

СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ

Досліджено особливості проведення страхування життя, проаналізовано ризики трудових ресурсів. Доведено необхідність створення умов розвитку добровільного медичного страхування в якості ефективного доповнення до обов'язкового соціального медичного страхування (у разі його запровадження), яке б забезпечувало покриття витрат за надання медичної допомоги понад або у межах обсягу і рівня, визначених програмами обов'язкового соціального медичного страхування.

Вступ. Найбільш активною частиною населення є трудові ресурси. Найбільшу чисельність трудових ресурсів мають ті області, де найбільша кількість населення та висока частка працездатних людей. В Україні трудові ресурси становлять майже 30 млн. осіб, в їх структурі переважають працездатні люди – 91,2%, незначну частку становлять зайняті особи старшого віку (8,7%) та підлітки (0,1%). Забезпечити страховим захистом виплати страхових сум у разі втрати тимчасової працездатності, нещасного випадку, отримання інвалідності, виходу на пенсію, смерті застрахованого тощо дозволяє особисте та соціальне страхування. Економічна сутність особистого страхування полягає у замкнутому перерозподілі страхових платежів серед учасників особистого страхування через спеціалізований страховий фонд. Об'єктами страхового захисту в особистому страхуванні є життя, здоров'я та працездатність людини, які не мають вартості, що і визначає економічний зміст даного виду страхування. Страхування проводиться в добровільній та обов'язковій формах, при цьому окремі види належать до довгострокового (накопичувального), а інші – до загального (ризикового) страхування.

Соціальне страхування – це гарантована державою система заходів щодо забезпечення громадян у старості, на випадок захворювання, втрати працездатності, підтримки материнства та дитинства, а також з охорони здоров'я членів суспільства; воно проводиться в обов'язковій формі за рахунок коштів підприємств і відрхувань із заробітної плати громадян до фондів соціального страхування та на випадок безробіття. Необхідність соціального страхового захисту зумовлена такими причинами: наявністю осіб, які, з огляду на певні обставини, не беруть участі в суспільно-корисній праці, не можуть за рахунок заробітної плати підтримувати своє життя; наявністю громадян, які є дієздатними, але не мають можливості реалізувати цю дієздатність.

Розробці теоретичних питань страхування життя присвячено праці таких провідних вчених: С.С. Осадця, В.Д. Базилевича, К.С. Базилевич, О.Є. Гудзь, С.А. Навроцького, Ю.М. Журавлева, Т.Г. Александрової, В.В. Шахова та ін. Однак окремі напрями розвитку страхування ризиків трудових ресурсів і медичного страхування потребують подальшого вивчення.

Метою статті є дослідження особливостей проведення страхування життя, аналіз ризиків трудових ресурсів та з'ясування напрямів розвитку страхування в Україні.

Виклад основного матеріалу. Соціальне та особисте страхування мають аналогічне суспільне призначення – вони взаємодоповнюють одне одного в здійсненні страхового захисту доходів населення. При цьому допомоги, пенсії, інші виплати та пільги в соціальному страхуванні та пенсійному забезпеченні повинні задовольняти максимально можливий рівень соціальних потреб населення на тому чи іншому етапі розвитку суспільства. В особистому страхуванні традиційними підгалузями, поділ яких залежить від обсягу страхової відповідальності та тривалості страхування, є страхування життя і страхування від нещасних випадків. У кожній із цих підгалузей системи класифікації страхування, відповідно до ієрархічної послідовності, виділяються види особистого страхування.

Страхування життя характеризується довготривалістю і має широкий обсяг видів страхової відповідальності. Страхування від нещасних випадків є, як правило, короткостроковим і пов'язане тільки з наслідками нещасних випадків. Важливими моментами при визначенні поняття “нещасний випадок” є раптовість та короткочасність його для застрахованого. Цей вид страхування пов'язаний з наступними ризиками: смерть страхувальника (застрахованого); тимчасова і постійна втрата працездатності; припинення трудової діяльності у зв'язку з виходом на пенсію за віком; дожиття страхувальника до закінчення терміну страхування або обумовленого договором віку. Настання цих подій, крім останньої, може суттєво знизити сімейний дохід страхувальника. Тому виплата відповідних сум за особистим страхуванням є матеріальною підтримкою для його сім'ї [7]. Особливістю страхування життя є те, що страховик, який концентрує страхові внески на протязі тривалого часу, щоб зацікавити страхувальника в укладанні угоди, включає до розрахунку страхового тарифу і гарантовану страхувальнику доходність, причиною появи якої є прибуток від інвестиційної діяльності страховика.

