передані ним нібито від імені страхувальника.

6. **Від збитків внаслідок** переказу коштів по шахрайських телефонних інструкціях. Страхувальнику компенсуються збитки, завдані йому внаслідок шахрайства при операціях з переказом грошей по телефонних інструкціях.

7. **Комп'ютерних систем банку від комп'ютерних вірусів.** Страхувальнику відшкодовуються збитки в тому випадку, якщо він перевів, оплатив або поставив які-небудь кошти або майно, здійснив яку-небудь виплату в результаті псування даних, що знаходяться в комп'ютерній мережі страхувальника, комп'ютерним вірусом або в результаті знищення електронних даних, які знаходилися в автоматизованій системі страхувальника, внаслідок навмисного псування або спроби псування цих даних за допомогою комп'ютерного вірусу.

8. **Операцій з цінними паперами на електронних носіях.** Даний поліс забезпечує покриття збитків страхувальника, завданих йому внаслідок пошкодження або знищення цінних паперів на електронних носіях, які використовуються страхувальником у своїй роботі і знаходяться на зберіганні в депозитарії або у самого страхувальника.

Необхідність страхування від комп'ютерних злочинів не є обов'язковим для банків ні за законодавством США, ні за законодавством країн - членів ЄС. Проте практично немає жодного великого європейського або американського банку, який би не придбав цього страхового поліса. Страхування від комп'ютерних злочинів стало стандартним видом страхування, яке придбається інвестиційними банкірськими домами, дилерськими фірмами, страховими компаніями і великими транснаціональними комерційними компаніями, що здійснюють перекази своїх коштів, а також несуть відповідальність за

схоронність коштів своїх клієнтів при клірингових і депозитних операціях.

Американська версія такого поліса, на відміну від поліса Lloyd, виглядає набагато простіше і складається фактично з одного параграфу, у якому міститься інформація про те, що по даному полісу покриваються збитки страхувальника, заподіяні йому внаслідок несанкціонованого доступу третіх осіб до його комп'ютерної системи з метою шахрайства або до комп'ютерної системи, до якої він підключений.

Основна умова такого страхування полягає в наступному: поліс страхування від комп'ютерних злочинів і ВВВ обов'язково повинні видаватися клієнту одним страховиком, інакше, у разі якщо страхувальнику буде заподіяно великий збиток, який попадає під покриття за обома полісами, можуть виникнути серйозні суперечності між страховиками з питань виплати компенсації.

Ліміти покриття і розмір франшизи, які встановлюються за полісом страхування від комп'ютерних злочинів, збігаються з лімітами і франшизою по ВВВ. Ліміт відповідальності коливається від 5-10 до 100 млн. дол. США для крупних банків. Передбачено збільшення лімітів покриття і відповідно страхових премій на випадок катастрофічних збитків.

Варіант ВВВ став пропонуватися і на страховому ринку Росії. Поки що він зводиться до страхування банківського обладнання, касових операцій і персоналу. При цьому **виділяються такі види страхових ризиків.**

- **Страхування банківського обладнання, майна і нерухомості від ризиків:**
 - пожежі;
 - замикання електромережі;
 - аварій водопровідної, каналізаційної, опалювальної систем;
 - аварій систем пожежегасіння;
 - затоплення, проникнення води із сусідніх приміщень, дії ґрунтових вод;
 - вибуху газових і парових агрегатів, паливних сховищ і трубопроводів;
 - наслідків стихійних лих (землетрусу, зсуву, гірського обвалу, вихору, бурі, урагану, повені, граду, зливи, удару блискавки);
 - крадіжки зі зломом, протиправних дій третіх осіб.
- **Страхування засобів транспорту.**
- **Страхування цивільної відповідальності** власників транспортних засобів. Страховик несе відповідальність, якщо страховий випадок пов'язаний з експлуатацією автотранспортних засобів.
- **Страхування співробітників банку** від ризиків розладу здоров'я і смерті внаслідок нещасних випадків на виробництві і в побуті.
- **Добровільне медичне страхування працівників банку**, що дозволяє проводити лікування й оздоровлення персоналу в кращих клініках світу.

- **Страхування готівки** в сховищах, сейфах, касах, обмінних пунктах від ризиків: знищення або пошкодження готівки внаслідок пожежі, вибуху, аварій водопровідної, каналізаційної й опалювальної мереж, протиправних дій третіх осіб, включаючи крадіжку зі зломом, грабіж, розбій.

- **Страхування готівки** при перевезенні (за правилами страхування вантажу) від збитків, що відбулися з будь-якої причини, крім:

- а) пошкодження або знищення транспортного засобу або частини вантажу:
 - при веденні воєнних дій і військових заходів;
 - при конфіскації, реквізиції, арешті або знищенні вантажів на вимогу військової або цивільної влади;
- б) випадків навмисних дій чи грубої недбалості страхувальника або його представників, які полягають у порушенні встановлених правил перевезення і зберігання вантажів;
- в) випадків нестачі вантажу при неушкодженню зовнішньому упакуванню.

2. Страхування депозитів.

Депозитом називаються грошові кошти або цінні папери, передані на зберігання у фінансово-кредитні або банківські установи. Поняття "депозит" має кілька значень: поряд із внесками в банках та інших кредитно-фінансових інститутах воно може означати також цінні папери, передані на зберігання; внески під оплату мита, зборів, податків; внески в адміністративних органах на забезпечення позову, явки і т.ін.

Депозити є основним джерелом банківських ресурсів, тому однією із найважливіших умов нормального функціонування банківської системи є наявність і постійне вдосконалення такого механізму підтримання життєдіяльності банків, як **система страхування депозитів (ССД)**. Банківська система, яка не має подібного механізму, не має у своєму розпорядженні інструмента забезпечення її безпеки і постійно перебуває під загрозою глобальної катастрофи.

У західних країнах широко практикується надання вкладникам гарантій у вигляді страхування банківських вкладів. Це страхування є комплексом заходів, які **забезпечують страховий захист внесків на випадок банкрутства комерційного банку**. Суть його полягає у наданні гарантій вкладникам повернення вкладених у банк коштів у разі банкрутства банку або його неспроможності повернути гроші.

З моменту виникнення банківської справи нестабільність, викликана банкрутством окремих банків, масовими вилученнями внесків, ризиком, пов'язаним з політикою часткового резервного покриття, яка проводилася банками, об'єктивно підштовхувала державу до розширення практики регулювання банківської справи. У світі існує три **методи**,

за допомогою яких держава намагається забезпечити надійність і стабільність банківської системи:

- здійснення державного нагляду за діяльністю банків;
- обмеження банківських операцій законодавчим шляхом;
- страхування депозитів.

