

Львівський національний університет імені Івана Франка

ОСНОВНІ СТРАХОВІ ПОНЯТТЯ ТА ТЕРМІНИ

ДОВІДНИК

Львів 2022

УДК 368 (039)
ББК У271я2

Рецензенти:

Гавриляк Т. С.,
кандидат економічних наук
(Львівський національний аграрний університет);

Турко Ф. М.,
кандидат економічних наук, доцент
(ННВК „Академія технологій і бізнесу”).

*Рекомендовано до друку кафедрою фінансів, грошового обігу і кредиту
Львівського національного університету імені Івана Франка
(протокол № 1 від 29.08.2022 р.)*

**Основні страхові поняття та терміни : Довідник / Укладач
проф. Плиса В. Й. Львів : Львівський національний універ-
ситет імені Івана Франка, 2022, 120 с.**

У довіднику наведено основні страхові поняття та терміни.

Ознайомлення з основними страховими поняттями й термінами сприятиме запобіганню багатозначності термінів у рамках єдиної терміносистеми, вживання понять і термінів у неприйнятному значенні, використання професійно-просторічних форм, оманливої синонімії.

Для студентів закладів вищої освіти, котрі вивчають навчальну дисципліну „Страхування”, що викладається в межах освітньої програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти для здобувачів зі спеціальності 072 „Фінанси, банківська справа та страхування”.

УДК 368 (039)
ББК У271я2

Передмова

Страхування – найдавніша категорія суспільних відносин. Виникнувши у період розпаду первіснообщинного ладу, воно поступово стало супутником суспільного виробництва. Спочатку страхування було тісно пов'язане зі словом „страх”. Власники майна відчували страх за його збереження, за можливість знищення або втрати у зв'язку зі стихійним лихом, пожежами, крадіжками та іншими непередбаченими небезпеками, що супроводжують людське життя.

Ризиковий характер життєдіяльності – головна причина хвилювань кожного власника майна і товаровиробника за своє матеріальне благополуччя. На цьому ґрунті виникла ідея відшкодування матеріального збитку шляхом солідарного його розподілу між зацікавленими власниками майна. Якби кожний окремо взятий власник намагався відшкодувати збитки за свій рахунок, то він мав би створювати матеріальні та грошові резерви, рівні за розмірами вартості того майна, яке було пошкоджено.

Тим часом життєвий досвід, заснований на багаторічних спостереженнях, дав змогу дійти висновку про випадковий характер настання надзвичайних подій і нерівномірності завданих збитків. Кількість зацікавлених юридичних та фізичних осіб досить часто буває більшою ніж кількість потерпілих від різних небезпек. За таких умов солідарний розподіл збитку між зацікавленими суб'єктами відчутно зменшує наслідки лиха та інших випадковостей. Чим більше суб'єктів бере участь у розподілі збитку, тим менша частка коштів припадає на одного учасника. Так виникло страхування, суть якого полягає у солідарному замкнутому розподілі збитку.

Найпримітивнішою формою розподілу збитку було натуральне страхування. За рахунок запасів зерна, фуражу та інших однорідних, легко подільних продуктів, які формувались шляхом подушних натуральних внесків, надавалась матеріальна допомога окремим потерпілим селянським господарствам. З розвитком товарно–грошових відносин натуральна форма поступилась місцем

страхуванню у грошовій формі.

Розподіл збитку у грошовій формі створив широкі можливості найперше для взаємного страхування, коли сума збитку відшкодувалась його учасниками на солідарних засадах або після кожного страхового випадку, або у кінці господарського року. Взаємне страхування в умовах розвитку капіталістичних відносин переросло у самостійну галузь страхової справи. Утворився універсальний засіб страхового захисту приватної власності.

Термін страхування, який виражає перерозподільчі відносини з приводу відшкодування збитку, треба відрізнити від інших смислових значень цього слова. Наприклад, поняття страхування застосовують у значенні підтримки у якійсь справі, оберігання від нещасного випадку під час проведення небезпечних робіт, виконання циркових номерів тощо.

У галузі страхової справи цей термін застосовують у значенні інструмента відшкодування збитку.

Пропонований довідник основних понять і термінів у галузі страхування допоможе усім зацікавленим з'ясувати точне значення окремих термінів, розкрити більш повно їхній зміст, правильно застосувати їх у процесі навчальної, наукової і практичної діяльності.

Ознайомлення з довідником сприятиме запобіганню багатозначності термінів у рамках єдиної терміносистеми, вживання понять і термінів у неприйнятному значенні, використання професійно-просторічних форм, оманливої синонімії.

У процесі проведення страхування ті чи інші конкретні страхові відносини виражаються за допомогою спеціальної термінології. Професійне володіння страховими поняттями та термінами, уміння застосовувати їх у практичній діяльності – один з головних критеріїв високої кваліфікації фахівця у галузі фінансів і страхування.

Основні страхові поняття і терміни

А

АДЕНДУМ. Доповнення до договорів страхування або перестраховування, в якому містяться узгоджені між сторонами зміни до раніше прийнятих умов таких договорів.

АКВІЗАЦІЯ. Робота, пов'язана із залученням нових для страхового товариства страхуваль.

АКТУАРІЙ. Офіційно уповноважена особа, фахівець, який за допомогою методів математичної статистики розраховує страхові тарифи.

АКТУАРНА ДІЯЛЬНІСТЬ У СФЕРІ СТРАХУВАННЯ (ПЕРЕСТРАХУВАННЯ). Діяльність у сфері страхування щодо аналізу та оцінки ризиків та/або пов'язаних з ними фінансових зобов'язань, а також розроблення та оцінка методів управління фінансовими наслідками майбутніх випадкових подій з метою забезпечення реалізації актуарної функції страховика.

АКТУАРНА ФУНКЦІЯ. Страховик зобов'язаний забезпечити здійснення актуарної функції у порядку, визначеному нормативно-правовими актами Регулятора, з урахуванням норм Закону України „Про страхування” та міжнародних стандартів фінансової звітності. Виконання страховиком актуарної функції забезпечує контроль за актуарною діяльністю у сфері страхування, яка здійснюється відповідно до вимог, встановлених Законом України „Про страхування”, нормативно-правовими актами Регулятора і нормами прийнятих міжнародних та професійних стандартів. Виконання актуарної функції передбачає: 1) координацію процесу розрахунку технічних резервів; 2) забезпечення адекватності та прийнятності методологій і моделей, а також припущень у розрахунку технічних резервів; 3) підтвердження розмірів сформованих технічних резервів; 4) оцінку достатності і якості даних, що використовуються для

розрахунку технічних резервів; 5) порівняння найкращих оціночних значень з практичними результатами діяльності; 6) інформування органів управління страховика та Регулятора про надійність та достатність розрахунків технічних резервів; 7) оцінку та висловлення думки щодо процесу андеррайтингу; 8) перевірку адекватності та прийнятності механізмів і умов перестрахування; 9) участь у впровадженні ефективної системи управління ризиками, зокрема в частині розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу; 10) іншу діяльність, визначену нормативно-правовими актами Регулятора. Особою, відповідальною за здійснення актуарної функції у страховику, є відповідальний актуарій. Регулятор має право розробити та запровадити систему авторизації осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування (перестрахування), та/або систему авторизації актуаріїв, які відповідають вимогам до осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, а також вести реєстр (реєстри) осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування (перестрахування), актуаріїв, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія. Перелік документів, що подаються для авторизації актуаріїв, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, порядок ведення записів у реєстрі, порядок та строки авторизації актуаріїв, які відповідають вимогам до осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, порядок надання доступу до реєстру, порядок формування та зберігання реєстраційних справ, порядок розгляду звернень щодо інформації в цьому реєстрі, порядок, умови та строки виключення осіб з цього реєстру визначаються нормативно-правовими актами Регулятора. Відповідальний актуарій підпорядковується раді страховика та звітує перед нею. У разі якщо страховик не забезпечив призначення відповідального актуарія, Регулятор з метою забезпечення виконання таким страховиком актуарної функції може самостійно призначити відповідального актуарія для такого страховика до призначення страховиком відповідального актуарія, але не більше ніж на шість місяців. Оплату послуг призначеного Регулятором відповідального

актуарія здійснює страховик. Відповідальний актуарій складає актуарний звіт, до якого включаються, зокрема, відомості про технічні резерви для оцінки платоспроможності та технічні резерви для цілей фінансової звітності, та подає його до Регулятора. Порядок подання, форма, строки та вимоги до актуарного звіту визначаються нормативно-правовими актами Регулятора. Відповідальний актуарій несе персональну відповідальність за неналежне виконання своїх обов'язків, передбачених Законом України „Про страхування” та нормативно-правовими актами Регулятора, зокрема за неналежне здійснення актуарної функції у страховику та неналежну підготовку актуарного звіту. Відповідальний актуарій у разі виявлення ним під час виконання актуарної функції фактів, що свідчать про невідповідність законодавству у сфері страхування, зокрема щодо виконання вимог до платоспроможності та можливості здійснення актуарної функції відповідно до вимог законодавства, зобов'язаний протягом двох робочих днів з дня виявлення повідомити про це раду страховика та Регулятора. Страховик зобов'язаний враховувати у своїй діяльності виявлені відповідальним актуарієм недоліки та/або невідповідності законодавству у сфері страхування, зокрема щодо виконання вимог до платоспроможності та можливості здійснення актуарної функції відповідно до вимог законодавства, та здійснювати заходи для виконання його рекомендацій щодо усунення таких недоліків та/або невідповідностей.

АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ. Система математичних і статистичних закономірностей, яка регламентує взаємовідносини між страховиком та страхувальником. Актуарними розрахунками можуть займатися особи, які мають відповідну кваліфікацію згідно з вимогами, визначеними органом нагляду за страховою діяльністю, яка підтверджується відповідним свідоцтвом.