Загальна сума валових страхових платежів, отриманих страховиками України при страхуванні життя за 2015 рік становила 827,3 млн. грн., що на 24,5% менше, ніж за відповідний період 2014 року (2014 р. – 1 095,6 млн. грн.) [4]. Структура валових надходжень страхових платежів за 2015 рік має такий вигляд:

- 641,4 млн. грн. (або 77,5%) – платежі, що надійшли від фізичних осіб;

- 185,5 млн. грн. (або 22,4%) – платежі, що надійшли від юридичних осіб;

- 0,4 млн. грн. (або 0,1%) – платежі, що надійшли від перестраховальників.

У 2009 році на 53,5% зменшилась кількість застрахованих фізичних осіб (461880 застрахованих фізичних осіб у порівнянні з 992457 застрахованими фізичними особами у 2014 році). Станом на 31.12.2015 року застраховано 3130316 фізичних осіб. Структура валових страхових премій та виплат із страхування життя наведено у табл. 1, 2.

Таблиця 1

Структура валових страхових премій із страхування життя станом на 31.12.2015 р.

Показники	Обсяг	
	млн. грн.	%
За договорами страхування, якими передбачено досягнення застрахованою особою визначеного договором пенсійного віку	60,7	7,3
За договорами страхування життя лише на випадок смерті	15,6	1,9
За договорами страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника недержавного пенсійного фонду	1,2	0,1
За іншими договорами накопичувального страхування	676,0	81,7
За іншими договорами страхування життя	73,8	8,9

Таблиця 2

Структура валових страхових виплат із страхування життя станом на 31.12.2015 р.

Показники	Обсяг	
	млн. грн.	%
За договорами страхування, якими передбачено досягнення застрахованою особою визначеного договором пенсійного віку	17,9	29
За договорами страхування життя лише на випадок смерті	6,2	10
За іншими договорами накопичувального страхування	28,9	46
За іншими договорами страхування життя	9,7	15

Розмір валових страхових виплат із страхування життя за 2015 рік становив 62,7 млн. грн. (включаючи страхові виплати у вигляді анuitетів), що на 53,3% більше в порівнянні з відповідним періодом 2014 року. У 2015 році приріст резервів із страхування життя зменшився на 72,4% (до 173,6 млн. грн.) у порівнянні з 2014 роком.

Змішане страхування життя охоплює крім ризику дожиття до закінчення строку страхування інші ризики, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю страхувальника.

Пенсійне страхування проводиться для осіб похилого віку з метою забезпечення громадян додатковим доходом при виході на пенсію, основні виплати страхового забезпечення здійснюються при досягненні застрахованою особою пенсійного віку. Страхування додаткової пенсії покликане доповнювати систему державного пенсійного забезпечення, якого в сучасних умовах недостатньо для того, щоб гарантувати нормальний рівень життя громадянам пенсійного віку. Пенсійне страхування пов'язане з довгостроковістю угоди та дожиттям застрахованої особи до певного віку, встановленого угодою. Однак угода страхування додаткової пенсії може також включати й інші види ризиків, наприклад, від нещасного випадку та на випадок смерті.

Договір пенсійного страхування може бути укладений як з дієздатними громадянами (фізичними особами), так і з юридичними – спілками, товариствами, підприємствами тощо. Договір страхування пенсії також може бути укладений однією особою на користь іншої. Страховою подією є досягнення застрахованою особою пенсійного віку. Максимальний вік застрахованої особи на момент укладання договору страхування – за рік до пенсійного віку. На страхування, як правило, приймаються громадяни незалежно від стану здоров'я на момент укладання угоди.

Страхова сума встановлюється в договорі страхування в розмірі суми періодичних страхових виплат. В угодах пенсійного страхування вони називаються пенсіями. Страхова премія може бути внесена або періодичними платежами, або одноразово. При сплаті внесків у розстрочку може бути здійснена їх індексація для того, щоб страховик і страхувальник коригували розмір взаємних зобов'язань із урахуванням їх реальної вартості. Розмір премії, який необхідно внести, щоб забезпечити певний розмір пенсії, встановлюється з таблиць, які розраховуються страховиком згідно з існуючими статистичними даними. На практиці страхувальник часто сам вказує розмір внесків з урахуванням власних економічних можливостей. При цьому, згідно із бажанням страхувальника та при згоді страховика, страхову суму за договором можна змінити як в сторону зменшення при несприятливій для страхувальника економічній ситуації, так і в сторону збільшення. Розмір пенсії, який буде отримувати застрахована особа, залежить від таких обставин [6, 7]:

- розміру внесених страхових платежів;

- кількості років, що пройшли з моменту укладання договору страхування (та першого внеску) до початку пенсійних виплат: чим більше період накопичення, тим більше накопичена сума і тим вище може бути розмір пенсії за інших рівних умов;

- віку застрахованої особи: чим старше застрахована особа, тим менше період накопичення і тим більше страховий внесок, який повинний бути сплачений;

- статі застрахованої особи: ця обставина впливає на розмір пенсії, бо вона пов'язана з тривалістю життя застрахованої особи та визначає тривалість періоду виплат пенсій і необхідний для цього страховий фонд.

Розмір страхового внеску для жінок в 1,5 рази вище, ніж для чоловіків. Однак існують програми страхування, в яких розмір страхового внеску не залежить від статі. В цих програмах таблиці тарифів розраховуються за об'єднаною таблицею смертності. Якщо застрахована особа вмерла, встигнувши отримати декілька пенсій, нащадкам сплачується різниця між обумовленою раніше компенсацією і вже отриманою застрахованою особою пенсією. Як правило, пенсійні виплати перераховуються на особистий рахунок застрахованої особи в банку або переказується поштою. У випадку смерті страхувальника на протязі пенсійного періоду виплата подальшої пенсії припиняється, якщо страхувальник при житті отримав не менше обумовленої в договорі кількості річних виплат.

Страхування на випадок смерті гарантує виплату відповідної суми у випадку смерті страхувальника (застрахованої особи).

Страхування від нещасних випадків об'єднує короткострокові (як правило, до одного року) види особистого страхування. Обсяг відповідальності за видами, які входять у цю підгалузь, передбачає виплату страхової суми або її частини в разі настання однієї з таких подій: смерті застрахованого; постійної втрати ним здоров'я (встановлення інвалідності); тимчасової непрацездатності. Необхідна умова настання відповідальності страховика – перелічені події повинні бути наслідком нещасного випадку, передбаченого в договорі страхування.

Під нещасним випадком розуміється несподівана, непередбачувана подія, що фактично відбулася та внаслідок якої настав розлад здоров'я або смерть застрахованого, і яка підтверджена медичним закладом, а саме: травма; утоплення; опіки, ураження блискавкою або електричним струмом; обмороження, переохолодження; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (промисловими або побутовими), піками; укуси тварин, отруйних комах, змій. Ці випадки визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування, й підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів).

Страхувальником може бути як фізична, так і юридична особа (наприклад, підприємство, яке страхує своїх працівників), а застрахованим лише фізична особа. Якщо особа укладає договір страхування власного життя та здоров'я, то вона одночасно є страхувальником і застрахованим. При укладанні договору страхування життя та здоров'я іншої особи (наприклад, дитини) застрахованою буде саме ця особа, а страхувальником – особа, що уклала договір і сплачує внески. Страхування від нещасних випадків в Україні провадиться як у добровільній, так і обов'язковій формі [6]. При страхуванні вводяться обмеження щодо застрахованих осіб, якими не можуть бути недієздатні громадяни, непрацюючі інваліди I та II групи; хворі на тяжкі нервові та психічні захворювання (інсульт мозковий, пухлини головного та спинного мозку, алкоголізм, наркоманію, шизофренію, епілепсію); СНІД.

Конкретними видами страхування в цій підгалузі є, наприклад, індивідуальне страхування від нещасних випадків, колективне страхування працівників за рахунок коштів підприємств і організацій, дітей, окремих категорій працівників, чия робота пов'язана з особливою небезпекою для життя та здоров'я тощо. Вони мають дуже багато спільних рис, і тому законодавством України передбачається можливість здійснення страховиком усіх цих видів страхування за однією ліцензією на право здійснення страхування від нещасних випадків.

Договір страхування укладається на підставі заяви страхувальника в усній або в письмовій формі. При його укладанні страхувальник сплачує страховий платіж, розмір залежить від групи ризику застрахованого, строку страхування, розміру страхової суми та тарифної ставки (табл. 3).