Таким чином, страхування вважається одним з таких глобальних методів.

За своїм змістом ССД є організацією певних фондів, призначених для компенсації грошей вкладникам банків, що розорилися. Як правило, джерелом коштів цього фонду є спеціальні внески комерційних банків. У деяких країнах і у певних випадках передбачено виділення державних коштів. Порядок внесення внесків залежить від законодавства країни.

Наприклад, у США й Англії внески банків у фонди можуть диференціюватися за часом. При цьому використовуються не зовсім тотожні механізми. ФКСД в США збирає внески з кожних 100 доларів внесків у розмірі 23 і 31 цента відповідно з першокласних і "проблемних" банків. Однак у разі нестачі коштів (при різкому погіршенні фінансового стану значної кількості банків, особливо великих) вона має право підвищити розмір внеску до 35 центів, і, крім того, встановлювати особливий розмір внеску (до 50 центів) для окремих банків, кредитні операції яких містять підвищений ризик. В Англії розміри внесків також можуть бути збільшені, але використовується інше обмеження: вони не повинні перевищувати 0,3% загального обсягу застрахованих внесків.

У цілому ССД покликана виконувати такі функції:

- фінансову підтримку банків і інших кредитних установ, які опинилися на межі неплатоспроможності;
- захист вкладників від повної втрати їхніх внесків у разі фінансових ускладнень в банківських установах.

Як показує світовий досвід, ефективно функціонуюча система страхування депозитів:

- є механізмом запобігання кризи банківської ліквідності;
- створює гарантії вкладникам, насамперед дрібним, запобігає їх руйнуванню навіть у разі банкрутства банку;
- підвищує ступінь довіри до банківської системи і її окремих елементів з боку вкладників, практично унеможливує раптове і масове вилучення ними своїх коштів з рахунків;
- організує механізм поділу ризиків між основними суб'єктами банківської системи;
- забезпечує більш сприятливі умови для проведення процедур банківських банкрутств, якщо це необхідно;
- збільшує конкурентоспроможність банків, що увійшли в систему страхування

депозитів.

Тому не дивно, що подібні системи в тій або іншій формі існують практично в усіх країнах з ринковою економікою. Усі національні ССД постійно еволюціонують, тим самим, з одного боку, намагаючись позбутися своїх недоліків, з іншого - реагуючи на обставини, що змінюються.

Залежного - від завдань, що ставляться в тій або іншій країні **перед ССД, виділяються три види їх побудови:**

- система страхування клієнтських внесків.
- система гарантій (непрямий захист внесків шляхом вживання комплексу заходів, спрямованих на недопущення банкрутства банків).
- змішана система (включає елементи двох попередніх).

Наприклад, **ССД у США** можна віднести до змішаної системи, оскільки Федеральна корпорація по страхуванню депозитів (ФКСД) здійснює свої функції одним із трьох способів:

- шляхом злиття банку, що має проблеми, з іншим, більш сильним банком.
- дозволом банку пройти через банкрутство, а потім виплатити депозиторам максимальну суму страхової винагороди.
- поручительством за банк шляхом перерахування на його рахунки необхідної суми грошей.

На практиці в більшості випадків ФКСД здійснювала злиття проблемних банків з іншими банками.

Різноманітні також форми організації і конкретні механізми функціонування відповідних фондів. **ССД можна класифікувати за такими ознаками.**

1. Характером участі банків у системі страхування депозитів:

- обов'язкове (всі банки входять до ССД в обов'язковому і встановленому законом порядку у таких країнах, як Великобританія, Японія, Канада);
- добровільне (банки беруть участь у ССД добровільно, на основі договору у таких країнах, як Франція, Німеччина).

2. Правовому регулюванню:

- імперативні ССД (законодавчим актом визначені всі основні параметри діяльності ССД у таких країнах, як США, Великобританія);
- диспозитивні ССД (визначення порядку діяльності ССД на договірних засадах у таких країнах, як Франція, Німеччина).

3. Охопленню об'єкта страхування:

- повне (гарантується страхування всіх депозитів, внесених у банк - Німеччина);
- обмежене (обсяг страхового покриття обмежений, орієнтація в основному на захист

дрібного вкладника Франція).

4. Визначенню ставки платежу банку у фонд:

- з платежами, диференційованими за часом (ставки платежів можуть змінюватися залежно від поточної достатності фонду ССД - США, Великобританія);
- платежами, диференційованими залежно від класу (фінансового становища банків): банки більш високого класу з бездоганим фінансовим становищем платять менше (США, Великобританія).

5. Державній участі у фінансовому забезпеченні страхових виплат:

- з відкритою кредитною лінією ЦБ (у разі кризової ситуації можна залучити частину коштів ЦБ - США);
- без додаткових державних гарантій (немає доступу до коштів ЦБ) - Німеччина.

6. Визначенню розміру страхового відшкодування:

- у твердій сумі із встановленням максимальної межі (США, Великобританія, Нідерланди);
- по змінній шкалі (повне відшкодування до певної суми, а далі по змінній шкалі) - Італія;
- у вигляді процентного співвідношення з власним капіталом банку (Німеччина).

7. Системі керування:

- державне (США, Великобританія, Канада);
- приватне (Франція, Німеччина);
- змішане (Японія).

У цій класифікації представлені види ССД, які можна назвати чистими. Такі, наприклад, варіанти обов'язкової або добровільної участі банків у роботі ССД. На практиці ситуація звичайно є значно складнішою: з'являються гібридні варіанти, що відповідають умовам тих або інших країн.

Незважаючи на розходження, ССД всіх західних країн мають характерні риси:

1. Тяжіння до обов'язкової участі кредитних організацій до ССД.
2. Переважно законодавче визначення основних параметрів діяльності ССД з використанням елементів договірних відносин.
3. Орієнтація на обмежене страхове відшкодування вкладнику його коштів, втрачених внаслідок банкрутства кредитної
4. організації (як правило, зі встановленням реалістичної верхньої межі відшкодування).
5. Широка диференціація за різними критеріями ставок внесків кредитних організацій у відповідний фонд.
6. Активна участь державних органів в організації, наступному функціонуванні,

регулюванні і розвитку ССД.

7. Наявність у відповідного фонду певних прав, часом значних, по нагляду і регулюванню діяльності своїх членів, проведенню за необхідності щодо них оздоровчих заходів.