АКЦЕПТ. Згода однієї сторони страхових відносин (страхувальника або страховика) з пропозиціями іншої сторони про укладення договору страхування або перестрахування на умовах, що відповідають цим пропозиціям.

АНДЕРРАЙТЕР. Особа, відповідальна за укладання страхових (перестраховувальних) контрактів і формування портфеля страхових зобов'язань.

АНДЕРРАЙТИНГ. Процес оцінювання та прийняття ризиків на страхування (перестраховування).

АНДЕРРАЙТИНГОВИЙ РИЗИК. Ризик виникнення збитків чи додаткових втрат або недоотримання запланованих доходів, або виникнення несприятливої зміни вартості страхових зобов'язань внаслідок неадекватних припущень, здійснених під час ціноутворення та резервування.

АНУЇТЕТ. Визначені в договорі страхування регулярні послідовні страхові виплати.

АУТСОРСИНГ. 1. Передача надавачем фінансових послуг на підставі відповідного договору частини його функцій та/або окремих процесів іншій особі. 2. Страховик відповідно до Закону України „Про фінансові послуги та фінансові компанії”, Закону України „Про страхування” та нормативно-правових актів Регулятора має право передавати на аутсорсинг виконання своїх функцій, окремих завдань та процесів у межах таких функцій з урахуванням особливостей, визначених статтею 33 „Аутсорсинг”. При передачі на аутсорсинг функції до особи, яка надає послуги за договором аутсорсингу, переходять права та обов'язки особи, відповідальної у страховику за виконання такої функції. Відповідальність за належне виконання функцій, переданих на аутсорсинг, несе страховик. До фізичної особи - підприємця, який надає послуги за договором аутсорсингу, а якщо послуги за договором аутсорсингу надаються юридичною особою – до працівника такої юридичної особи, застосовуються вимоги цього Закону та нормативно-правових актів Регулятора стосовно особи, відповідальної у страховику за виконання відповідної функції. Страховик може передавати на аутсорсинг: 1) актуарну функцію та виконання окремих завдань чи процесів у межах такої функції; 2) окремі завдання або процеси у межах функцій управління ризиками та контролю за дотриманням норм (комплаєнс); 3) інші свої функції,

окремі завдання або процеси у межах таких функцій, не заборонені законодавством. Страховик не може передавати на аутсорсинг функцію внутрішнього аудиту, крім окремих завдань або процесів у межах такої функції. Страховик не може передавати на аутсорсинг функції з управління ризиками та/або контролю за дотриманням норм (комплаєнс), крім випадків, якщо страховик не є значимим, відповідає встановленим нормативно-правовими актами Регулятора критеріям та отримав погодження Регулятора у встановленому його нормативно-правовими актами порядку на передачу на аутсорсинг функції з управління ризиками та/або контролю за дотриманням норм (комплаєнс). Страховик несе повну відповідальність за виконання вимог Закону України „Про страхування”, інших законів України та нормативно-правових актів Регулятора при передачі на аутсорсинг будь-яких функцій, окремих завдань або процесів у межах таких функцій. У разі якщо страховик передає на аутсорсинг виконання своїх функцій (крім аутсорсингу виконання окремих завдань та процесів у межах таких функцій), він призначає (покладає обов’язки) із числа своїх працівників особу (осіб), відповідальну за аутсорсинг, яка повинна відповідати вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора. Перелік повноважень та порядок взаємодії такої особи з Регулятором встановлюється нормативно-правовими актами Регулятора. Страховик зобов’язаний повідомити Регулятора у встановленому ним порядку про аутсорсинг своїх ключових функцій (крім аутсорсингу виконання окремих завдань та процесів у межах таких функцій), про призначення особи (осіб), відповідальної (відповідальних) за аутсорсинг, а також про всі зміни щодо такого аутсорсингу. Регулятор має право здійснювати оцінку роботи осіб, які за договором аутсорсингу надають послуги з виконання ключових функцій (виконання окремих завдань або процесів у межах таких функцій), та/або ефективності виконання ключових функцій страховика з урахуванням аутсорсингу. За результатами такої оцінки Регулятор відповідно до законодавства може вживати таких заходів: 1) вимагати дострокового припинення договору аутсорсингу з особою, яка надає послуги на умовах аутсорсингу; 2) вимагати заміни особи

(осіб), відповідальної (відповідальних) за аутсорсинг у страховику; 3) вказувати на недоліки та надавати вказівки щодо їх усунення в частині виконання функції, окремих завдань або процесів у межах такої функції. Страховик та особи, які надають послуги за договором аутсорсингу, зобов'язані виконувати вимоги та вказівки Регулятора. Регулятор має право встановлювати обмеження та окремі вимоги для всіх або окремих категорій страховиків щодо передачі на аутсорсинг виконання ключових функцій, окремих завдань та процесів у межах таких функцій.

АФІЛІЙОВАНА ОСОБА. Юридична особа, у статутному (складеному, пайовому) капіталі якої надавач фінансових послуг має істотну участь або юридична особа, яка має істотну участь у статутному (складеному, пайовому) капіталі фінансової установи.

Б

БЕНЕФІЦІАР. Особа, на користь якої страхувальник уклав договір страхування, третя сторона – вигодонабувач за страховим полісом.

БІНДЕР. Тимчасова форма попередньої угоди між страховиком і страхувальником з приводу наступного укладання страхового договору.

БОНУС. Знижка (виражена у відсотках або проміле), що їх надає страховик із суми страхової премії за оформлення договору страхування на особливо вигідних умовах.

БОРДЕРО. Перелік ризиків, прийнятих на страхування, у частині, що передається цедентом на перестрахування.

В

ВАЛОРНЕ СТРАХУВАННЯ. Страхування особливо цінних предметів.

ВАЛЮТА ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. Страхувальники-резиденти мають право здійснювати сплату страхової премії: 1) згідно

з укладеними договорами страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя, – лише в національній валюті України; 2) згідно з укладеними договорами страхування життя – в національній валюті України або в іноземній валюті (у випадках, передбачених законодавством, з урахуванням положень частини четвертої статті 96 „Валюта договору страхування”). Страхувальники-нерезиденти здійснюють сплату страхової премії згідно з укладеними договорами страхування в національній валюті України або в іноземній валюті у випадках, передбачених законодавством України, з урахуванням положення, що якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених договорів, порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання при укладенні договорів страхування життя. Страхова виплата здійснюється у тій валюті, яка передбачена договором страхування, якщо інше не встановлено законодавством України. Грошові зобов’язання сторін за договорами страхування життя за згодою сторін можуть бути визначені у національній валюті України або в іноземній валюті чи у розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов’язань страховика на дату виникнення або на дату виконання зобов’язань. Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених договорів, порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

ВЗАЄМНЕ СТРАХУВАННЯ. Форма страхового захисту, за якої страхувальники, які мають споріднені майнові інтереси та ризики, одночасно є членами страхового товариства. Взаємне страхування – довготермінова домовленість між групою осіб (юридичних, фізичних) про відшкодування в певних частках збитків один одному в разі настання страхових випадків.

ВИГОДОНАБУВАЧ. Особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

ВИКОНАННЯ СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ. Виконання страхового портфеля передбачає виконання страховиком всіх зобов'язань, пов'язаних зі здійсненням страхової діяльності, у тому числі перед застрахованими особами, вигодонабувачами, страхувальниками та іншими кредиторами страховика, крім субординованого боргу. Страховик, який виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, має право достроково виконати свої зобов'язання, пов'язані із здійсненням страхової діяльності, включаючи право розірвання договорів в односторонньому порядку. У разі відсутності страхувальника та іншого кредитора такого страховика у місці виконання зобов'язання або ухилення його від прийняття виконання зобов'язання страховик, який виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, перераховує суму, що підлягає сплаті страхувальнику (іншому кредитору страховика), у депозит нотаріуса, нотаріальної контори відповідно до законодавства України. Перерахування таких грошових коштів або цінних паперів здійснюється страховиком, який виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, у строк до 30 календарних днів з дня повідомлення страхувальника або іншого кредитора про дострокове припинення зобов'язання. У разі наявності у страховика, який виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, майна або грошових коштів клієнтів, на які накладено обтяження (у тому числі публічні) та обмеження на розпорядження (у тому числі арешти), такий страховик зобов'язаний звернутися до осіб, якими ці обтяження та обмеження на розпорядження встановлені, для вжиття ними відповідних заходів щодо таких майна та грошових коштів, а також письмово повідомити про це осіб, в інтересах яких ці обтяження або обмеження на розпорядження встановлені. Вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля здійснюється за умови попереднього погодження Регулятором плану виходу з ринку шляхом виконання страхового портфеля та одержання страховиком дозволу Регулятора на вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля в порядку та відповідно до вимог, визначених Законом України „Про страхування”. Рішення про вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля,

про затвердження плану виконання страхового портфеля приймається загальними зборами страховика більш як трьома чвертями голосів учасників від їх загальної кількості. Вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля здійснюється за умови отримання страховиком дозволу Регулятора на виконання страхового портфеля. Регулятор надає дозвіл чи відмовляє у наданні дозволу на виконання страхового портфеля протягом одного місяця з дня отримання заяви про виконання страхового портфеля та документів, що додаються до неї. Для отримання дозволу Регулятора на виконання страхового портфеля страховик подає до Регулятора заяву і такі документи та інформацію: 1) рішення загальних зборів страховика про виконання страхового портфеля; 2) план виконання страхового портфеля; 3) призначення суб'єкта аудиторської діяльності та незалежного актуарія; 4) строки виконання страхового портфеля; 5) іншу інформацію та документи, передбачені нормативно-правовими актами Регулятора. Строк виконання страхового портфеля не може перевищувати 180 календарних днів. Виконання плану виконання страхового портфеля розпочинається після отримання дозволу Регулятора на виконання страхового портфеля. Регулятор має право відмовити у наданні дозволу на виконання страхового портфеля, якщо: 1) страховика віднесено Регулятором до категорії неплатоспроможних; 2) подано неповний пакет документів, передбачений нормативно-правовими актами Регулятора; 3) документи, подані для отримання дозволу, містять неповну та/або недостовірну інформацію; 4) документи, подані для отримання дозволу, не відповідають вимогам законів України та нормативно-правових актів Регулятора. Регулятор має право у рішенні про надання дозволу на виконання страхового портфеля встановити страховику, якому видано такий дозвіл, заборону надавати окремі послуги.

