

СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЯК ЗАСІБ ЗАПОБІГАННЯ ОСОБИСТИХ РИЗИКІВ

В.А. Борисова, д.е.н., професор, Сумський національний аграрний університет

Досліджено особливості проведення страхування життя, проаналізовано шляхи запобігання особистих ризиків громадян. Доведено необхідність створення умов для розширення страхового ринку за рахунок нових видів страхування життя, залучення іноземного досвіду розвитку страхової справи. Обґрунтовано необхідність запровадження нових ризикових та довгострокових видів страхування життя в додаток до існуючих та загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Ключові слова: страховий захист, страховий тариф, страхові ризики, правила страхування, страховий ринок.

Постановка проблеми у загальному вигляді. 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 підгалуззями, 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.

Економічна сутність особистого страхування полягає у замкнутому перерозподілі страхових платежів серед учасників цього виду 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.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми. Розробці теоретичних питань страхування життя присвячено праці таких вчених-економістів: О.П. Демченко [1], О.В. Марченко [2], Н. Олександрсен [3], К.А. Пономаренко [2], Н.М. Рубцової [4], І.О. Чкан [4], А.С. Шолойко [5], Л. Ясинського [6] та ін. Однак окремі напрями розвитку страхування особистих ризиків та нових видів страхування життя потребують подальшого вивчення.

Постановка завдання. Найважливішим завданням дослідження є пошук шляхів розвитку страхування життя в Україні, підвищення страхового захисту громадян та їх соціального забезпечення за рахунок добровільного особистого страхування.

Виклад основного матеріалу. Ринок страхових послуг є другим за рівнем капіталізації серед інших небанківських фінансових ринків. Нині на страховому ринку України функціонує 300 страхових компаній, у тому числі тих, які займаються страхуванням життя «life» – 36 компаній, «non-life» – 264. Кількість страхових компаній має тенденцію до зменшення, так станом на 30.06.2017 порівняно з 31.12.2016 кількість компаній зменшилася на 10. Кількість страхових компаній у 2012-2016 рр. наведено у табл. 1. За п'ять років з 2014 по 2016 рр. в Україні стало на 104 страхових компаній менше [7, 8].

Таблиця 1

Кількість страхових компаній в Україні в 2012–2016 рр.

Кількість страхових компаній	Станом на 31.12.2012	Станом на 31.12.2013	Станом на 31.12.2014	Станом на 31.12.2015	Станом на 31.12.2016
Загальна кількість	414	407	382	361	310
в т.ч. СК "non-Life"	352	345	325	312	271
в т.ч. СК "Life"	62	62	57	49	39

Джерело: дані Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [7]

Страхові премії за видами страхування за 2015–2016 рр. (обсяги, структура та темпи приросту) наведено в табл. 2.

Таблиця 2

Страхові премії за видами страхування в Україні за 2015–2016 рр. (обсяги, структура та темпи приросту)

Види страхування	Страхові премії, млн. грн.				Структура страхових премій				Темпи приросту страхових премій	
	Валові		Чисті		Структура валових страхових премій		Структура чистих страхових премій		валових премій	чистих премій
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2016/2015	
Страхування життя	2 186,6	2 756,1	2 186,6	2 754,1	7,4%	7,8%	9,8%	10,4%	26,0%	26,0%
Види страхування, інші, ніж страхування життя, у тому числі:	27 549,4	32 414,2	20 168,3	23 709,7	92,6%	92,2%	90,2%	89,6%	17,7%	17,6%
Добровільне особисте страхування	3 224,9	4 212,2	3 039,7	3 969,2	10,8%	12,0%	13,6%	15,0%	30,6%	30,6%
Добровільне майнове страхування	17 111,3	20 221,5	10 944,3	12 811,0	57,5%	57,5%	49,0%	48,4%	18,2%	17,1%
- в тому числі страхування фінансових ризиків	3 598,6	3 596,7	2 172,9	1 985,4	12,1%	10,2%	9,7%	7,5%	-0,1%	-8,6%
Добровільне страхування відповідальності	2 290,8	2 336,2	1 608,9	1 669,6	7,7%	6,6%	7,2%	6,3%	2,0%	3,8%
Недержавне обов'язкове страхування	4 922,4	5 644,3	4 575,4	5 259,9	16,6%	16,0%	20,5%	19,9%	14,7%	15,0%
- в тому числі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів	4 044,2	4 673,5	3 742,0	4 347,7	13,6%	13,3%	16,7%	16,4%	15,6%	16,2%
Державне обов'язкове страхування	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
ВСЬОГО (всі види страхування)	29 736,0	35 170,3	22 354,9	26 463,8	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	18,3%	18,4%