Таблиця 3

Тарифні ставки при страхуванні від нещасних випадків, що сталися як при виконанні застрахованим своїх службових обов'язків, так і поза роботою

Строк страхування	I група (%)	II група (%)	III група (%)
до 1 місяця включно	0,10	0,20	0,30
до 2 місяців включно	0,20	0,30	0,40
до 3 місяців включно	0,25	0,40	0,60
до 4 місяців включно	0,30	0,50	0,70
до 5 місяців включно	0,40	0,60	0,80
до 6 місяців включно	0,5	0,70	0,90
до 7 місяців включно	0,60	0,80	1,00
до 8 місяців включно	0,70	0,90	1,10
до 9 місяців включно	0,80	0,95	1,20
до 10 місяців включно	0,85	1,00	1,30
до 11 місяців включно	0,90	1,10	1,40
до 12 місяців включно	1,00	1,20	1,50

До I групи ризику відносяться службовці, інженерно-технічні працівники та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком

щодо одержання травми; робітники побутового та комунального господарства; педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти інститутів, технікумів, домогосподарки; медичні працівники; робітники торговельної мережі та харчування (крім кухаря); робітники пошти та телеграфу; службовці бібліотек; двірники.

До II групи ризику відносяться всі інші категорії працюючих (робітники, службовці, працівники сільського господарства та ін.), безпосередньо зайняті в процесі виробництва; особистий склад аеродромного обслуговування; інкасатори та касири; робітники ветлікарень; газоелектрозварники; слюсарі; робітники обробної промисловості; кустарі; робітники харчової промисловості; поліграфічних підприємств; пожежна охорона; робітники транспорту (крім повітряного); робітники електростанцій.

До III групи ризику відносяться особи, праця яких пов'язана з особливим ризиком, щодо настання нещасного випадку; цивільної авіації; водії транспортних засобів. Страхова сума визначається за згодою сторін і може бути встановлена або як одна сума за страхування всіх ризиків, або окремо за кожним ризиком.

За наслідки нещасного випадку сплачується такий відсоток від страхової суми, на скільки відсотків застрахований втратив здоров'я. При цьому всі виплати обмежуються розміром однієї страхової суми, на яку укладено договір страхування. Договір страхування від нещасного випадку укладається на підставі усної або письмової заяви-анкети страхувальника. При укладанні договору страховик має право вимагати результати медичного обстеження застрахованого, інші відомості та документи.

При страхуванні від нещасних випадків за рахунок підприємств страхувальниками є самі підприємства, установи та організації, де є небезпечні для життя умови праці. Працівники підлягають страхуванню зі сплатою страхових внесків за рахунок страхувальників і виступають в якості застрахованих. Виплата страхової суми здійснюється у зв'язку з втратою здоров'я чи настанням смерті застрахованого внаслідок нещасного випадку, який стався в період страхування. Перелік страхових нещасних випадків передбачається в договорах, які укладаються з приводу страхування відповідних працівників між підприємствами, організаціями, міністерствами та страховими компаніями.

Правилами страхування передбачене обмеження страхової відповідальності, якщо втрата здоров'я або смерть застрахованого пов'язана зі здійсненням ним злочину, алкогольним або наркотичним сп'янінням та іншими обумовленими обставинами. Обсяг страхової відповідальності при страхуванні тих чи інших категорій працівників пов'язаний з їх службовими обов'язками чи конкретними роботами. При втраті здоров'я страхова сума виплачується застрахованому, а у випадку смерті застрахованого – призначеному ним при житті посмертному одержувачу або нащадкам застрахованого. У випадку смерті підлягає сплаті повна страхова сума, незалежно від виплат у зв'язку з втратою здоров'я [6, 7]. Тривалість терміну страхування визначається за договором між підприємством і страховою компанією або правилами страхування.

Згідно із Законом України "Про страхування" медичне страхування має здійснюватися в обов'язковій формі, однак зараз воно проводиться тільки добровільно. Страховик несе відповідальність за оплату медичної допомоги, наданої за програмою *добровільного медичного страхування* в медичних закладах. Страхувальниками визнаються юридичні та дієздатні фізичні особи, які уклали зі страховиком договори страхування. Застрахованими можуть бути громадяни віком від 16 до 60 років, за винятком інвалідів I, II, III груп та осіб, визнаних недієздатними.