ВИКУПНА СУМА. Сума грошових коштів, що виплачується страховиком страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або законодавством) у разі дострокового припинення дії договору страхування, віднесеного до класів страхування життя.

ВИМОГИ ДО ІНВЕСТИЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА.

Страховик зобов'язаний формувати активи з дотриманням принципу розсудливості, а саме: 1) страховик зобов'язаний інвестувати лише в активи, ризики яких він може коректно визначати, відслідковувати, оцінювати, управляти ними та подавати звіти про них; 2) кошти повинні бути інвестовані таким чином, щоб забезпечити належний рівень безпеки, якості, диверсифікованості, належну ліквідність та прибутковість активів. Регулятор має право встановлювати вимоги до активів страховика, зокрема до активів на покриття технічних резервів, обмеження на концентрацію активів та обмеження на активи, що мають відношення до пов'язаних зі страховиком осіб.

ВИХІД СТРАХОВИКА З РИНКУ СТРАХУВАННЯ. Припинення страховиком здійснення діяльності із страхування.

ВИХІДНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ. Правовідносини з передачі перестраховальником (цедентом, ретроцедентом) перестраховику (цесіонеру, ретроцесіонеру) в перестраховання повністю або частково ризику.

ВІДМОВА ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. У договорі страхування зазначається право страхувальника на відмову від договору страхування, порядок та строки повернення страховиком страхової премії (її частини) в разі відмови страхувальника від договору страхування, а також інші умови використання права на відмову від договору страхування. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім: 1) договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування; 3) випадків, визначених абзацом другим частини першої статті 97 „Укладення договору страхування” Закону України „Про страхування”, у яких страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 45 днів; 4) договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності наземних транспортних засобів. Про намір

відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

ВІДМОВА У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. Порядок прийняття страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в договорі страхування або законодавством України. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого договором страхування або законодавством, повідомити страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови. Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат є: 1) навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; 2) вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 3) подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 4) одержання страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків; 5) несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика

встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); 6) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування; 7) наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом. Умовами договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ АКТУАРІЙ. Особа, відповідальна за виконання актуарної функції.

ВХІДНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ. Правовідносини з прийняття перестраховиком (цесіонером, ретроцесіонером) повністю або частково ризику, переданого в перестраховування перестраховальником (цедентом, ретроцедентом).

Г

ГАРАНТІЯ СТРАХОВА. Письмова порука страховика за свого страхувальника щодо його кредитоспроможності. Це означає, що страхова компанія бере на себе зобов'язання в разі настання обумовлених подій сплатити банкові суму неплатежу за свій рахунок.

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ПОЛІС. 1. Письмова угода з фіксованою страховою сумою, розмір якої дає змогу покрити страхуванням кілька відправлень вантажів за умови, що про них буде своєчасно декларовано страховику. Діє доти, доки не буде використано (задекларовано) увесь ліміт установленної страхової суми; 2. Договір, на підставі якого протягом обумовленого часу страхувальник передає, а страховик приймає на страхування всі об'єкти, що відповідають угоді.

ГОЛОВНИЙ ВНУТРІШНІЙ АУДИТОР. Особа, відповідальна за виконання функції внутрішнього аудиту, керівник підрозділу

внутрішнього аудиту або особа, на яку покладено функцію здійснення внутрішнього аудиту.

ГОЛОВНИЙ КОМПЛАЄНС-МЕНЕДЖЕР. Особа, відповідальна за виконання функції комплаєнс, керівник підрозділу з контролю за дотриманням норм (комплаєнс) або особа, на яку покладено функцію здійснення такого контролю.

ГОЛОВНИЙ РИЗИК-МЕНЕДЖЕР. Особа, відповідальна за виконання функції ризик-менеджменту, керівник підрозділу з управління ризиками або особа, на яку покладено функцію здійснення управління ризиками.

Д

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ТА НАГЛЯД ЗА ДІЯЛЬНІСТЮ НА РИНКУ СТРАХУВАННЯ. Регулятор здійснює державне регулювання та нагляд за діяльністю з надання страхових та супровідних послуг на ринку страхування, а також у випадках, визначених спеціальними законами з регулювання страхування, за діяльністю об'єднань страховиків відповідно до Закону України „Про страхування”, законів України „Про фінансові послуги та фінансові компанії”, „Про Національний банк України”, інших законодавчих актів України та нормативно-правових актів Регулятора. Метою державного регулювання та нагляду є забезпечення відповідності діяльності із страхування законодавству України в цілях захисту прав та законних інтересів клієнтів (у тому числі споживачів, страхувальників, застрахованих осіб та вигодонабувачів). При здійсненні державного регулювання та нагляду за страховою (перестраховою) діяльністю Регулятор: 1) розробляє і затверджує нормативно-правові акти, обов'язкові до виконання органами державної влади, органами місцевого самоврядування, страховиками, їх об'єднаннями, страховими посередниками та особами, які надають допоміжні послуги, та контролює їх виконання; 2) веде реєстри відповідно до законодавства України та затверджує положення про

них; 3) здійснює ліцензування страховиків та авторизацію страхових посередників, реєстрацію філій страховиків-нерезидентів та затверджує умови здійснення діяльності із страхування, здійснення якої потребує відповідної ліцензії чи авторизації, та порядок контролю за їх додержанням; 4) встановлює пруденційні вимоги, в тому числі вимоги до розміру регулятивного капіталу, критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів (в тому числі активів на покриття технічних резервів для цілей фінансової звітності) та ризиковості операцій, додержання правил надання страхових послуг, а також правила формування і обліку технічних резервів; 5) визначає критерії віднесення страховиків до категорії значимих страховиків; 6) встановлює розмір плати за включення до відповідних реєстрів; 7) затверджує умови авторизації страхових посередників; 8) затверджує порядок проведення безвиїзного нагляду та інспекційних перевірок і оформлення їх результатів, включаючи порядок проведення перевірки афілійованих та споріднених осіб об'єкта нагляду; 9) здійснює безвиїзний нагляд та інспекційні перевірки страховиків, страхових груп, філій страховиків-нерезидентів та страхових посередників, а також інших осіб, зазначених у частині сьомій статті 21 Закону України „Про фінансові послуги та фінансові компанії”; 10) здійснює контроль за достовірністю та повнотою інформації, що надається Регулятору; 11) проводить самостійно чи разом з іншими державними органами перевірку діяльності учасників ринку страхування (крім клієнтів), а також юридичних осіб та фізичних осіб, які здійснюють діяльність на ринку страхування, для яких законом встановлені вимоги щодо авторизації; 12) у разі порушення законодавства про страхування, фінансові послуги та захист прав споживачів, нормативно-правових актів Регулятора застосовує заходи впливу, заходи раннього втручання та коригувальні заходи, а також накладає адміністративні стягнення; 13) звертається до суду з позовами (заявами) про ліквідацію страховика або у зв'язку з порушенням страховиком або страховим посередником законодавства про страхування; 14) вимагає від

учасників ринку страхування (крім клієнтів та об'єднань учасників ринку страхування) надання необхідних документів, інформації та пояснень; 15) анулює ліцензію на здійснення діяльності із страхування філією страховика-нерезидента, якщо страховика-нерезидента позбавлено ліцензії на здійснення діяльності із страхування або якщо його ліквідовано/оголошено банкрутом у країні реєстрації; 16) проводить тематичні перевірки діяльності страховиків за результатами аналізу макроекономічних показників та аналізу ризиків, що мають вплив на діяльність страховиків; 17) встановлює порядок складання і подання звітів, звітності та іншої інформації страховиками, а також отримує такі звіти, звітність, іншу інформацію та пояснення до них; 18) надсилає матеріали до правоохоронних органів щодо фактів правопорушень, які стали відомі під час здійснення нагляду; 19) надсилає органам Антимонопольного комітету України матеріали у разі виявлення порушення законодавства про захист економічної конкуренції; 20) встановлює вимоги щодо захисту інформації страховиків; 21) встановлює порядок розкриття інформації учасниками ринку страхування відповідно до законодавства України; 22) визначає кваліфікаційні вимоги до керівників страховика, осіб, відповідальних за ведення бухгалтерського обліку, та інших осіб, відповідальних за виконання ключових функцій, у тому числі на умовах аутсорсингу, та може вимагати звільнення з посади осіб, які не відповідають встановленим вимогам для зайняття такої посади, або розірвання відповідних договорів; 23) здійснює перевірку та оцінку внутрішніх політик та положень страховиків; 24) погоджує відповідно до законів України документи учасників ринку страхування (крім клієнтів), що визначають вимоги щодо надання страхових послуг; 25) перевіряє політики з андеррайтингу страховиків, а також політики врегулювання подій, що мають ознаки страхового випадку; 26) перевіряє та оцінює політику перестрахування; 27) перевіряє та оцінює відповідність розміру сформованих технічних резервів, порядку їх формування та/або обліку, методів розрахунку технічних резервів страховиків та припущень вимогам, встановленим Законом України „Про страхування” та нормативно-правовими актами