3. Страхування банківських кредитів

Страхування банківського кредиту поділяється на **два види**:

- страхування ризику непогашення кредиту;
- страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту.

І в тому, і в іншому випадку основною проблемою страхування є оцінка фінансового стану і репутації позичальника з точки зору його платоспроможності. Цей етап, що передує обом видам угод - кредитних і страхових - є одним із видів ризик-менеджменту як банку, так і страховика, а отже, і своєрідним страхуванням від відповідних ризиків. У міжнародній практиці з цією метою використовуються різні методики.

Методик аналізу фінансового становища клієнта і його надійності багато.

Існують також **методи класифікації кредитів** комерційних банків за ступенем ризику непогашення кредитів і прогнозу фінансових труднощів. Крім досить простих і відомих, застосовуються математико-статистичні моделі, а також модель САКТ, яка має назву "рекурсивна розбивка", яку застосовували економісти Маре, Паттел і Вольфсон, Фрідмен, Альтман і Као. Привабливість моделі САКТ полягає у використанні різноманітного аналізу [28]. У цілому перевага віддається простим і доступним.

Оцінка передумов для укладення договору.

Оцінка надійності, платоспроможності, репутації і морального обличчя клієнта є основною умовою надання кредиту, безумовним елементом керування банківськими ризиками і самострахуванням банку від ризику його неповернення.

Насамперед, **банк має знати ціль кредиту**. Ця вимога відповідає й інтересам дебітора. У деяких випадках саме ціль дає можливість позичальнику одержати пільги. При вирішенні питань про надання кредитів для нових або венчурних підприємств обов'язково приймається до уваги ступінь невизначеності кінцевих результатів їхньої діяльності, оскільки для таких клієнтів існує велика імовірність руйнування.

Для банку важливим є також **джерело погашення кредиту**. Іноді клієнт просить кредит, погашення якого планується не з регулярних доходів. Частими є ситуації, коли позика призначена для погашення раніше отриманих кредитів. У цьому випадку банк може рефінансувати ці борги і взяти на себе обов'язки єдиного кредитора. Звичайно банки через високий ризик відмовляються надавати позики на такі цілі, навіть якщо відсоток по них набагато перевищує базовий і заставу або будь-яке інше матеріальне забезпечення більш ніж

достатні.

Крім того, **банк повинен знати реальні потреби клієнта**, тому що розмір позики, зазначений у кредитній заявці, часто не відповідає його дійсним потребам. Тому банк уточнює реальні потреби клієнта для тієї цілі, яка зазначена в заявці. Це, насамперед, необхідно у разі надання позики на пільгових умовах. Якщо в заявці зазначена сума, менша від необхідної, то банк має передбачити можливість виникнення у клієнта потреби в одержанні додаткового кредиту.

Крім джерел погашення позики, велике значення мають також **термін повернення кредиту і періодичність виплат по ньому**. Термін повернення кредиту на покупку товарів тривалого користування має бути меншим або хоча б дорівнювати передбачуваному часу їх служби. Якщо клієнт бере кредит на проведення відпустки, то очевидно, що максимальний термін подібної позики має бути не більше року. Умови погашення позики враховують і віковий фактор: банк не видасть великий кредит клієнту на 20 років, якщо його вік близький до похилого.

Остаточний результат роботи з оцінки платоспроможності і репутації має складатися в цифровому відображенні застосовуваних критеріїв оцінки будь-якого позичальника. Тільки за цієї умови можна порівнювати характеристики дебіторів з нормативами або загальноприйнятими, приймати зважені рішення щодо їх кредитоспроможності, встановлювати для них процентні і тарифні ставки, вибирати найбільш надійні.

У рамках дилеми "ризик - прибутковість" позичальники, які мають слабші фінансові позиції, а отже, більше піддаються ризику, повинні платити і за кредит, і за страхування більше, ніж надійні позичальники. Майже всі нижче наведені правила дозволяють оцінити репутацію і платоспроможність клієнта в цифровому вираженні.

У практиці кредитного аналізу застосовуються добре відомі показники фінансової стійкості і платоспроможності клієнта - юридичної особи: коефіцієнти ліквідності, заборгованості, погашення боргу, ділової активності, рентабельності.

Правило "п'яти сі". У практиці американських банків застосовується широко відома система "п'яти сі" (у деяких редакціях - "5 С"), у якій критерії добору клієнтів позначені словами, що починаються на букву "сі":

- character (характер позичальника);
- capacity (фінансові можливості);
- capital (капітал, майно);
- collateral (забезпечення);
- conditions (загальні економічні умови).

Рейтингова оцінка кредитоспроможності позичальника - фізичної особи має на меті поставити кожному з позичальників числові характеристики їхньої платоспроможності і

репутації.

У Німеччині для одержання споживчого кредиту позичальник повинен надати документи, що свідчать про його особисті якості і платоспроможність. Дані, які бажають мати банки, охоплюють наступні відомості:

1) особисті якості підприємця: характер, манери, поведінка, зовнішність, виразність мови, ступінь відвертості (щодо свого економічного і фінансового становища), вік, родинний стан, сімейні обставини, соціальна роль поза підприємництвом, почесні посади, хоббі;

2) загальна освіта, кваліфікація, підприємницький склад розуму, ставлення до ризику (азартність), інтерес до економіки й організації виробництва, здатність до планування;

3) фахова освіта (професіоналізм), підвищення кваліфікації, професійний досвід, спеціалізація в роботі;

4) стан здоров'я (з урахуванням минулих і хронічних захворювань), межі навантаження, заняття спортом;

5) майновий стан: ступінь участі у справах підприємства, власне майно, нерухомість, додаткові джерела доходу, особисті доходи з прибутку підприємства, борги, включаючи податкові, а також майновий стан членів родини, інтенсивність відносин з кредитними установами, участь у конкурсах.

Крім того, банк на основі інформації клієнта проводить розрахунки його щомісячних доходів і витрат. Співставивши дохід клієнта і порівнявши його зі щомісячною сумою по обслуговуванню боргу, банк визначає його кредитоспроможність. Якщо сума по обслуговуванню боргу перевищує розмір доходу, то заява клієнта відхиляється. Кредитоспроможність потенційного позичальника оцінюється банком як задовільна, якщо сума по обслуговуванню боргу складає 60% і менше.