Страховим випадком є звернення застрахованої особи до медичного закладу. Договір страхування може бути укладений за умов гарантованого надання повного обсягу медичної допомоги, медичних послуг при амбулаторному та стаціонарному лікуванні. Страхова сума може бути різною для кожної програми або однаковою для всіх обраних програм. У залежності від результатів попереднього медичного огляду, застрахованому встановлюється відповідна група здоров'я:

I група здоров'я – практично здорові особи віком від 16 до 40 років без обтяжливої спадковості та шкідливих звичок, які мали в анамнезі дитячі хвороби, простудні захворювання, апендицит, грижу, робота яких не пов'язана з небезпечними умовами праці або шкідливим виробництвом.

II група здоров'я – практично здорові особи віком від 16 до 50 років з обтяжливою спадковістю та підвищеним ризиком захворювань на цукровий діабет, серцево-судинні, онкологічні, нирково-жовчокам'яні, психічні захворювання. В анамнезі черепно-мозкові травми, ускладнені дитячі захворювання, зловживання алкоголем, палінням, робота яких пов'язана (була пов'язана) з небезпечними умовами праці або шкідливим виробництвом. Жінки дітородного віку.

III група здоров'я – особи працездатного віку, які мають хронічні захворювання з тенденцією до ускладнень частіше двох разів на рік: вони можуть зловживати алкоголем, транквілізаторами, снодійними препаратами; страждають на виражені неврози, психопатію, сексуальні порушення, гіпертонічну хворобу I і II ступеня, ішемічну хворобу серця без вираженої стенокардії, які перенесли полосні операції. Особи віком від 50 до 60 років.

Страхові премії можуть сплачуватись страхувальником за один раз або щомісяця протягом всього терміну страхування. Розміри страхових тарифів для укладання договорів добровільного медичного страхування за повною класифікацією хвороб подані в табл. 4.

Розмір страхових тарифів для укладання договорів добровільного медичного страхування за повною класифікацією хвороб

Назва програми за умовами правил страхування	Тариф для програми (в %)					
	на місяць			на рік		
	Група здоров'я			Група здоров'я		
	I	II	III	I	II	III
Гарантованого надання повного обсягу медичної допомоги	0,20	0,35	0,49	2,32	3,99	5,64
Гарантованого надання медичних послуг при амбулаторному лікуванні	0,14	0,25	0,35	1,66	2,85	4,03
Гарантованого надання медичних послуг при стаціонарному лікуванні	0,06	0,10	0,14	0,66	1,14	1,61

Страхові виплати здійснюються у вигляді оплати медичних послуг, передбачених програмою добровільного медичного страхування. Страховик здійснює оплату медичних послуг тільки за тими страховими випадками, які передбачені договором та обраною програмою страхування. У разі настання страхового випадку медичні послуги надаються медичними закладами за умови пред'явлення застрахованою особою страхового свідоцтва та документу, що посвідчує її особу. Загальна сума виплат, здійснених під час дії договору страхування, не може перевищувати розміру страхової суми, обумовленої договором страхування. Валові страхові виплати та рівень страхових виплат страховими компаніями України за видами страхування за січень – грудень 2014-2015 рр. наведено у табл. 5 [4].

Таблиця 5

Валові страхові виплати та рівень страхових виплат за видами страхування за 2008-2009 рр.

Види страхування	Валові страхові виплати (млн. грн.)		Рівень страхових виплат, %	
	2014 р.	2015 р.	2014 р.	2015 р.
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	463,1	551,4	70,7	72,3
Страхування здоров'я на випадок хвороби	32,8	33,4	19,5	25,0

У разі настання страхового випадку медичні послуги застрахованій особі надаються медичними закладами за умови пред'явлення нею страхового свідоцтва та документа, що посвідчує її особу. Для одержання медичних послуг застрахована особа звертається до медичних закладів, передбачених договором страхування, або до страховика в порядку, зазначеному в страховому свідоцтві.

Страхові виплати медичним закладам за медичні послуги, надані застрахованим особам, здійснюються в межах страхової суми для певної програми медичного страхування у порядку та на умовах, встановлених договором між страховиком та медичним закладом на підставі виставлених рахунків. Якщо застрахована особа сама оплачує витрати на проведення лікування, то страхова виплата проводиться їй на підставі відповідних документів. Загальна сума виплат, проведених під час чинності договору страхування, не може перевищувати розмір страхової суми, обумовлений договором страхування.