Регулятора; 28) перевіряє та оцінює виконання страховиками вимог до інвестиційної діяльності, встановлених законодавством; 29) оприлюднює інформацію про страховиків, які здійснюють страхування довічних пенсій за рахунок грошових коштів накопичувальної системи загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, у тому числі показники, які вони застосовують для розрахунку довічних пенсій; 30) встановлює умови та порядок проведення внутрішнього аудиту (контролю) у страховику; 31) встановлює порядок погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику відповідно до Закону України „Про страхування”; 32) оприлюднює у порядку та відповідно до встановлених ним критеріїв на сторінках свого офіційного інтернет-представництва інформацію про застосування заходів впливу; 33) забезпечує захист прав споживачів страхових послуг; 34) здійснює контроль за додержанням вимог законодавства, що регулює діяльність учасників ринку страхування; 35) погоджує у встановлених законом випадках умови страхування, визначені відповідним органом державної влади; 36) бере участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування, здійснює вивчення, узагальнення, поширення світового досвіду, організовує виконання міжнародних договорів України у сфері страхування; 37) здійснює інші повноваження, передбачені Законом України „Про страхування” України „Про страхування” та іншими законами України. Регулятор у визначеному ним порядку має право визначати величину ризиків у діяльності страховика. Регулятор за результатами оцінювання страховика, проведеного ним під час нагляду в порядку та спосіб, визначені нормативно-правовими актами Регулятора, з урахуванням оцінювання бізнес-моделі страховика, ризиків, притаманних його діяльності, якості корпоративного управління та систем управління ризиками у страховику має право: 1) встановлювати для страховика підвищені значення економічних нормативів; 2) вимагати від страховика, його керівників, власників істотної участі вжиття заходів, спрямованих на поліпшення фінансового стану страховика, підтримання на достатньому рівні капіталу та ліквідності для покриття усіх суттєвих ризиків його

діяльності, підвищення якості корпоративного управління, у тому числі систем внутрішнього контролю та управління ризиками. Для здійснення контролю за достовірністю та повнотою інформації, що надається Регулятору страховиками, Регулятор має право вимагати проведення не більше одного разу на рік за рахунок страховика:

- 1) перевірки суб'єктом аудиторської діяльності звітності, яка не подавалася до Регулятора разом із звітами, складеними за результатами надання аудиторських послуг, або повторного проведення аудиту фінансової звітності (консолідованої фінансової звітності) чи повторної перевірки регуляторної звітності, яка подавалася до Регулятора разом із звітами, складеними за результатами надання аудиторських послуг (для повторного надання аудиторських послуг не може призначатися суб'єкт аудиторської діяльності, який надавав страховику, страховій групі аудиторські послуги за відповідний період);
- 2) перевірки розмірів сформованих технічних резервів та даних звітності, визначених у статті 47 „Облік та звітність страховика” Закону України „Про страхування”, у тому числі наведених в актуарному звіті, з визначенням незалежного актуарія.

Для оцінки фінансового стану страховика Регулятор має право екстраполювати результати аналізу даних, отриманих під час здійснення Регулятором нагляду або при проведенні зовнішнього аудиту. При виявленні відхилення результатів такої екстраполяції від встановлених законодавством вимог до розміру капіталу Регулятор має право застосувати коригувальні заходи та заходи раннього втручання у порядку, на умовах та з урахуванням вимог нормативно-правових актів Регулятора. Регулятор для цілей нагляду за діяльністю на ринку страхування має право отримувати від державних органів та інших осіб інформацію, у тому числі конфіденційну, щодо фінансового/майнового стану засновників страховика та осіб, які набувають або збільшують істотну участь у страховику, їхньої ділової репутації, джерел походження грошових коштів, що використовуються для формування статутного капіталу страховика. Органи державної влади, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації зобов'язані протягом 20 днів з дня

отримання запиту Регулятора безоплатно надати йому відповідну інформацію. Регулятор під час здійснення нагляду за установами, що здійснюють діяльність із страхування в іноземних державах, співпрацює з іншими державними органами, які здійснюють регулювання ринків фінансових послуг в Україні, та з відповідними органами нагляду за фінансовими установами іноземних держав. Співпраця відбувається на підставі укладених договорів, меморандумів чи в інших формах. Інформація, що надається відповідними органами нагляду іноземних держав, може використовуватися виключно з метою перевірки: 1) ліцензії або іншого дозвільного документа установи на право ведення господарської діяльності; 2) права на здійснення діяльності із страхування.

ДІЯЛЬНІСТЬ З НАДАННЯ ПОСЕРЕДНИЦЬКИХ ПОСЛУГ НА РИНКУ СТРАХУВАННЯ. Включає: 1) діяльність з реалізації страхових продуктів; 2) діяльність з реалізації перестрахових продуктів; 3) діяльність з надання інших посередницьких послуг, перелік яких визначається нормативно-правовими актами Регулятора. Діяльність з надання посередницьких послуг на ринку страхування мають право здійснювати страховики та страхові посередники у порядку, передбаченому Законом України „Про страхування”.

ДІЯЛЬНІСТЬ З НАДАННЯ СУПРОВІДНИХ ПОСЛУГ НА РИНКУ СТРАХУВАННЯ. Включає діяльність з надання посередницьких та допоміжних послуг.

ДІЯЛЬНІСТЬ ІЗ СТРАХУВАННЯ. На території України мають право здійснювати виключно: 1) страховики-резиденти, що отримали ліцензію відповідно до Закону України „Про страхування”; 2) філії страховиків-нерезидентів, що отримали ліцензію відповідно до Закону України „Про страхування”; 3) страховики-нерезиденти з урахуванням положень статті 6 „Діяльність страховика-нерезидента” Закону України „Про страхування”. Діяльність із страхування включає: 1) пряме страхування за класами страхування, визначеними статтею 4 „Класи страхування” Закону України „Про страхування”; 2) перестрахування за класами страхування, визначеними статтею 4

„Класи страхування” Закону України „Про страхування”; 3) діяльність, пов’язану з управлінням активами страховика; 4) діяльність з реалізації страхових продуктів страховика відповідно до Закону України „Про страхування”; 5) іншу діяльність, пов’язану із здійсненням прямого страхування та/або перестрахування, визначену нормативно-правовими актами Регулятора. Виключним видом діяльності страховика є діяльність із страхування, включаючи діяльність з надання гарантій відповідно до частини четвертої статті 11 „Ліцензування діяльності із страхування” Закону України „Про страхування”, та діяльність з надання супровідних послуг на ринку страхування. Страховик також може здійснювати господарську діяльність для забезпечення власних потреб з урахуванням обмежень, встановлених Законом України „Про страхування”.

ДІЯЛЬНІСТЬ НА РИНКУ СТРАХУВАННЯ. Включає діяльність із страхування та діяльність з надання супровідних послуг на ринку страхування.

ДОБРОВІЛЬНИЙ ВИХІД СТРАХОВИКА З РИНКУ СТРАХУВАННЯ. Здійснюється шляхом прийняття загальними зборами страховика одного з таких рішень: 1) про реорганізацію страховика відповідно до розділу VIII „Реорганізація страховика” Закону України „Про страхування”; 2) про ліквідацію страховика; 3) про передачу страхового портфеля; 4) про виконання страхового портфеля. Добровільний вихід з ринку можливий за умови, що стосовно такого страховика Регулятором не прийнято рішення про визнання його неплатоспроможним та/або про анулювання його ліцензії.

ДОГОВІР ПРО ПЕРЕДАЧУ СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ. За договором про передачу страхового портфеля страховик передає, а страховик- правонаступник приймає страховий портфель за одним або кількома класами (ризиками) страхування та/або за договорами перестрахування, за якими такий страховик, що передає страховий портфель, виступає перестраховиком та/або в межах окремого класу (ризика) страхування, на умовах та у строки, визначені таким

договором. Договір про передачу страхового портфеля укладається між страховиком, що передає страховий портфель, та страховиком- правонаступником у письмовій формі. Недотримання письмової форми такого договору має наслідком його нікчемність. Страховик- правонаступник за договором про передачу страхового портфеля зобов'язується виконувати всі зобов'язання в межах класу страхування, ліцензію на який мав страховик, що передає страховий портфель, незалежно від зобов'язань за договорами страхування, зазначених у договорі про передачу страхового портфеля. У договорі про передачу страхового портфеля зазначаються: 1) договори страхування (перестраховування) та класи страхування (ризиків в межах відповідного класу), за якими передається страховий портфель; 2) порядок передачі інформації з реєстрів (баз даних) обліку договорів страхування (перестраховування) страховика, що передає страховий портфель, відповідно до вимог нормативно-правових актів Регулятора; 3) порядок передачі оригіналів договорів страхування (перестраховування), оригіналів та копій інших документів, необхідних для реалізації прав і виконання обов'язків за договором про передачу страхового портфеля та за страховим портфелем, що передається; 4) призначення суб'єкта аудиторської діяльності (іншого, ніж суб'єкти аудиторської діяльності, з якими страховик, що передає страховий портфель, та страховик- правонаступник уклали договори про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту фінансової звітності); 5) призначення незалежного актуарія (іншого, ніж відповідальні актуарії страховика, що передає страховий портфель, та страховика- правонаступника); 6) строки передачі інформації та документів за страховим портфелем, що передається; 7) дата переходу прав та обов'язків за страховим портфелем, що передається, та права власності на активи, що передаються, від страховика, що передає страховий портфель, до страховика- правонаступника. Нормативно-правовими актами Регулятора можуть встановлюватися додаткові вимоги до договору про передачу страхового портфеля. Договором про передачу страхового портфеля може також передбачатися: 1) передача активів страховика, що передає страховий портфель; 2) передача