Метод кредитного скоринга Дюрана. Його запропонував американський економіст Д. Дюран на початку 1940-х років минулого століття. Метод заснований на бальній оцінці характеристик позичальника. Перевага методу полягає в його оперативності. Експрес-аналіз заявки на кредит можна провести в присутності клієнта за кілька хвилин. Дюран використовував наступні оцінки в балах:

- вік: 0,01 бала за кожний рік. понад 20 років (максимум -0,30 бала);
- стать: для жінок - 0,40; для чоловіків - 0;
- термін проживання: 0,042 за кожний рік проживання в даній місцевості (максимум - 0,42 бала);
- професія: 0,55 - за професію з низьким ризиком, 0 - за професію з високим ризиком і 0,16 - для інших професій;
- робота в галузі: 0,21 - підприємства суспільного користування, державні установи, банки і брокерські фірми;

- зайнятість: 0,059 - за кожний рік роботи на даному підприємстві (максимум - 0,59 бала);
- фінансові показники: 0,45 - за наявність банківського рахунка, 0,35 - за володіння нерухомістю, 0,19 - за наявності поліса по страхуванню життя.

На основі цих коефіцієнтів Дюран визначив межу, що розділяє "хороших" і "поганих" клієнтів: 1,25 бала. Клієнт, який набрав більше 1,25 бала, вважався кредитоспроможним, менше 1,25 - небажаним для банку.

Поряд з використанням анкет клієнтів банки можуть одержати інформацію про них з місцевих кредитних бюро. При цьому в західних країнах закон передбачає можливість для клієнта перевіряти інформацію, що стосується його фінансового становища і знаходиться в кредитному бюро. При виявленні помилки клієнт заявляє про це в бюро для її виправлення, а бюро повідомляє всім кредиторам, які одержали помилкову інформацію. Якщо точність інформації викликає сумніви і суперечності, клієнт може постійно вносити в базу даних свою інтерпретацію помилки.

Система CAMPARI розроблена економістом П. Роузом. Система складає альтернативу правилу "п'яти сі". Її назва утворюється з початкових букв слів:

- C (character) - репутація, характеристика клієнта;
- A (ability) - здатність до повернення позики;
- M (marge) - маржа, прибутковість;
- P (purpose) - цільове призначення позики;
- A (amount) - розмір позики;
- R (repayment) - умови погашення кредиту;
- I (insurance) - забезпечення, страхування ризику непогашення позики.

Система в основному призначена для оцінки кредитоспроможності при видачі споживчих позик і більш уважна до цілей і умов позики.

Основні принципи страхування.

Об'єктом страхування ризику непогашення кредиту є відповідальність всіх або окремих позичальників перед банком за своєчасне і повне погашення кредитів і відсотків за користування кредитами протягом терміну, встановленого в договорі страхування.

Страховальниками є банки. Страхове відшкодування виплачується в розмірі від 50 до 90% суми непогашеного позичальником кредиту і відсотків по ньому. Таким способом передбачається доля участі страховальника у відшкодуванні збитку. Можливий варіант страхування на 100% суми кредиту без обліку процентних платежів.

Можливі варіанти страхування, що визначаються страховальником - банком:

- сума кредиту з відсотками;
- тільки сума основного боргу;

- відповідальність усіх позичальників;

- відповідальність кожного позичальника окремо. Страховик несе відповідальність у тому випадку, якщо страхувальник не одержав обумовлену кредитним договором суму протягом певного часу після настання терміну платежу, передбаченого кредитним договором, звичайно від 10 до 20 днів, або терміну, встановленого банком при невиконанні позичальником умов кредитного договору. Конкретна межа відповідальності страховика і термін настання його відповідальності визначається договором страхування.

Страхова сума встановлюється пропорційно визначеному в договорі страхування відсотку відповідальності страховика, виходячи з усієї суми заборгованості, що підлягає поверненню за умовами кредитного договору. При страхуванні ризику непогашення кредитів по всіх позичальниках страхова сума збільшується на суму кредитів, наданих після укладення договору страхування, якщо страхувальник сплатить по цих кредитах страхові платежі. У цьому випадку страхова сума визначається, виходячи із суми заборгованості на певну дату, без урахування кредитів з простроченою заборгованістю.

Період страхування встановлюється виходячи з термінів повернення сум кредиту. При страхуванні всіх виданих кредитів договір страхування ризику непогашення кредитів укладається на один рік.

Тарифна ставка залежить від ряду факторів: терміну користування кредитом; суми кредиту і величини процентної ставки; рівня ризику; виду забезпечення й у кожному випадку визначається страховиком.

При страхуванні відповідальності позичальника за непогашення кредиту в якості страхувальників виступають самі позичальники. Об'єктом страхування є відповідальність позичальника перед банком за своєчасне і повне погашення кредитів, або за погашення кредитів, включаючи відсоток за користування ними. Основні правила й умови страхування в цілому аналогічні правилам і умовам страхування ризику непогашення кредиту.

Відповідальність страхової організації виникає тоді, коли страхувальник не повернув банку-кредитору обумовлену кредитним договором суму, звичайно протягом трьох днів після настання терміну платежу, без факту пролонгації кредитного договору. Як правило, відшкодуванню підлягає певна частина відповідальності позичальника - від 50 до 90%. Інша частина покладається на страхувальника.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Назвіть основні банківські ризики.
2. Які види страхування пропонуються в розвинутих країнах світу для страхового покриття банківських ризиків?
3. У чому полягає комплексне страхування банківських ризиків? Яким полісом воно

охоплюється?

4. Чим обумовлене й у чому полягає страхування від ризиків комп'ютерних та інформаційних злочинів?

5. У чому суть страхування депозитів?

6. Які функції, завдання, класифікаційні ознаки, джерела коштів систем страхування депозитів, які функціонують у розвинутих країнах?

7. Дайте характеристику страхуванню банківських кредитів.

8. Як здійснюється оцінка передумов для ухвалення рішення про видачу банківського кредиту?

9. Що таке правило "п'яти сі"?

10. У чому полягає суть рейтингової оцінки позичальника, яка застосовується в Німеччині?

11. У чому полягає суть методу кредитного скоринга Дюрана?

12. Дайте характеристику системи CAMPARI?

13. Що загального між методом "п'яти сі", рейтинговою оцінкою, методом Дюрана і системою CAMPARI?

14. У чому полягають основні відмінності між тлумаченням страхового ризику за видами страхування ризику непогашення кредиту і відповідальністю позичальника за непогашення кредиту?

15. Хто є страхувальником при страхуванні ризику непогашення кредиту і страхуванні відповідальності позичальника за непогашення кредиту?

ТЕМАТИКА ЗАВДАНЬ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ.