Добровільне медичне страхування є важливим елементом доповнення до обов'язкового медичного страхування, забезпечуючи оплату витрат за надану медичну допомогу понад рівень, який гарантується обов'язковим медичним страхуванням. Ця система широко використовується в розвинутих країнах, однак в Україні система організації медичного страхування потребує суттєвого удосконалення. Необхідно прийняти Закон «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» та забезпечити конкурентне середовище на ринку медичних послуг; посилити зацікавленість роботодавців у турботі про збереження здоров'я своїх працівників шляхом встановлення економічних стимулів щодо коштів, які направлятимуться підприємствами на добровільне медичне страхування. Потребує законодавчого врегулювання питання щодо можливості юридичними особами (роботодавцями) включати витрати на сплату страхових платежів за договорами добровільного медичного страхування своїх працівників до складу собівартості продукції. Необхідно забезпечити контроль за використанням єдиних стандартів усіма медичними установами, що працюють у системі добровільного медичного страхування, незалежно від їхньої відомчої підпорядкованості та організаційно-правової форми.

Важливу роль у запобіганні ризиків спричинення шкоди третім особам грає страхування відповідальності. Розглянемо деякі його види. *Страхування професійної відповідальності* поєднує окремі види страхування майнових інтересів різних категорій осіб, які при здійсненні професійної відповідальності можуть нанести матеріальний збиток третім особам. Особливість даного виду страхування полягає в тому, що об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, пов'язані з відповідальністю за шкоду, завдану третім особам у результаті помилки чи упущення, здійснених при виконанні професійних обов'язків. Ризик відповідальності за шкоду, спричинену при виконанні професійних обов'язків навмисно, не охоплюється умовами страхування. Тому суттєвим є встановлення факту майнової відповідальності страхувальника (застрахованої особи) за завдання шкоди третім особам, а також встановлення розміру нанесеного ним збитку. Настання страхової події залежить не від зовнішніх факторів, а від кваліфікації особи, яка здійснює певну професійну діяльність. Страховик відшкодовує прямі матеріальні збитки, які виникли в порядку

правової відповідальності в період дії договору страхування внаслідок страхової події при наявності рішення суду або офіційного розпорядження представників державної податкової адміністрації.

Страховим ризиком є імовірність спричинення страхувальником прямих матеріальних збитків третім особам (юридичним або фізичним) внаслідок неналежного виконання ним своїх обов'язків або порушення положень законодавчих актів під час надання професійних послуг. Об'єктом страхування є матеріальні втрати, яких зазнала третя особа внаслідок ненавмисного завдання страхувальником їй фактичних прямих матеріальних збитків під час надання послуг. Страхувальниками можуть бути юридичні та фізичні особи, які мають кваліфікаційний сертифікат (свідоцтво) та ліцензію (дозвіл) на здійснення діяльності по наданню професійних послуг (медичних, юридичних, аудиторських, нотаріальних, експертних, журналістських та інших).

При *страхуванні відповідальності роботодавця за спричинення шкоди життю та здоров'ю працівників* страхувальниками можуть бути підприємства, установи і організації незалежно від форм власності та видів їх діяльності. Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, пов'язані з відповідальністю по відшкодуванню шкоди, заподіяної з його вини життю та здоров'ю працівників. Договір страхування укладається терміном до одного року включно.

Страховий ризик – імовірність спричинення з вини страхувальника шкоди життю та здоров'ю працівника. Страховим випадком є виникнення зобов'язання страхувальника здійснити виплату відшкодування працівникові (потерпілому) у разі завдання та вини страхувальника шкоди життю та здоров'ю потерпілого під час виконання ним трудових обов'язків, у разі: смерті потерпілого; встановлення потерпілому, відповідно до медичного висновку, стійкої втрати професійної працездатності; встановлення потерпілому, відповідно до медичного висновку, тимчасової втрати працездатності.

За кожним договором страхування встановлюється страхова сума, яка дорівнює агрегативному ліміту відповідальності страховика (сукупному розміру виплат страхового відшкодування протягом всього терміну дії договору). При укладенні договору страхування страхувальник сплачує страховий платіж, розмір якого визначається за тарифними ставками, встановленими страховиком (табл. 6), і агрегативним лімітом відповідальності, встановленим договором страхування.

При страхуванні відповідальності юридичних осіб за спричинення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб страхувальниками можуть бути юридичні особи незалежно від форм власності та видів діяльності. Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, пов'язані з відповідальністю по відшкодуванню шкоди, заподіяної ним життю та здоров'ю третіх осіб (потерпілих). Договір страхування укладається на термін до одного року включно. За кожним договором страхування встановлюється: агрегативний ліміт відповідальності страховика (максимально можлива виплата протягом всього терміну дії договору); ліміт відповідальності страховика на один страховий випадок (максимально можлива виплата за одним страховим випадком незалежно від кількості потерпілих); ліміт відповідальності на одного потерпілого (максимально можлива виплата на одного потерпілого).