інфраструктури для забезпечення здійснення страхування за класом страхування, в межах якого здійснюється передача страхового портфеля; 3) переведення працівників страховика, що передає страховий портфель, до страховика- правонаступника відповідно до законодавства. Договір про передачу страхового портфеля вважається укладеним з дня його підписання сторонами та вступає в дію з дня отримання дозволу Регулятора на передачу страхового портфеля відповідно до статті 55 „Дозвіл на передачу страхового портфеля” Закону України „Про страхування”. Дата переходу прав та обов’язків за страховим портфелем, що передається, визначається договором про передачу страхового портфеля. З дати укладення договору про передачу страхового портфеля страховику, що передає страховий портфель, забороняється укладення нових договорів страхування за класом страхування, зазначеним у договорі про передачу страхового портфеля (договорів перестрахування), та внесення змін до діючих договорів у межах страхового портфеля, що передається. Договір про передачу страхового портфеля не може бути розірваний або припинений з дня видачі Регулятором дозволу на передачу страхового портфеля. Страховик- правонаступник за договором про передачу страхового портфеля має право на одержання плати від страховика, що передає страховий портфель. Договір про передачу страхового портфеля є підставою для реєстрації зміни власника майна (активів), що передаються відповідно до такого договору, у відповідних реєстрах.

ДОГОВІР ПРО РЕОРГАНІЗАЦІЮ СТРАХОВИКА. Має містити положення, що регулюють питання про: 1) персональний склад комісії з реорганізації; 2) призначення суб’єкта аудиторської діяльності; 3) строк проведення реорганізації; 4) склад ради страховика та виконавчого органу страховика після реорганізації. Права та обов’язки сторін за договором про реорганізацію страховика виникають з дня затвердження такого договору загальними зборами кожного із страховиків, що реорганізуються. Загальні збори страховика, що реорганізується, мають право уповноважити раду страховика на

затвердження змін до договору про реорганізацію страховика. Рада страховика, що реорганізується, скликає загальні збори для прийняття рішення про реорганізацію, затвердження плану реорганізації та договору про реорганізацію після надання Регулятором попереднього висновку про погодження проекту плану реорганізації. Регулятор має право проводити позапланову перевірку (інспекцію) страховиків, що реорганізуються, протягом трьох місяців з дня передачі страхового портфеля. У разі добровільного виходу з ринку шляхом реорганізації страховик має дотримуватися вимог, визначених Цивільним кодексом України, Господарським кодексом України, законами України „Про акціонерні товариства” та „Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю”, з урахуванням особливостей, встановлених Законом України „Про страхування”, та отримати попередній висновок Регулятора про погодження плану реорганізації і дозвіл на реорганізацію страховика. Інші дії щодо реорганізації, включаючи отримання необхідних дозвільних документів та рішень уповноважених органів державної влади, здійснюються в порядку, встановленому законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

ДОГОВІР СПІВСТРАХУВАННЯ. Об’єкт договору страхування може бути застрахований двома або більше страховиками, кожен із яких є співстраховиком. У такому разі в договорі визначається пропорція (частка) та сума участі кожного страховика (співстраховика) за одним договором страхування (договір співстрахування). У договорі співстрахування повинні міститися умови, що визначають права і обов’язки кожного співстраховика. Відповідальність страховиків за договором страхування (співстрахування) є окремою та не є спільною і обмежується виключно індивідуальною пропорцією (часткою) участі страховика. Кожен із зазначених у договорі страховиків не несе відповідальності за пропорції (частки) участі інших страховиків, які з будь-яких причин не виконують повністю або частково своїх зобов’язань. Якщо це прямо визначено договором співстрахування, один із страховиків може визначати умови страхування за договором співстрахування для решти

страховиків (страховик-лідер) та брати участь у врегулюванні страхових випадків від імені інших страховиків з урахуванням того, що кожний співстраховик несе відповідальність виключно в межах своєї пропорції (частки), якщо інше не зазначено у договорі. У разі ліквідації страховика, що є стороною договору співстрахування, дія такого договору припиняється щодо пропорції (частки) участі такого страховика у порядку, встановленому законодавством України. Регулятор має право встановлювати особливі умови укладення та виконання договорів співстрахування, а також додаткові вимоги до таких договорів та особливості розрахунку технічних резервів за такими договорами.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ. 1. Загальні умови страхового продукту визначаються на підставі внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, розроблених та затверджених страховиком відповідно до вимог до розроблення таких політик, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора. Страховик зобов'язаний розміщувати та зберігати на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора. Страхування здійснюється на підставі договору страхування, який укладається відповідно до загальних умов страхового продукту, якщо інше не визначено законодавством України. Загальні умови страхового продукту включають: 1) визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування; 2) умови страхового покриття за договором страхування; 3) права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору; 4) порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки; 5) порядок відмови від договору страхування; 6) порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку; 7) порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат; 8) підстави відмови у страховій виплаті; 9) порядок укладення договору страхування;

10) винятки із страхових випадків та обмеження страхування; 11) порядок вирішення спорів; 12) контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку. У договорі страхування обов'язково зазначаються: 1) назва документа та страхового продукту (за наявності); 2) найменування та адреса страховика; 3) прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або найменування страхувальника; 4) інформація про предмет страхування; 5) інформація про об'єкт страхування; 6) прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або найменування вигодонабувача (за наявності); 7) розмір страхової суми та/або ліміти відповідальності за договором страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя; 8) розмір страхової суми та/або розміри страхових виплат за договором страхування життя (крім договорів, у яких не визначається страхова сума та/або розміри страхових виплат); 9) перелік страхових ризиків; 10) перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування; 11) страховий тариф (крім договорів, у яких не визначається страховий тариф); 12) строк дії договору страхування, порядок вступу його в дію, період (періоди) страхування, територія дії договору страхування; 13) розмір страхової премії, порядок та строки її сплати; 14) порядок внесення змін і припинення дії договору страхування; 15) порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхових виплат; 16) причини відмови у страховій виплаті; 17) права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору; 18) порядок вирішення спорів; 19) інші умови за згодою сторін. Додатково у договорі страхування життя зазначаються: 1) інформація про застрахованих осіб, вигодонабувачів за кожним страховим випадком, передбаченим договором страхування життя, у разі визначення різних осіб за різними страховими випадками; 2) розмір страхової суми та/або страхових виплат, страхового тарифу (крім випадків, передбачених Регулятором, коли страховий тариф не визначається) та страхової премії за кожним страховим ризиком та/або групою страхових ризиків та за договором страхування життя в цілому; 3) мінімальний (гарантований) розмір викупної суми на кінець кожного року дії

договору страхування життя (або на коротший регулярний період) в абсолютній величині та/або у відсотках від страхової суми за ризиком дожиття чи від сплачених страхових премій за договором страхування життя за класами страхування 19, 20, що містить накопичувальну складову. Для договору страхування життя, що не містить накопичувальної складової, і договорів, укладених за іншими класами страхування, обов'язковим є зазначення порядку розрахунку розміру викупної суми; 4) розмір (величина) інвестиційного доходу, що застосовується для розрахунку страхового тарифу (розмір гарантованого інвестиційного доходу), із зазначенням, на яку суму він нараховується та як змінюється після цього страхова сума, – за договорами страхування життя, що передбачають таку умову; 5) порядок нарахування та повідомлення про бонуси та/або про результати участі у прибутках страховика – за договорами страхування життя, що передбачають або прямо не виключають такі умови; 6) розмір, умови та строки здійснення страхових виплат у формі анuitету – за договорами страхування життя, що передбачають страхову виплату у формі анuitету; 7) вичерпний перелік документів для отримання викупної суми, строк виплати викупної суми та відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати викупної суми відповідно до Цивільного кодексу України; 8) форма, порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхової виплати за кожним окремим страховим випадком; 9) умови перерахунку (зміни) розміру страхової суми та/або анuitету; 10) порядок зміни страхувальника або страховика за договором страхування життя, зокрема порядок укладення тристоронньої угоди між страхувальником або страховиком, що змінюється, та новим страхувальником або страховиком відповідно. Укладення договору страхування має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування), крім випадків укладення договорів страхування, обов'язковість яких визначена законом. Не допускається страхування протиправних інтересів осіб, страхування для отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій. Законом може бути передбачено, що

страховик не має права відмовити страхувальнику в укладенні договору страхування, обов'язковість укладення якого передбачена законом. Договір страхування повинен містити інформацію про страхового посередника, якщо він укладається за посередництвом такої особи. 2. Укладається відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України „Про страхування”, інших законодавчих актів. Законом може бути встановлено обов'язок фізичної або юридичної особи укласти договір страхування (обов'язкове страхування). Вимоги щодо укладення договорів страхування за окремими класами страхування/категоріями страхових ризиків для врегулювання правовідносин, за якими вимагається обов'язкова наявність договору, можуть бути визначені законодавством.

ДОДАТКОВИЙ СТРАХОВИЙ АГЕНТ. Фізична особа. підприємець або юридична особа, яка включена до Реєстру посередників та здійснює діяльність від імені та в інтересах страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору із страховиком, якщо одночасно виконуються всі такі умови: а) основним видом діяльності такої особи є здійснення іншої господарської діяльності, ніж реалізація страхових продуктів. б) така особа реалізує страхові продукти як доповнення до товару (послуги), що реалізується (надається) нею в межах здійснення основного виду її господарської діяльності. в) страхові продукти, що реалізуються такою особою, не передбачають страхування за класами страхування 0-, 9-, крім випадків, якщо такі страхові продукти є доповненням до товарів або послуг, що реалізуються такою особою в межах здійснення основного виду її господарської діяльності.