Джерело: дані Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [7]

Приріст чистих страхових премій за 2016 рік на 18,4% відбувся за рахунок суттєвого

збільшення надходжень платежів з авто страхування на 18,2%, страхування життя на 26,0%, страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ на 37,9%, страхування майна на 20,3%, медичного страхування на 22,5%, страхування кредитів на 152,6%, страхування від нещасних випадків на 64,3%, страхування медичних витрат на 43,1%. Спад чистих страхових премій спостерігався зі страхування фінансових ризиків на 8,6%.

Розмір валових страхових виплат за 2016 рік становив 8 839,5 млн. грн., у тому числі з видів страхування, інших, ніж страхування життя – 8 421,2 млн. грн. (або 95,3%), зі страхування життя – 418,3 млн. грн. (або 4,7%). Валові страхові виплати за 2016 рік збільшилися на 9,1% (до 8 839,5 млн. грн.) порівняно з аналогічним періодом 2015 року, чисті страхові виплати збільшилися на 12,6% і становили 8 561,0 млн. грн. Страхові виплати в розрізі видів страхування за 2015–2016 рр. (обсяги, структура та темпи приросту) наведено в табл. 3.

Таблиця 3

Страхові виплати за видами страхування в Україні за 2015–2016 рр. (обсяги, структура та темпи приросту)

Види страхування	Страхові виплати, млн. грн.				Структура страхових виплат				Темпи приросту страхових виплат	
	Валові		Чисті		Структура валових виплат		Структура чистих виплат		Валових виплат	Чистих виплат
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2016/2015	
Страхування життя	491,6	418,3	491,6	418,3	6,1%	4,7%	6,5%	4,9%	-14,9%	-14,9%
Види страхування, інші, ніж страхування життя, у тому числі:	7 608,9	8 421,2	7 111,2	8 142,7	93,9%	95,3%	93,5%	95,1%	10,7%	14,5%
Добровільне особисте страхування	1 488,8	1 718,3	1 487,4	1 715,6	18,4%	19,4%	19,6%	20,0%	15,4%	15,3%
Добровільне майнове страхування	4 188,1	4 731,7	4 002,3	4 581,7	51,7%	53,5%	52,6%	53,5%	13,0%	14,5%
- в тому числі страхування фінансових ризиків	1 402,6	935,4	1 257,3	822,8	17,3%	10,6%	16,5%	9,6%	-33,3%	-34,6%
Добровільне страхування відповідальності	516,5	88,1	287,9	87,5	6,4%	1,0%	3,8%	1,0%	-82,9%	-69,6%
Недержавне обов'язкове страхування	1 415,5	1 883,1	1 333,6	1 757,9	17,5%	21,3%	17,5%	20,5%	33,0%	31,8%
- в тому числі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів	1 383,5	1 818,2	1 301,5	1 693,4	17,1%	20,6%	17,1%	19,8%	31,4%	30,1%
Державне обов'язкове страхування	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
ВСЬОГО (всі види страхування)	8 100,5	8 839,5	7 602,8	8 561,0	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	9,1%	12,6%

Джерело: дані Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [7]

Забезпечити страховим захистом виплати страхових сум у разі втрати тимчасової працездатності, нещасного випадку, отримання інвалідності, виходу на пенсію, смерті застрахованого тощо дозволяє соціальне та особисте страхування життя. Соціальне страхування проводиться в обов'язковій формі за рахунок коштів підприємств і відрхувань із заробітної плати громадян до фондів загальнообов'язкового державне соціального 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.

Пенсійне страхування проводиться для осіб похилого віку для забезпечення громадян додатковим доходом при виході на пенсію, що дозволяє доповнювати систему соціального пенсійного забезпечення.

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 [1, 6]. 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.

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 від нещасних випадків передбачає відповідальність страховика в разі настання страхового випадку: тимчасової непрацездатності, смерті застрахованого, встановлення інвалідності тощо. В разі настання страхового випадку сплачується такий відсоток від страхової суми, на який застрахований втратив здоров'я. Договір страхування 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 [4, 5]. Тривалість терміну страхування визначається за договором між підприємством і страховою компанією або правилами страхування.