Страховим випадком є виникнення зобов'язання страхувальника здійснити виплату відшкодування третій особі, у разі завдання шкоди її життю та здоров'ю, внаслідок смерті третьої особи або її травмування. При укладанні договору страхування страхувальник сплачує страховий платіж, розмір якого визначається за тарифними ставками, встановленими страховиком (табл. 7).

Таблиця 6

Розмір страхового тарифу при добровільному страхуванні відповідальності роботодавця з спричинення шкоди життю та здоров'ю працівників*

Строк страхування (місяці)	Страховий тариф (у % від агрегативного ліміту відповідальності)				
	Промисловість	Будівництво	Транспорт	Сільське господарство	Інші
до 1	0,13	0,15	0,17	0,09	0,12
2	0,18	0,21	0,25	0,12	0,16
3	0,24	0,27	0,32	0,16	0,21
4	0,29	0,33	0,39	0,20	0,26
5	0,32	0,35	0,42	0,21	0,28
6	0,34	0,38	0,46	0,23	0,30
7	0,36	0,40	0,48	0,24	0,32
8	0,38	0,42	0,50	0,25	0,34
9	0,40	0,44	0,53	0,26	0,35
10	0,41	0,46	0,55	0,28	0,37
11	0,43	0,48	0,58	0,29	0,38
12	0,45	0,50	0,60	0,30	0,40

* У залежності від ступеня ризику настання страхового випадку можливе застосування підвищувального ($P = 1,01 - 5,00$) або знижувального ($Z = 0,99 - 0,6$) коефіцієнтів. На їх застосування впливає досвід (період здійснення господарської діяльності) страхувальника, структура та чисельність штату працівників, режим виробництва (праці) на підприємстві, розмір активів балансу страхувальника на останню звітну дату, виробничі потужності підприємства ступінь ризикованості виробництва та інші. Норматив на ведення справи за цим видом страхування – 47%.

Розмір страхових тарифів з добровільного страхування відповідальності юридичних осіб за спричинення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб*

Строк страхування (місяці)	Страховий тариф (у % від агрегативного ліміту відповідальності)					
	Промисловість	Будівництво	Транспорт	Сільське господарство	Культурні та спортивні заходи	Інші
до 1	0,09	0,13	0,18	0,07	0,05	0,03
2	0,11	0,15	0,22	0,09	0,06	0,04
3	0,14	0,20	0,28	0,11	0,06	0,05
4	0,18	0,25	0,35	0,14	0,07	0,07
5	0,21	0,29	0,42	0,17	0,07	0,08
6	0,24	0,34	0,48	0,19	0,08	0,09
7	0,27	0,38	0,54	0,22	0,08	0,10
8	0,30	0,42	0,60	0,24	0,09	0,11
9	0,32	0,45	0,65	0,26	0,09	0,12
10	0,35	0,49	0,70	0,28	0,09	0,13
11	0,38	0,53	0,76	0,30	0,10	0,14
12	0,40	0,56	0,80	0,32	0,10	0,15

* У залежності від ступеня ризику настання страхового випадку можливе застосування підвищувального ($P = 1,01 - 5,00$) або знижувального ($Z = 0,99 - 0,6$) коефіцієнтів. На їх застосування впливає досвід (період здійснення господарської діяльності) страхувальника, структура та чисельність штату працівників, режим виробництва (праці) на підприємстві, розмір активів балансу страхувальника на останню звітну дату, виробничі потужності підприємства ступінь ризикованості виробництва та інше. Норматив на ведення справи за цим вином страхування – 47%.

Розмір шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб визначається на умовах правил страхування або згідно з відповідними законодавчо-нормативними актами України, якщо це передбачено умовами договору страхування. Розмір страхового відшкодування встановлюється на одного потерпілого в процентному відношенні до ліміту відповідальності на одного потерпілого: в разі смерті третьої особи виплачується 100% ліміту відповідальності; в разі травмування третьої особи розмір страхової виплати встановлюється за "Таблицею розмірів страхових виплат у зв'язку із страховими виплатами".