1. Управління ризиком як метод обмеження його впливу.
2. Роль страхування при здійсненні міжнародних економічних зв'язків.
3. Приведення страхового законодавства України у відповідність з нормами Європейського Союзу.
4. Особливості вимог (директив) Європейського Союзу в галузі страхування.
5. Принцип максимальної добросовісності та його принципове значення в міжнародних страхових відносинах.
6. Дорожньо-транспортні випадки і тенденція в їх розвитку.
7. Лондонське бюро «Зеленої карти» і національні моторні (транспортні) страхові бюро, їх функції та права.
8. Особливості асоційованого членства України в «Зеленій карті».
9. Системи TIR та CMR та їх значення для укладення міжнародних страхових договорів і врегулювання збитків.
10. Сервісні системи в міжнародному автомобільному русі. Система I12-Україна.
11. Страхування іноземців в Україні.
12. Система ASYST – Україна.
13. Страхування багажу під час зарубіжних поїздок.
14. Страхування вантажів, які перевозяться в контейнерах.
15. Правила англійського морського страхування («застереження» Інституту Лондонських Страховиків).
16. «Правила INCOTERMS-90» та їх значення в практиці страхування вантажів.
17. Особливості страхування очікуваного доходу та прибутку при морських перевезеннях.
18. Основні міжнародні центри виставок і ярмарок та види ризиків, які виникають при їх проведенні.
19. Страхування екіпажу космічного корабля від нещасних випадків.
20. Особливості видачі експортних кредитів та їх страхування в окремих європейських країнах (на прикладі Німеччини та Польщі).
21. Форми захисту національних ринків від неякісних продуктів.
22. Здійснення будівельно-монтажних робіт як форма експортно-імпортової операції та необхідності її страхування.
23. Страховий ринок США
24. Страховий ринок Великобританії
25. Страховий ринок Німеччини

26. Страхові ринки країн Східної Європи
27. Проблеми сучасного міжнародного страхування.
28. Недоліки міжнародного страхування.
29. Злочини в міжнародному страхуванні.
30. Пропорційне перестраховування.
31. Непропорційне перестраховування.
32. Перестраховування в Україні.
33. Особливості страхування майна.
34. Страхування інтелектуальної власності.
35. Страхування майна у Швейцарії.
36. Страхування домашнього майна в Німеччині.
37. Страхування підприємницьких ризиків
38. Страхування підприємницьких ризиків у США.
39. Екологічне страхування
40. Екологічні ризики. Принципи екологічного страхування.
41. Страхування екологічної відповідальності у країнах Європи .
42. Страхування екологічної відповідальності в США.
43. Соціальне страхування.
44. Принципи організації соціального страхування.
45. Моделі соціального страхування.
46. Проблеми соціального страхування.
47. Система соціального захисту в країнах Європейського Союзу.
48. Пенсійне страхування.
49. Медичне страхування. Організація охорони здоров'я на основі страхування.
50. Організація охорони здоров'я на основі страхування у США.
51. Організація охорони здоров'я на основі страхування у Німеччині.
52. Організація охорони здоров'я на основі страхування у Великобританії.
53. Досвід Росії у медичному страхуванні.
54. Медичне страхування у країнах Східної Європи.
55. Використання фінансових інструментів з метою страхування. Механізми дії фінансових інструментів.
56. Застосування застережень у міжнародних контрактах страхування.

ТЕМАТИКА ЗАВДАНЬ ДЛЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПРАКТИЧНИХ ЗАВДАНЬ

1. Я виїжджаю в зарубіжне відрядження на службовій машині і повинен укласти такі договори страхування ...
2. Під час зарубіжної поїздки з рейсовим автобусом трапився дорожньо-транспортний випадок. Дії водія в цьому випадку повинні бути такі...
3. Я-менеджер автопідприємства, котре займається міжнародними автоперевезеннями. Для цього наше підприємство повинно мати такі договори страхування...
4. Моя автомашина зіпсувалась під час зарубіжної поїздки, але у мене є поліс технічного асистансу в міжнародному автомобільному русі...
5. Громадянин Франції на власній автомашині перетинає кордон України. Які страхові поліси він повинен мати, які повинен купити на кордоні і що це йому дасть?
6. Я виїжджаю в туристичну поїздку на Кіпр і хочу застрахуватися. Я повинен купити такі поліси і вони дадуть мені такі можливості...
7. Наша фірма відправляє продукцію закордон. Я вибираю умови поставки і види страхування...
8. Вантаж, відправлений за рубіж України, пошкоджено внаслідок дорожньо-транспортного випадку. Мої дії як менеджера підприємства в цьому випадку будуть такими...
9. Наше підприємство бере участь у міжнародній виставці у Брешені (Німеччина).
10. Літак авіакомпанії "Аеросвіт" в жовтні 2003 року розбився біля м. Салоніки (Греція). Для отримання відшкодування авіакомпанією за ризиками потерпілих необхідно встановити наступне...
11. Комерційні запуски ракет і супутників страхуються таким чином...
12. Наше підприємство отримує експортний кредит. Порядок його страхування такий:
13. Приватний підприємець отримує обладнання згідно договору лізингу від зарубіжної фірми. Для укладення договору лізингу необхідно укласти договори страхування об'єкту лізингу та лізингових платежів(належностей) на таких умовах:
14. Підприємство отримало експортний кредит, але не зуміло погасити його. Які документи необхідно представити в страхову компанію для того, щоб вона здійснила виплату відшкодування? Якими будуть дії страхової компанії?
15. Лізингоотримувач не зумів вчасно сплатити чотири лізингові платежі за шість місяців дії договору. Які документи потрібно представити у страхову компанію, щоб вона здійснила виплату відшкодування? Якими повинні бути дії страхової компанії?

16. Я- менеджер підприємства, котре виходить зі своєю продукцією на північноамериканський ринок. Як і з ким укласти договори страхування відповідальності виробника за якість продукції для виходу на цей ринок?

17. Один із зарубіжних споживачів нашої продукції звернувся до нас з позовом (вимогою) виплатити йому відшкодування у зв'язку зі збитками, заподіяними нашою продукцією. Мої дії як менеджера у цьому випадку повинні бути такими...

18. Наше підприємство зводить завод в Італії. Які договори страхування цього об'єкта та виконуваних робіт ми повинні укласти і що вони нам забезпечать?