Основною метою обов'язкового державного соціально-медичного страхування є посилення відповідальності та зацікавленості органів державної влади, підприємств, організацій та населення в охороні здоров'я та забезпечення гарантованого рівня медичної допомоги та профілактичних заходів [9]. В існуючій системі фінансування охорони здоров'я основними джерелами коштів системи охорони здоров'я є:

- податки (прямі й непрямі);
- обов'язкове медичне страхування;
- добровільне медичне страхування;
- офіційні та неофіційні прямі виплати населення закладам охорони здоров'я.

Враховуючи велике соціальне значення галузі охорони здоров'я, джерела її фінансування потрібно оцінювати, виходячи з двох позицій: соціальної справедливості та економічної ефективності. Зазначені джерела надходження коштів мають як переваги, так і недоліки. Тому потрібно говорити про повноцінну реформу системи охорони здоров'я України із законодавчим закріпленням програм фінансування медичних послуг за кошти бюджету, введення обов'язково медичного страхування, розвиток добровільного медичного страхування [1, 2].

Обов'язкове медичне страхування як джерело фінансування охорони здоров'я має такі переваги, як цільовий характер, незалежність коштів від держави та відокремленість від інших державних коштів. Обсяг відрахувань на обов'язково медичного страхування не має прямого впливу на обсяг медичних послуг, що надаються. Проте обов'язково медичного страхування має певні недоліки: можливість ухиляння платників від відрахувань, підвищення вартості робочої сили і пов'язане із цим зниження конкурентоспроможності

економіки держави, залежність від темпів економічного розвитку, необхідність створення відповідних регуляторних органів, а також недостатня економічна база, оскільки, як правило, відрахування здійснюються тільки з фонду заробітної плати, не зачіпаючи інші джерела: інвестиції тощо.

Добровільне медичне страхування в Україні розвивається досить швидкими темпами і має позитивну тенденцію до збільшення [4, 9]. Серед переваг добровільного медичного страхування як джерела надходження коштів до системи охорони здоров'я слід відзначити можливість подовження контрактів, взаємозв'язок між обсягом виплат і обсягом отримуваних медичних послуг. Якщо говорити про недоліки цього джерела надходження коштів, то для забезпечення адекватного контролю за обсягом відрахувань необхідно утворити спеціальні контролюючі органи. Крім того, для цього джерела коштів характерні й інші недоліки, в тому числі з точки зору забезпечення соціальної справедливості: селекція ринків, зокрема, відсів групи ризику – населення з високим ризиком захворювання буде не застраховане; селекція за рівнем доходів – більш забезпечені категорії населення отримують переваги при страхуванні.

Згідно із Законом України “Про страхування” [10] 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.

Таблиця 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

Розроблено автором

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.

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. Тому доцільно прийняти Закон «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» та забезпечити конкурентне середовище на ринку медичних послуг.

Важливу роль у запобігання 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. 5), і агрегативним лімітом відповідальності, встановленим договором страхування.

Таблиця 5

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 інше. Норматив на ведення справи за цим видом страхування – 47%.

Розроблено автором

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. 6).

Таблиця 6

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%.*

Розроблено автором

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».

Висновки. В Україні страховий ринок як сукупність об'єктів, що вступають між собою в певні юридичні та економічні взаємовідносини, де проходить торгівля специфічним товаром – страховим захистом, потребує подальшого розвитку. Хоча за останні роки значно розширився перелік видів страхування, що пропонується вітчизняними страховиками, модернізувалися правила проведення цих операцій, ще рано говорити про потужний конкурентний ринок страхових послуг, а в сфері страхування життя існують значні перспективи. Важливими чинниками реформування та розвитку страхового ринку України є: удосконалення законодавчої бази; прийняття світових аналогів розвитку страхової справи, що сприяють позитивному розв'язанню проблем у цій сфері; інтеграція України до світових фінансових структур; розширення власного досвіду розвитку й функціонування страхового ринку на маркетингових засадах.