ДОКУМЕНТИ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ЗАВЕРШЕННЯ ПРОЦЕДУРИ ДОБРОВІЛЬНОГО ВИХОДУ СТРАХОВИКА З РИНКУ ТАКІ ДОКУМЕНТИ. Завершення процедури добровільного виходу страховика з ринку підтверджують такі документи: 1) у разі реорганізації страховика шляхом приєднання або злиття – передавальний акт; 2) у разі реорганізації страховика шляхом поділу – розподільний баланс; 3) у разі ліквідації страховика – ліквідаційний

баланс; 4) у разі передачі страхового портфеля – передавальний акт; 5) у разі виконання страхового портфеля – звітність страховика. До документів додається звіт суб'єкта аудиторської діяльності, що підтверджує їх достовірність та повноту. Документи, що підтверджують завершення процедури добровільного виходу з ринку, підписуються уповноваженими представниками сторін цих документів.

ДОКУМЕНТИ, ЯКІ ПОДАЮТЬСЯ ДЛЯ ОТРИМАННЯ ЛІЦЕНЗІЇ. Заявник для отримання ліцензії подає до Регулятора відповідно до вимог, в порядку та за формою, що встановлені нормативно-правовими актами Регулятора, такі документи та інформацію: 1) заява про видачу ліцензії; 2) стратегія та план діяльності заявника на наступні три роки; 3) документи та інформація для ідентифікації та оцінки ділової репутації засновників (для засновника - юридичної особи - також членів виконавчого органу та/або наглядової ради) та всіх осіб, які здійснюють опосередковане володіння істотною участю у заявнику; 4) документи та інформація для: ідентифікації та оцінки відповідності кваліфікаційним вимогам керівників заявника, головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, головного внутрішнього аудитора, відповідального актуарія; оцінки відповідності наглядової ради та виконавчого органу заявника вимогам щодо колективної придатності, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора; 5) документи та інформація для оцінки: фінансового стану засновників - юридичних осіб, майнового стану засновників - фізичних осіб, а також фінансового/майнового стану всіх осіб, які здійснюють опосередковане володіння істотною участю в заявнику; джерел походження коштів для формування статутного капіталу заявника; 6) інформація про: асоційованих осіб засновника - фізичної особи; юридичних осіб, у яких засновник - фізична особа є керівником; юридичних осіб, у яких заявник володіє істотною участю; 7) інформація про пов'язаних осіб заявника; 8) інформація про структуру власності заявника; 9) інформація про систему управління

заявником, у тому числі про систему корпоративного управління, систему внутрішнього контролю, організаційну структуру заявника; 10) копії політик та внутрішніх положень заявника, визначених законом та нормативно-правовими актами Регулятора; 11) інформація та документи, що підтверджують відповідність заявника умовам здійснення діяльності із страхування, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора; 12) висновок (попередній висновок) Антимонопольного комітету України стосовно концентрації та/або дозвіл Антимонопольного комітету України на концентрацію у випадках, передбачених законодавством; 13) копія свідоцтва про реєстрацію випуску акцій (якщо страховик створюється у формі акціонерного товариства) або довідка банківської установи про формування статутного капіталу (якщо страховик створюється у формі товариства з додатковою відповідальністю); 14) копія документа, що відповідно до законодавства підтверджує внесення плати за розгляд пакета документів для видачі ліцензії, розмір якої встановлюється нормативно-правовим актом Регулятора. Заявник зобов'язаний підтвердити Регулятору свою відповідність вимогам, встановленим цим Законом, іншими законами України та нормативно-правовими актами Регулятора для здійснення діяльності із страхування. Засновники заявника та власники істотної участі у заявнику зобов'язані підтвердити Регулятору відповідність свого фінансового/майнового стану та ділової репутації вимогам, встановленим законодавством України. Керівники заявника, головний ризик-менеджер, головний комплаєнс-менеджер, головний внутрішній аудитор, відповідальний актуарій зобов'язані підтвердити Регулятору свою відповідність кваліфікаційним вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора. 3. Заявник на день звернення за отриманням ліцензії та протягом усього часу здійснення діяльності із страхування повинен відповідати вимогам, встановленим цим Законом, іншими законами України та прийнятими відповідно до них нормативно-правовими актами Регулятора. Регулятор має право проводити консультації з іншими органами державної влади, органами державної влади іноземних держав, а також із дотриманням

встановлених законом вимог обмінюватися інформацією щодо підтвердження відповідності заявника встановленим вимогам. Для отримання ліцензії заявник подає до Регулятора одночасно всі документи та інформацію, визначені Законом України „Про страхування” та нормативно-правовими актами Регулятора. У разі неподання заявником додаткової інформації, документів та/або пояснень та/або неусунення недоліків у строк, визначений Регулятором, пакет документів вважається неповним та/або таким, що містить неповну інформацію.

Є

ЄВРОПОЛІС. Уніфікований документ, що засвідчує наявність договору страхування певного класу в країнах Європейського Союзу.

З

«ЗЕЛЕНА КАРТКА» /GREEN CARD/. Система міжнародних договорів і однойменних страхових свідоцтв про страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Заснована в 1949 р.

ЗАКОН УКРАЇНИ „ПРО СТРАХУВАННЯ”. Регулює відносини у сфері страхування, визначає загальні правові засади здійснення діяльності із страхування, надання посередницьких послуг і спрямований на посилення захисту прав та законних інтересів клієнтів, у тому числі споживачів, шляхом встановлення вимог до системи управління, платоспроможності страховиків, філій страховиків-нерезидентів на території України та розкриття ними інформації, встановлює вимоги до порядку укладання, обслуговування та виконання договорів страхування та перестрахування, врегульовує питання інформаційного забезпечення договорів страхування та перестрахування і дій, що передують їх укладанню, а також державне регулювання та нагляд у сфері страхування.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА. Фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за договором страхування.

ЗНАЧИМИЙ СТРАХОВИК. Страховик, який відповідає критеріям значимості, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА. Для забезпечення безперервної діяльності страховика та підвищення його фінансової стійкості Регулятор встановлює вимоги щодо складання та регулярного оновлення планів: 1) безперервної діяльності страховика; 2) відновлення діяльності страховика (на випадок настання кризових ситуацій, у тому числі у разі погіршення макроекономічних умов, виникнення несприятливих ринкових подій чи реалізації у значних обсягах ризиків, властивих діяльності страховика); 3) фінансування страховика. Порядок підготовки та оновлення, а також вимоги до структури та змісту плану безперервної діяльності, плану відновлення діяльності страховика та плану фінансування страховика встановлюються Законом України „Про страхування” та нормативно-правовими актами Регулятора. Страховик зобов'язаний забезпечувати безперервне виконання його ключових функцій.

ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ ДО СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИКА. Страховик зобов'язаний мати ефективну систему управління, організовану з урахуванням розміру, особливостей діяльності страховика, його плану діяльності, характеру та обсягів страхових послуг, які він надає, профілю ризику, значимості страховика та діяльності фінансової групи, до якої він входить. Система управління страховика повинна відповідати вимогам щодо: 1) прозорості організаційної структури з чітким розподілом обов'язків та повноважень органів управління та контролю; 2) ефективності системи внутрішнього контролю (сукупність заходів з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс), внутрішнього

аудиту та актуарної функції) відповідно до вимог Закону України „Про страхування”, у тому числі у разі передачі таких функцій на аутсорсинг; 3) належного рівня системи стримувань та противаг; 4) забезпечення колективної придатності колегіальних органів управління страховика (наглядової ради та виконавчого органу); 5) відповідності керівників страховика та інших осіб, визначених Законом України „Про страхування”, кваліфікаційним вимогам; 6) високого рівня корпоративної культури. Регулятор визначає вимоги до системи управління страховика та здійснює контроль за їх дотриманням у порядку, визначеному нормативно-правовими актами Регулятора. Вимоги до системи внутрішнього контролю страховика, системи управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс), внутрішнього аудиту та актуарної функції встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора. Наглядова рада страховика створює постійно діючі підрозділи з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс) та внутрішнього аудиту і забезпечує незалежне виконання ними функцій шляхом: 1) підпорядкування підрозділів з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс) та внутрішнього аудиту наглядовій раді страховика; 2) звітування підрозділів з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс) та внутрішнього аудиту перед наглядовою радою страховика; 3) організаційного та функціонального відокремлення підрозділів з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс) та внутрішнього аудиту від інших підрозділів (керівників підрозділів). Страховик, який не є значимим, має право не утворювати окремі підрозділи з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс) та внутрішнього аудиту, поклавши їхні функції відповідно на головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера та головного внутрішнього аудитора. Страховик, який не є значимим, у встановленому нормативно-правовими актами Регулятора порядку має право покласти на одну особу виконання обов’язків головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера та відповідального актуарія. Головний ризик-менеджер, головний комплаєнс-менеджер,

головний внутрішній аудитор, відповідальний актуарій зобов'язані відповідати кваліфікаційним та іншим вимогам, установленим нормативно-правовими актами Регулятора. Вони вступають на посаду після погодження їх кандидатур Регулятором у визначеному нормативно-правовими актами Регулятора порядку. Регулятор має право вимагати заміни головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, головного внутрішнього аудитора, відповідального актуарія, якщо така особа не відповідає кваліфікаційним вимогам та/або не забезпечує належного виконання своїх посадових обов'язків, що призвело до порушення вимог законодавства України. Страховик зобов'язаний вжити заходів для припинення повноважень такого головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, головного внутрішнього аудитора, відповідального актуарія, а також забезпечити обрання/призначення іншої особи на відповідну посаду, якщо така вимога передбачена законодавством. Страховик зобов'язаний повідомити Регулятора про звільнення головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, головного внутрішнього аудитора, відповідального актуарія та підстави звільнення протягом трьох робочих днів з дня прийняття рішення. Головний ризик-менеджер, головний комплаєнс-менеджер, головний внутрішній аудитор, відповідальний актуарій мають право на ознайомлення з усією документацією страховика та діяльністю будь-якого підрозділу страховика, а також вимагати письмових пояснень від керівників та інших працівників страховика з питань, що належать до їхньої компетенції. Страховик зобов'язаний на постійній основі забезпечувати ефективність своєї системи управління з урахуванням вимог, встановлених Законом України „Про страхування” та нормативно-правовими актами Регулятора.