19. В ході туристичної поїздки з одним з туристів трапився нещасний випадок і перелом ноги початково лікували в німецькій лікарні. У цього туриста було два поліси: страхування від нещасних випадків (української компанії) та страхування коштів лікування за рубежом (страхової компанії Коріс). Які документи необхідно представити туристу для отримання страхових сум? Що буде оплачено за рахунок страхових полісів, а що за рахунок коштів туриста?

20. Наше підприємство відправляє вантаж автотранспортом до Одеси, там він перевантажується на судно і відправляється в Сідней (Австралія). Які договори страхування необхідно укласти, щоб застрахувати вантаж від Тернополя до Сіднея, якщо морем він відправляється на умовах: 1) СІФ; 2) КАФ?

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

1. Проблеми сучасного міжнародного страхування.
2. Недоліки міжнародного страхування.
3. Злочини в міжнародному страхуванні.
4. Перестраховування в Україні.
5. Особливості страхування майна.
6. Страхування інтелектуальної власності.
7. Страхування майна у Швейцарії.
8. Страхування домашнього майна в Німеччині.
9. Управління ризиком як метод обмеження його впливу.
10. Роль страхування при здійсненні міжнародних економічних зв'язків.
11. Приведення страхового законодавства України у відповідність з нормами Європейського Союзу.
12. Особливості вимог (директив) Європейського Союзу в галузі страхування.
13. Принцип максимальної добросовісності та його принципове значення в міжнародних страхових відносинах.
14. Дорожньо-транспортні випадки і тенденція в їх розвитку.
15. Лондонське бюро «Зеленої карти» і національні моторні (транспортні) страхові бюро, їх функції та права.
16. Правила англійського морського страхування («застереження» Інституту Лондонських Страховиків).
17. Особливості страхування очікуваного доходу та прибутку при морських перевезеннях.
18. Основні міжнародні центри виставок і ярмарок та види ризиків, які виникають при їх проведенні.
19. Страхування екіпажу космічного корабля від нещасних випадків.
20. Особливості видачі експортних кредитів та їх страхування в окремих європейських країнах (на прикладі Німеччини та Польщі).
21. Форми захисту національних ринків від неякісних продуктів.
22. Здійснення будівельно-монтажних робіт як форма експортно-імпоротної операції та необхідності її страхування.
23. Страховий ринок США
24. Страховий ринок Великобританії
25. Страховий ринок Німеччини
26. Страхові ринки країн Східної Європи

27. Страхування підприємницьких ризиків
28. Страхування підприємницьких ризиків у США.
29. Екологічне страхування
30. Екологічні ризики. Принципи екологічного страхування.
31. Страхування екологічної відповідальності у країнах Європи .
32. Страхування екологічної відповідальності в США.
33. Особливості асоційованого членства України в «Зеленій карті».
34. Системи TIR та CMR та їх значення для укладення міжнародних страхових договорів і врегулювання збитків.
35. Сервісні системи в міжнародному автомобільному русі. Система I12-Україна.
36. Страхування іноземців в Україні.
37. Система ASYST – Україна.
38. Страхування багажу під час зарубіжних поїздок.
39. Страхування вантажів, які перевозяться в контейнерах.
40. Соціальне страхування.
41. Принципи організації соціального страхування.
42. Моделі соціального страхування.
43. Проблеми соціального страхування.
44. Система соціального захисту в країнах Європейського Союзу.
45. Пенсійне страхування.
46. Медичне страхування. Організація охорони здоров'я на основі страхування.
47. Організація охорони здоров'я на основі страхування у США.
48. Організація охорони здоров'я на основі страхування у Німеччині.
49. Організація охорони здоров'я на основі страхування у Великобританії.
50. Досвід Росії у медичному страхуванні.
51. Медичне страхування у країнах Східної Європи.
52. Використання фінансових інструментів з метою страхування. Механізми дії фінансових інструментів.
53. Застосування застережень у міжнародних контрактах страхування.
54. Основні світові ризики.
55. Контроль за світовими ризиками.
56. Фінансування світових ризиків.
57. Страхові відносини і страхова термінологія.
58. Страхування в умовах глобалізації.
59. Макропоказники світового страхового ринку.
60. Форми організації страховиків і системи страхування.

61. Страхові посередники.
62. Регулювання страхової діяльності.
63. Страхове регулювання у країнах європейського союзу.
64. Особливості страхування відповідальності.
65. Страхування відповідальності товаровиробника.
66. Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів у Європі.
67. Страхування відповідальності в США.
68. Економічна зумовленість системи "Ассістанс"
69. Умови страхування за системою "Ассістанс".
70. Обмеження системи "Ассістанс".
71. Види "Ассістанса".
72. Практика страхування за системою "Ассістанс" в Україні.
73. Ціни на ассістанські послуги.
74. Особливості особистого страхування
75. Страхування від нещасного випадку.
76. Страхування від викрадення.
77. Накопичувальне страхування.
78. Облік інфляційного фактора.
79. Медичне страхування.
80. Нормативно-правове забезпечення морського страхування.
81. Страхування вантажів.
82. Страхування корпусу й оснащення перевізних засобів.
83. Страхування відповідальності судновласників.
84. Страхування контейнерів.
85. Страхування фінансових інвестицій
86. Страхування фінансових гарантій.
87. Страхування муніципальних облігацій.
88. Страхування експортних кредитів.
89. Страхування вексельних кредитів.
90. Міжнародний досвід страхування експортних кредитів.
91. Страхування іпотечного і споживчого кредиту.
92. Страхування комерційних кредитів.
93. Специфіка банківського страхування.
94. Страхування депозитів.
95. Страхування банківських кредитів.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ З КУРСУ**1. Товариства взаємного страхування:**

- а) це компанії, створені з метою здійснення страхових операцій, статутний капітал яких формується в результаті випуску і продажу акцій;
- б) це самостійні, юридично відокремлені страхові організації, капітал яких частково або повністю формується за рахунок державних коштів;
- в) створюються за участю іноземного капіталу;
- г) це своєрідна система договірних відносин між страхувальниками, при якій вони об'єднують свої кошти з метою відшкодування можливих в їх діяльності збитку;
- д) належать одному власнику або його сім'ї;
- е) особлива форма організації особистого страхування, яка гарантує рентні виплати страхувальникам по досягненні ними певного віку;
- ж) акціонерна страхова компанія, яка обслуговує цілком або переважно корпоративні страхові інтереси засновників.

2. Цедент - це:

- а) перестраховальник, страхова компанія, яка передає ризики в перестраховання;
- б) перестраховальник, страхове товариство, що приймають певний ризик в перестраховання;
- в) юридичний термін, який означає передачу визначених прав (наприклад, процес передачі ризиків в перестраховання).