За умовами правил *страхування відповідальності товаровиробника* страховик укладає договори добровільного страхування перед третьою особою: фізичною чи юридичною за спричинення шкоди її майну, життю чи здоров'ю виробленою (реалізованою) продукцією, виконаними роботами або наданими послугами належної якості. Застрахованою може бути також відповідальність продавця, який реалізує за договором купівлі-продажу товари: медикаменти, харчові продукти, вироби побутової хімії, парфюмерно-косметичні та інші, споживчі властивості яких можуть становити небезпеку життю, здоров'ю та майну споживача в період терміну придатності, який вважається гарантійним терміном, відповідальність виконавця робіт або особи, яка надає послуги.

Об'єктом страхування є майновий інтерес товаровиробника, пов'язаний з його відповідальністю за спричинення шкоди життю, здоров'ю або майну споживача виготовленою, поставленою (реалізованою) продукцією, виконаними роботами чи наданими послугами протягом гарантійного терміну. Страховий ризик – це наступна подія, що має ознаки ймовірності та випадковості настання відповідальності страхувальника за ненавмисне спричинення шкоди майну іншої юридичної особи, шкоди життю, здоров'ю або майну фізичної особи продукцією виробництва, постачанням, реалізацією (товарів, робіт, послуг) неналежної якості. Страхова сума за договором визначається страхувальником у розмірі: середньорічного обсягу реалізації виготовленої виробником (постачальником, продавцем) продукції або середньорічного залишку товарно-матеріальних цінностей у сфері торгівлі; середньорічного обсягу виконаних робіт або наданих послуг. При укладанні договору страхування з новоствореною юридичною особою страхова сума визначається в обсязі планової реалізації виготовленої нею продукції; певної її частини (відсотка).

Висновки. В аграрній сфері кількість укладених договорів особистого страхування та страхування відповідальності набагато менше ніж у містах, що пов'язано з відсутністю необхідних коштів для укладання договору страхування, недостатньою поінформованістю сільського населення, недовірою до надійності страхового захисту та іншими обставинами. На нашу думку, доцільно страховику більш детально аналізувати можливості запобігання ризиків агропромислового виробництва, активніше працювати над укладанням договорів особистого, майнового страхування, попередження фінансових ризиків з метою розширення страхової діяльності.

Необхідно створювати умови розвитку добровільного медичного страхування в якості ефективного доповнення до обов'язкового соціального медичного страхування (у разі його запровадження), яке б забезпечувало покриття витрат за надання медичної допомоги понад або у межах обсягу і рівня, визначених програмами обов'язкового соціального медичного страхування. Така система заходів дозволить створити умови для найбільш повного задоволення потреб населення в одержанні доступної та високоякісної

медичної допомоги, зменшить навантаження на державний та місцеві бюджети та частку тіньової медицини в системі медичного обслуговування, допоможе уникнути необґрунтованих витрат на надання зайвих медичних послуг з метою одержання додаткового прибутку, підвищить фінансовий стан працівників медичних установ.

SUMMARY

The author focuses on the peculiarities of providing life insurance, analyzes risks of labour force. She also proves that it is necessary to make favourable conditions for the development of voluntary medical insurance as an efficient addition to the compulsory social medical insurance (in case of its provision), that would cover medical help costs above or up to the amount and level, determined by the programmes of the obligatory social health insurance.

ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1. Аграрний сектор економіки України (стан, минуле і майбутнє) / За ред. Саблука П.Т., Месель-Веселяка В.Я. – К.: ННЦ “ІАЕ” УААН, 2015. – 800 с.
2. Гудзь О.Є. Фінансові ресурси сільськогосподарських підприємств. – К.: ННЦ ІАЕ, 2013. – 578 с.
3. Райзберг Б.А., Лозовский Л.Ш., Стародубцева Е.Б. Современный экономический словарь. – Изд. 7-е, перераб., доп. – Библиотека словарей. – М.: Инфра-М, 2013. – 495 с.
4. Державна служба статистики: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
5. Стецюк П.А. Теорія і практика управління фінансовими ресурсами сільськогосподарських підприємств. – К.: ННЦ ІАЕ, 2014. – 386 с.
6. Страхування. / Базилевич В.Д., Базилевич К.С., Пікус Р.В. та ін. / За ред. В.Д. Базилевича. – К.: Знання, 2014. – 1019 с.
7. Страхування. / За ред. Осадця С.С. – Вид. 5-те, без змін. – К.: КЕНУ, 2012. – 604 с.