ЗАГАЛЬНІ ЗАСАДИ ЗДІЙСНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ З РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВИХ ТА/АБО ПЕРЕСТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ. Страховики, страхові посередники, а також їх керівники з реалізації та працівники з реалізації зобов'язані здійснювати діяльність (виконувати трудові обов'язки) з реалізації страхових та/або

перестрахових продуктів з максимальним урахуванням вимог та потреб клієнтів у страхуванні. Умови винагороди за реалізацію, яка виплачується страховим посередникам, не повинні створювати конфлікт інтересів, максимально враховуючи потреби клієнтів, зокрема, такі особи не повинні пропонувати клієнтам укладення договору страхування та/або перестрахування виходячи з розміру винагороди за реалізацію у випадках, якщо така особа може запропонувати інший страховий та/або перестраховий продукт, який краще відповідатиме вимогам та потребам клієнта у страхуванні. Конфліктом інтересів при здійсненні діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів є наявні та потенційні суперечності між професійними, посадовими обов'язками та особистими інтересами страхового посередника, страховика, керівника з реалізації, працівника з реалізації, що можуть вплинути на добросовісне виконання ними своїх повноважень (трудових обов'язків), об'єктивність та неупередженість прийняття рішень щодо надання посередницьких послуг клієнту через нерівномірність володіння інформацією про страхові та/або перестрахові продукти та умови їх реалізації. Страховому посереднику забороняється здійснювати діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів у разі неможливості врегулювання конфлікту інтересів, що може призвести до порушення прав клієнта. Не вважається діяльністю з реалізації страхових та перестрахових продуктів: 1) надання інформації для рекламних цілей при здійсненні іншої діяльності, якщо особа не вживає будь-яких додаткових заходів для укладення чи виконання договору страхування або перестрахування; 2) діяльність з оцінки збитків, а також оцінка розміру збитків оцінювачами та суб'єктами оціночної діяльності; 3) надання страховикам та страховим посередникам інформації про клієнтів (крім персональних даних), якщо особа, яка надає таку інформацію, не вживає будь-яких додаткових заходів для укладення договору страхування або перестрахування; 4) надання клієнтам виключно інформації про страхові або перестрахові продукти, страхового посередника, страховика або перестраховика, якщо особа, яка надає таку

інформацію, не вживає будь-яких заходів для укладення договору страхування або перестрахування.

ЗАГАЛЬНІ ЗБОРИ АКЦІОНЕРІВ (УЧАСНИКІВ) СТРАХОВИКА.

До виключної компетенції загальних зборів акціонерів (учасників) страховика (загальні збори) належить: 1) визначення основних напрямів діяльності страховика; 2) внесення змін до статуту страховика; 3) прийняття рішення про збільшення/зменшення статутного капіталу страховика; 4) затвердження положень про загальні збори, раду страховика, виконавчий орган страховика, внесення змін до них; 5) затвердження положення (політики) про винагороду голови та членів ради страховика, вимоги до якого встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора; 6) затвердження звіту про винагороду членів ради страховика, вимоги до якого встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора; 7) затвердження річного звіту страховика; 8) розгляд звіту ради страховика та затвердження заходів за результатами його розгляду; 9) розгляд звіту виконавчого органу страховика та затвердження заходів за результатами його розгляду, крім випадку, якщо статутом страховика питання про призначення і звільнення голови та членів виконавчого органу страховика віднесено до виключної компетенції ради страховика; 10) розгляд висновків зовнішнього аудиту та затвердження заходів за результатами його розгляду; 11) розподіл прибутку і збитків страховика з урахуванням вимог, передбачених законом; 12) затвердження розміру річних дивідендів з урахуванням вимог, передбачених законом; 13) прийняття рішень з питань порядку проведення загальних зборів; 14) обрання голови та членів ради страховика, затвердження умов цивільно-правових договорів, трудових договорів (контрактів), що укладатимуться з ними, встановлення розміру їхньої винагороди, обрання особи, яка уповноважується на підписання договорів (контрактів) з головою та членами ради страховика з урахуванням особливостей, встановлених Регулятором; 15) прийняття рішення про припинення повноважень голови та членів ради страховика, крім випадків, передбачених

Законом України „Про страхування”; 16) прийняття рішення про припинення страховика (крім випадків, передбачених законом), про ліквідацію страховика, обрання ліквідаційної комісії, затвердження порядку та строків ліквідації, порядку розподілу між акціонерами (учасниками) майна, що залишилося після задоволення вимог кредиторів, затвердження ліквідаційного балансу; 17) обрання комісії з припинення страховика; 18) прийняття рішення за результатами розгляду звіту ради страховика, звіту виконавчого органу страховика; 19) затвердження принципів (кодексу) корпоративного управління страховика; 20) прийняття рішення про надання згоди на вчинення значного правочину або про попереднє надання згоди на вчинення такого правочину, про вчинення правочинів із заінтересованістю у випадках, передбачених Законом України „Про страхування”; 21) вирішення інших питань, що належать до виключної компетенції загальних зборів згідно із законом та/або статутом страховика. До виключної компетенції загальних зборів страховика, створеного у формі акціонерного товариства, також належать інші функції, визначені законодавством про акціонерні товариства. До виключної компетенції загальних зборів належать також питання призначення та припинення надання аудиторських послуг суб'єктом аудиторської діяльності у порядку, визначеному Законом України „Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність”, для проведення аудиту, визначеного законодавством. До виключної компетенції загальних зборів статутом страховика можуть бути віднесені також інші питання, крім тих, які віднесені законом або статутом страховика до виключної компетенції ради страховика. Регулятор у визначених ним порядку та випадках має право вимагати скликання позачергового засідання загальних зборів. Рішення загальних зборів не має юридичної сили у разі його прийняття з використанням права голосу належних або контрольованих акцій акціонерів (часток учасників), яким Регулятор у порядку та випадках, визначених Законом України „Про страхування”, заборонив користуватися правом голосу належних або контрольованих акцій (часток).

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ РЕОРГАНІЗАЦІЇ СТРАХОВИКА.

Страховики мають право здійснювати реорганізацію шляхом поділу, злиття або приєднання в порядку, визначеному законом, з урахуванням особливостей, визначених Законом України „Про страхування”. Здійснення реорганізації страховика шляхом виділу забороняється. Учасниками процедури реорганізації страховика можуть бути виключно страховики, які мають однакову організаційно-правову форму. Кількість учасників реорганізації страховика не обмежується. Страховик, що реорганізується, зобов’язаний подати до Регулятора проект плану реорганізації, затверджений радою страховика. Процедура реорганізації страховика може бути розпочата виключно за умови одержання попереднього висновку Регулятора про погодження плану реорганізації в порядку та відповідно до вимог, визначених Законом України „Про страхування” та нормативно-правовими актами Регулятора. Додатково до підстав, визначених статтею 62 Закону України „Про страхування”, Регулятор має право відмовити у наданні попереднього висновку про погодження проекту плану реорганізації виключно у разі, якщо: 1) структура власності хоча б одного із страховиків, що реорганізується та не припиняє свою діяльність або створюється в результаті реорганізації, не відповідає вимогам щодо її прозорості, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора; 2) внаслідок реорганізації фінансовий стан страховика, що реорганізується та не припиняє свою діяльність або створюється в результаті реорганізації, не відповідатиме вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора, та/або такий страховик не буде спроможний виконувати зобов’язання перед страхувальниками та іншими кредиторами; 3) розмір статутного капіталу страховика, що реорганізується та не припиняє свою діяльність або створюється в результаті реорганізації, не відповідатиме визначеним Законом України „Про страхування” вимогам щодо мінімального розміру статутного капіталу. Попередній висновок Регулятора про погодження проекту плану реорганізації є підставою для скликання та проведення страховиками, що реорганізуються, загальних зборів для прийняття рішення про реорганізацію, затвердження плану реорганізації,

договору про реорганізацію та вирішення інших необхідних питань щодо проведення реорганізації. Страховики, що реорганізуються, укладають договір про реорганізацію страховика у письмовій формі, крім випадків, передбачених законом. У разі недотримання вимоги щодо письмової форми договору про реорганізацію страховика такий договір є нікчемним.

ЗАМІНА СТОРІН У ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ. У разі смерті страхувальника - фізичної особи, який уклав договір страхування майна, права і обов'язки страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно у спадок та/або у випадку, передбаченому Цивільним кодексом України, вважаються такими, що прийняли спадщину. Страховик та/або спадкоємець має право ініціювати внесення змін до договору страхування щодо заміни страхувальника. У разі смерті страхувальника, який уклав договір страхування життя та здоров'я на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти до цих осіб або до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих. Якщо страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника (правонаступників), права та обов'язки страхувальника переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до законодавства. Заміна страховика у договорі страхування може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між страховиком, який передає зобов'язання за договором страхування, страховиком, який приймає такі зобов'язання, та страхувальником або договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень розділу IX „Передача страхового портфеля” Закону України „Про страхування”. В інших випадках права і обов'язки страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА. Фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за договором страхування.