3. Екстраполяція - це:

- а) метод розрахунку перестраховальної премії за договорами ексцедента збитку;
- б) сума ризику, що підлягає перестрахованню понад суми власного утримання страховою компанією;
- в) договір перестраховання, за яким перестраховальник захищає за певним видом страхування загальні результати проходження справи на випадок, якщо збитковість перевищить обумовлений в договорі відсоток.

4. Страхування каско:

- а) страхування вантажів;
- б) страхування транспорту;
- в) страхування життя.

5. Брутто-премія:

- а) повна тарифна ставка страхового внеску;
- б) сума страхових внесків;
- в) частина тарифної ставки, що забезпечує виплати при страхових випадках.

6. Тантьема - це:

- а) проміжна форма угоди між перестраховальними договорами;
- б) комісія з прибутку перестраховика перестраховальникові за надання участі в перестраховальних договорах;
- в) перелік прийнятих на страхування і підлягають перестраховування ризиків.

7. У США працюють в основному:

- а) державні страхові компанії;
- б) акціонерні страхові товариства;
- в) товариства взаємного страхування.

8. Корпорація «Ллойд» є базовою структурою на страховому ринку:

- а) США;
- б) Великобританії;
- г) Швейцарії;
- д) Німеччини.

9. Страхові компанії в США укладають договори страхування:

- а) безпосередньо;
- б) через посередників;
- в) через державні органи.

10. До розвинених страхових ринкам відносяться ринки:

- а) Великобританії;
- б) Молдови;
- в) США.

11. В Україні діють:

- а) товариства взаємного страхування;
- б) акціонерні страхові товариства;
- в) страхова корпорація «Ллойд».

12. Найбільш міцні позиції на світовому ринку швейцарські компанії займають в області:

- а) страхування життя;
- б) страхування майна;
- в) страхування відповідальності;
- г) перестраховування.

13. Ринок прямого страхування - це сфера укладення договорів між:

- а) страховими компаніями і страхувальниками;
- б) страховими компаніями;
- в) державою і страхувальниками.

14. Основні принципи перестраховальної діяльності:

- а) ємність;

- б) нестабільність;
- в) катастрофи;
- г) небезпека.

15. Перестрахові брокери - це:

- а) покупці перестрахування;
- б) продавці перестрахування;
- в) посередники у перестрахуванні.

16. Перестрахування виконує наступні функції:

- а) збільшує страховий ризик окремого страховика;
- б) дозволяє вирівняти коливання в результатах діяльності страхової компанії протягом ряду років;
- в) дозволяє страховику зменшити перелік і розмір прийнятих в страхування ризиків;
- г) надає фінансову підтримку страхової компанії.

17. Перестрахування як система економічних відносин характеризується наступним:

- а) перестрахувальник вступає в безпосередні взаємини зі страхувальником;
- б) відповідальність перед страхувальником за договором страхування несе один страховик;
- в) страховик за певну плату передає іншій страхової компанії перестрахувальникові повну відповідальність за договором страхування;
- г) при настанні перестрахуватися випадку перестрахувальник виплачує страхувальнику належні суми.

18. Принцип оплатне договору перестрахування:

- а) перестрахувальник зобов'язаний виплатити перестрахувальникові відшкодування відповідно до часткою своєї участі і тільки в тому випадку, якщо той виплатив належне страхове відшкодування страхувальникові;
- б) перестрахувальник зобов'язаний до укладення договору перестрахування надати перестраховику повну і достовірну інформацію про перестраховувати ризики, а також інформувати його про всі зміни в ступені ризику протягом всього терміну перестрахування.

19. Активне перестрахування полягає в:

- а) передачі ризику;
- б) прийомі ризику.

20. В яких організаційно-правових формах не можуть утворюватися страховики?

- а) повних товариствах;
- б) командитних товариствах;
- в) акціонерні товариства;
- г) товариства з обмеженою відповідальністю;
- д) товариства з додатковою відповідальністю.

21. Який мінімальний розмір статутного фонду страховика загального страхування?

- а) не менше 100 мінімальних заробітних плат;
- б) не менше 1250 мінімальних заробітних плат;
- в) не менше 1 млн. ЄВРО;
- г) не менше 10 млн. ЄВРО.

22. Договір добровільного страхування вступає в силу:

- а) з дати підписання;
- б) з наступного дня після сплати внеску;
- в) з моменту появи об'єкта страхування;
- г) з моменту сплати першого страхового внеску.

23. Ліцензії на заняття страховою діяльністю видає:

- а) Міністерство економіки України;
- б) Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг;
- в) Національний банк України;
- г) Міністерство юстиції України;
- д) Міністерство фінансів України.

24. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування не може бути:

- а) навмисні дії страхувальника, спрямовані на настання страхового події;
- б) вчинення страхователем злочину, що призвів до настання страхової події;
- в) негативний фінансово про становище страховика;
- г) отримання страхувальником повного відшкодування від винної особи;
- д) несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхової події;
- е) подача страхувальником завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування.

25. Об'єднання страховиків створюються з метою:

- а) страхування великих ризиків декількома страховиками по одним договором;
- б) допомоги в погашенні заборгованості одного з страховиків об'єднання;
- в) консультативної допомоги, організації підвищення кваліфікації, захисту інтересів його членів;
- г) видачі «Зеленої карти» страхувальникам.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Про внесення змін до закону України "Про страхування": Закон України від 4 жовтня 2001 р. N 2745-III. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www. zakon.rada.gov.ua](http://www.zakon.rada.gov.ua).
2. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Закон України від 1 липня 2004 р. N 1961-IV N 2745-III. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www. zakon.rada.gov.ua](http://www.zakon.rada.gov.ua).
3. Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких інших законодавчих актів України щодо спрощеної системи оподаткування, обліку та звітності: Закон України від 4 листопада 2011 року № 4014-VI. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www. zakon.rada.gov.ua](http://www.zakon.rada.gov.ua).
4. Про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті: Постанова Кабінету Міністрів України від 14 серпня 1996 р. – N 959. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www. zakon.rada.gov.ua](http://www.zakon.rada.gov.ua).
5. Про порядок утворення та державної реєстрації Авіаційного страхового бюро і Морського страхового бюро: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 квітня 1998 р. – N 561. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www. zakon.rada.gov.ua](http://www.zakon.rada.gov.ua).
6. Про Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України: Указ Президента України від 4 квітня 2003 року N 292/2008. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www. zakon.rada.gov.ua](http://www.zakon.rada.gov.ua).
7. Про затвердження Ліцензійних умов провадження страхової діяльності: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 серпня 2003 р. – N 40. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www. zakon.rada.gov.ua](http://www.zakon.rada.gov.ua).
8. Про затвердження Методики формування резервів із страхування життя: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 27 січня 2004 р. – N 24. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www. zakon.rada.gov.ua](http://www.zakon.rada.gov.ua).
9. Методичні рекомендації щодо складання плану-графіка проведення документальних планових перевірок суб'єктів господарювання: Наказ Державної податкової адміністрації України від 01.04.2011 № 190 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www. zakon.rada.gov.ua](http://www.zakon.rada.gov.ua).
10. Концепція розвитку страхового ринку України до 2018 року // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www. zakon.rada.gov.ua](http://www.zakon.rada.gov.ua).
11. Бланк И.А. Управление финансовыми рисками. / И.А. Бланк - К: Ника-Центр, 2005.
12. Круи М. Основы риск-менеджмента./ М. Круи, Д. Галай, Р. Марк. - М.: Юрайт. 2011.
13. Старостіна А.О., Кравченко В.А. Ризик-менеджмент: теорія та практика: навч. посіб./