Список використаної літератури:

1. Демченко О.П. Прагматика фінансового забезпечення медичного страхування в Україні / О.П. Демченко // Молодий вчений. – 2016. – №10 (37). – С. 363-368.
<http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2016/10/83.pdf>
2. Пономаренко К.А., Марченко О.В. Сучасний стан та перспективи медичного страхування в Україні / К.А Пономаренко, О.В. Марченко // Науковий вісник Херсонського державного університету. – Випуск 5. – Том. 1. – 2014. – С. 326-331.
3. Nina Alexandersen, Anders Anell, Oddvar Kaarboe, Juhani S. Lehto, Liina-Kaisa Tynkkynen, Karsten Vrangbæk. The development of voluntary private health insurance in the Nordic countries // Nordic Journal of Health Economics, Vol. 4 (2016), No. 1, pp. 68-83.
4. Чкан І.О., Рубцова Н.М. Сучасний стан ринку медичного страхування в Україні: проблеми та перспективи розвитку / І.О. Чкан, Н.М. Рубцова // Фінансовий простір. – № 4 (20), 2015. – С. 157-172.

5. Шолойко А.С. Діяльність страховиків-учасників професійних об'єднань в Україні / А.С. Шолойко // Финансовые услуги. – 2017. – № 1. – С. 27-30.
6. Lukasz Jasinski. Conditions for Development of the Private Health Insurance in Poland // Journal of US-China Public Administration, February 2015, Vol. 12, No. 2, pp. 153-165.
7. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://nfp.gov.ua/>
8. Статистика страхового ринка України // Інтернет-журнал «Про страхування» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://forinsurer.com/stat>
9. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf
10. Закон України “Про страхування” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>

Борисова В.А. Страхование жизни как средство предупреждения личных рисков

Исследованы особенности проведения страхования жизни, проанализированы направления предотвращения личных рисков граждан. Доказана необходимость создания условий для расширения страхового рынка за счет новых видов страхования жизни, привлечение иностранного опыта развития страхового дела. Обоснована необходимость внедрения новых рисковых и долгосрочных видов страхования жизни в дополнение к существующим и общеобязательного государственного социального страхования.

Ключевые слова: страховая защита, страховой тариф, страховые риски, правила страхования, страховой рынок.

Borisova V.A. Life insurance as a means of preventing personal risks

The features of life insurance and the directions of preventing personal risks are analyzed. The need to create conditions for expanding the insurance market through new types of life insurance, attracting foreign experience in the development of insurance is proved. The necessity of introduction of new risky and long-term types of life insurance is justified.

Keywords: insurance protection, insurance tariff, insurance risks, insurance rules, insurance market.

Borisova V.A. Life insurance as a means of preventing personal risks

The Ukraine insurance market needs further development. It is the second in terms of capitalization among other non-bank financial markets. Currently, there are 300 insurance companies operating in the Ukrainian insurance market, including 36 life insurance companies, and 264 non-life insurance companies. The number of insurance companies tends to decrease. The number of insurance companies became less on 104 from 2014 to 2016.

Although in recent years the list of types of insurance has considerably expanded, the rules have been modernized, it is too early to talk about a powerful competitive insurance market. Important factors of reform and its development are: improvement of the legislative framework, adoption of world analogues of insurance development, integration into world financial structures, expansion of own experience of development and functioning of the insurance market, development of various types of insurance.

The research objective is to find ways of development life insurance in Ukraine, increase the insurance coverage of citizens and their social security at the expense of voluntary personal insurance.

Social and personal insurance have the same social purpose – they complement each other in the implementation of insurance protection of the population income. At the same time, assistance, pensions, other benefits and benefits in social insurance and pensions must meet the highest possible level of social needs at one or another stage of society development. In personal insurance, the traditional sub-sectors, the division of which depends on the amount of insurance liability and policy period, is life insurance and accident insurance. In each of these sub-sectors of the insurance classification system, in accordance with the hierarchical sequence, types of personal insurance are allocated.

Considering the social importance of the health sector, the sources of its funding need to be assessed based on two points: social justice and cost-effectiveness. These sources of funds have both advantages and disadvantages. Therefore, it is necessary to talk about the full-fledged reform of the health care system of Ukraine with the legislative consolidation of programs for financing medical services with the budget, mandatory medical insurance, and the development of voluntary health insurance.

The author focuses on the peculiarities of providing life insurance. 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.

The features of life insurance and the directions of preventing personal risks are analyzed. The need to create conditions for expanding the insurance market through new types of life insurance, attracting foreign experience in the development of insurance is proved. The necessity of introduction of new risky and long-term types of life insurance is justified.

Keywords: *insurance protection, insurance tariff, insurance risks, insurance rules, insurance market.*