А.О. Старостіна, В.А. Кравченко – К.: ІОЦ «Видавництво «Політехніка», 2004.

14. Вовчак О.Д. Страхування: навч.посіб. 3-тє видання, стереотипне./ О.Д. Вовчак – Львів: «Новий світ – 2000», 2006. – 480 с.

15. Плиса В.Й. Страхування: навч. посіб./ В.Й. Плиса– К.:Каравела, 2005.- 392 с.

16. Страхування: підруч. / Керівник авт. колективу і наук. ред. С.С. Осадець. – К.:КНЕУ, 2006. - 590 с.

17. Страхування : підруч. / За ред. В.Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.

18. Александрова М. М. Страхування: навч.-метод. посіб / М.М. Александрова.– К.: ЦУЛ, – 2002.–208 с.

19. Говорушко Г.А. Страховий ринок та проблеми його розвитку в економічній системі України / Г.А. Говорушко // Економіка. Фінанси. Право. – 2012. - №1. – С. 22-29.

20. Залетов О.М. Основи страхового права України./ О.М.Залетов, О.О. Слісаренко – К.: Міжнародна агенція “BeeZone”, 2003.–384 с.

21. Залетов А. Н. Страхование в Украине. / А.Н. Залетов – К.: Международная агенция “BeeZone”, 2002.– 452 с.

22. Залетов О.М. Убезпечення життя: Монографія. – К.: Міжнародна агенція “БІЗОН”, 2006.– 688 с.

23. Кисельова О. М. Фактори, які впливають на розвиток страхового ринку України / О. М. Кисельова // Формування ринкових відносин в Україні. – 2013. - № 2. - С. 76-80.

24. Ковтун Н.В. Сучасні тенденції розвитку страхової діяльності в Україні: макроекономічний і регіональний аспекти / Н.В. Ковтун // Статистика України. – 2013. – № 3. – С. 38 – 44.

25. Ротова Т.А., Руденко Л.С. Страхування: навч. посіб./ Т.А. Ротова, Л.С. Руденко — К.: КНЕУ, 2001.—400с.

26. Ткаченко Н.В. Страхування: підруч./ Н.В. Ткаченко – К.: Ліра – К, 2007. – 376 с.

27. Офіційний сайт Кабінету Міністрів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www.kmu.gov.ua](http://www.kmu.gov.ua).

28. Офіційний сайт Міністерства фінансів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http:// www.minfin.gov.ua>.

29. Офіційний сайт Міністерства економіки України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http:// www.me.gov.ua>.

30. Офіційний сайт Державного комітету статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http:// www.ukrstat.com.ua>.

31. Офіційний сайт Верховної Ради України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http:// www.budget.rada.gov.ua>.

32. Офіційний сайт Чернівецької області [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://>

www.bucoda.cv.ua.

33. Офіційний сайт Національної бібліотеки України ім. В.І. Вернадського [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www.nbuv.gov.ua](http://www.nbuv.gov.ua).

34. Офіційний сайт Національної парламентської бібліотеки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www.alpha.rada.kiev.ua](http://www.alpha.rada.kiev.ua).

35. Офіційний сайт Наукової бібліотеки ім. Максимовича [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www.lib-gw.univ.kiev.ua](http://www.lib-gw.univ.kiev.ua).

36. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [сайт [http:// www.nfp.gov.ua](http://www.nfp.gov.ua)].

37. Офіційний сайт Ліги страхових організацій України [сайт <http://www.uainsur.com.ua>].

38. <http://edigest.uainsur.com>.

39. http://luda-usa.narod.ru/health_insurance.htm

40. <http://www.business.dir.bg>.

41. <http://www.dmg.ru>.

42. http://www.fide.ru/intl_prop.html.

43. <http://www.gazeta.ru/insnews.shtml>.

44. <http://www.msur-today>.

45. <http://www.ins-union.ru>.

46. <http://www.krugosvet.ru>.

47. <http://www.nhif.bg>.

48. <http://www.polska.ru>.

49. <http://www.rosmedstrah.ru>.

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

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
ІНФОРМАЦІЙНИЙ ОБСЯГ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ "МІЖНАРОДНЕ СТРАХУВАННЯ".....	4
ТЕМА 1. СВІТОВА СИСТЕМА РИЗИКІВ.....	10
ТЕМА 2. СВІТОВИЙ РИНОК СТРАХУВАННЯ.....	24
ТЕМА 3. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ МІЖНАРОДНОЇ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	38
ТЕМА 4. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ.....	62
ТЕМА 5. СИСТЕМА "АССІСТАНС".....	75
ТЕМА 6. ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ.....	88
ТЕМА 7. МОРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ.....	100
ТЕМА 8. СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ ІНВЕСТИЦІЙ, ГАРАНТІЙ ТА ОБЛІГАЦІЙ.....	130
ТЕМА 9. СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНИХ РИЗИКІВ.....	139
ТЕМА 10. СТРАХУВАННЯ БАНКІВСЬКИХ РИЗИКІВ.....	155
ТЕМАТИКА ЗАВДАНЬ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ.....	170
ТЕМАТИКА ЗАВДАНЬ ДЛЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПРАКТИЧНИХ ЗАВДАНЬ.....	172
ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ.....	174
ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ З КУРСУ.....	177
СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....	181
ЗМІСТ.....	184