ЗВІТ ПРО ПЛАТОСПРОМОЖНІСТЬ ТА ФІНАНСОВИЙ СТАН СТРАХОВИКА І СТРАХОВОЇ ГРУПИ. Страховик щороку складає та подає раді страховика звіт про платоспроможність та фінансовий стан страховика разом із звітом суб'єкта аудиторської діяльності за результатами надання аудиторських послуг. Відповідальна особа страхової групи зобов'язана щороку складати та подавати раді страховика або раді відповідальної особи страхової групи звіт про платоспроможність та фінансовий стан страхової групи разом із звітом суб'єкта аудиторської діяльності за результатами надання аудиторських послуг. Звіт про платоспроможність та фінансовий стан страховика разом із звітом суб'єкта аудиторської діяльності затверджується радою страховика. Звіт про платоспроможність та фінансовий стан страхової групи разом із звітом суб'єкта аудиторської діяльності затверджується: 1) радою страховика, який є контролером інших учасників страхової групи; 2) радою відповідальної особи страхової групи, якщо у страховій групі відсутній страховик, який є контролером інших учасників страхової групи. Учасники страхової групи зобов'язані подавати відповідальній особі страхової групи звіти та інформацію, необхідні для складання звіту про платоспроможність та фінансовий стан страхової групи, у порядку, визначеному нормативно-правовими актами Регулятора.

ЗДІЙСНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ З РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ СТРАХОВИМИ АГЕНТАМИ ТА ДОДАТКОВИМИ СТРАХОВИМИ АГЕНТАМИ. Страховик має право реалізовувати свої страхові продукти через страхового агента та додаткового страхового агента, які внесені до Реєстру посередників. Страховий агент, додатковий страховий агент здійснює свою діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах страховика на підставі договору із страховиком, укладеного відповідно до законодавства, з урахуванням особливостей, визначених Законом України „Про страхування”. Страховий агент, додатковий страховий агент має право здійснювати діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах кількох страховиків на підставі договорів, укладених з

кожним із страховиків відповідно до законодавства, з урахуванням особливостей, визначених Законом України „Про страхування”. При здійсненні діяльності з реалізації страхових продуктів страховим агентом його керівник з реалізації та працівники з реалізації повинні відповідати вимогам, передбаченим статтею 73 „Вимоги до осіб, які здійснюють діяльність (виконують трудові обов’язки) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів” Закону України „Про страхування”. При здійсненні діяльності з реалізації страхових продуктів додатковим страховим агентом його керівник з реалізації повинен відповідати вимогам, передбаченим статтею 73 „Вимоги до осіб, які здійснюють діяльність (виконують трудові обов’язки) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів” Закону України „Про страхування”. У договорі, на підставі якого виникають повноваження страхового агента, додаткового страхового агента, зазначаються: 1) інформація про те, що особа є страховим агентом чи додатковим страховим агентом; 2) перелік повноважень, які страховик передає страховому агенту, додатковому страховому агенту, із зазначенням інформації про повноваження страхового агента за дорученням страховика на вчинення дій, пов’язаних із внесенням записів про своїх субагентів, внесенням змін до записів та виключенням записів із Реєстру посередників; 3) розмір максимальної страхової суми щодо окремого предмета договору страхування чи окремої застрахованої особи, на яку страховий агент, додатковий страховий агент може укласти один договір страхування; 4) строки та порядок подання відомостей страховику про договори страхування, укладені страховим агентом, додатковим страховим агентом; 5) строки та порядок перерахування страховику страхових премій, отриманих страховим агентом, додатковим страховим агентом (за наявності); 6) обов’язкові реквізити для перерахування страхових премій (за наявності) із зазначенням номера поточного рахунку із спеціальним режимом використання страхового агента - фізичної особи - підприємця, страхового агента - юридичної особи, додаткового страхового агента; 7) відомості про територію дії повноважень страхового агента, додаткового страхового агента; 8) порядок

розрахунку розміру та строки сплати винагороди за реалізацію страхового агента, додаткового страхового агента; 9) умова про те, хто несе відповідальність перед клієнтами за збитки, заподіяні внаслідок помилки або необережності такого посередника, його керівників з реалізації та працівників з реалізації, у тому числі при виконанні положень статті 69 „Розрахунки за договорами страхування та перестрахування за участю страхових посередників” Закону України „Про страхування”; 10) інші умови за домовленістю сторін. Договір починає діяти не раніше дати внесення запису про страхового агента, додаткового страхового агента до Реєстру посередників. Якщо територія дії повноважень страхового агента, додаткового страхового агента договором не визначена, повноваження такої особи поширюються на всю територію України. Страховий агент - фізична особа - підприємець, страховий агент - юридична особа, додатковий страховий агент має право отримувати страхові премії від клієнтів за договорами страхування з подальшим перерахуванням їх страховику, якщо це визначено договором та за умови наявності поточного рахунку із спеціальним режимом використання і договору страхування відповідальності такого страхового посередника відповідно до Закону України „Про страхування”. Страховим агентам - фізичним особам заборонено отримувати страхові премії за договорами страхування від клієнтів. У такому разі укладений договір страхування вважається нікчемним. Страховий агент за погодженням із страховиком має право передати частину своїх зобов'язань щодо реалізації страхових продуктів субагенту на підставі договору. Страховик зобов'язаний здійснювати контроль за відповідністю діяльності страхового агента, його керівників з реалізації та працівників з реалізації, додаткового страхового агента, його керівників з реалізації, субагента, його керівників з реалізації та працівників з реалізації вимогам Закону України „Про страхування”, інших актів законодавства, що регулюють діяльність з реалізації страхових продуктів, протягом строку дії договору з таким посередником. Страховик зобов'язаний розробити, затвердити, запровадити та регулярно переглядати свої внутрішні політики (процедури, положення) щодо порядку взаємодії та співпраці

із страховими агентами, додатковими страховими агентами, субагентами. Внутрішні політики (процедури, положення) страховика, передбачені частиною восьмою статті 77 „Здійснення діяльності з реалізації страхових продуктів страховими агентами та додатковими страховими агентами” Закону України „Про страхування”, повинні включати, зокрема: 1) правила організації роботи страховика із страховими агентами, додатковими страховими агентами, субагентами, порядок укладення та розірвання договорів з ними; 2) порядок внесення записів, внесення змін до записів та виключення записів про страхових агентів, додаткових страхових агентів, субагентів з Реєстру посередників; 3) порядок моніторингу відповідності страхових агентів, додаткових страхових агентів, субагентів вимогам Закону України „Про страхування” та порядок оновлення інформації про них у Реєстрі посередників; 4) порядок організації та проведення навчання страхових агентів, додаткових страхових агентів, субагентів, їх керівників з реалізації та працівників з реалізації, підвищення їхньої кваліфікації; 5) порядок контролю за дотриманням страховими агентами, додатковими страховими агентами, субагентами вимог законодавства, що регулює діяльність з реалізації страхових продуктів, а також порядок реагування страховика на порушення умов діяльності, допущені такими страховими посередниками; 6) порядок нарахування та виплати винагороди за реалізацію страховим агентам та додатковим страховим агентам. Неналежний контроль страховика за діяльністю страхових агентів, додаткових страхових агентів, субагентів відповідно до умов договору визнається Регулятором порушенням законодавства, що регулює діяльність з реалізації страхових продуктів. Страховий агент - фізична особа - підприємець, страховий агент - юридична особа, субагент - фізична особа - підприємець, субагент - юридична особа зобов’язані вести перелік своїх працівників з реалізації та надавати його страховику, страхові продукти якого реалізує такий посередник. Такий перелік може надаватися страховику у вигляді актуального посилання на перелік працівників з реалізації, що ведеться таким страховим агентом, субагентом на своєму веб-сайті. Перелік

працівників з реалізації має містити інформацію про відповідність таких осіб вимогам, передбаченим статтями 73 „Вимоги до осіб, які здійснюють діяльність (виконують трудові обов’язки) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів”, 83 „Навчальні програми, за якими здійснюється підготовка та підвищення кваліфікації страхових посередників” і 84 „Навчання осіб, які здійснюють діяльність (виконують трудові обов’язки) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів” Закону України „Про страхування”. Порядок та вимоги щодо розкриття інформації в переліку працівників з реалізації страхового агента, субагента визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

ЗДІЙСНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ З РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВИХ ТА/АБО ПЕРЕСТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ СТРАХОВИМИ ТА ПЕРЕСТРАХОВИМИ БРОКЕРАМИ. Страхові та/або перестрахові брокери здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг у страхуванні та/або перестраховуванні як виключний вид діяльності не раніше дати внесення їх в Реєстр посередників. Дозволяється суміщення діяльності страхового та перестрахового брокера однією юридичною особою, представництвом страхового або перестрахового брокера - нерезидента. Страховий та/або перестраховий брокер здійснює діяльність від власного імені та в інтересах клієнта на підставі договору, укладеного відповідно до законодавства України та вимог міжнародного права. Договір з клієнтом та/або страховиком, та/або перестраховиком починає діяти не раніше дня внесення запису про страхового та/або перестрахового брокера до Реєстру посередників. Страховий та/або перестраховий брокер має право надавати консультації та/або допомогу клієнту при виконанні страховиком та/або перестраховиком договору страхування та/або перестраховування, визначену в договорі. Страховий брокер при супроводженні клієнта у процесі врегулювання страхового випадку має право здійснювати виплату клієнту страхового відшкодування за рахунок власних коштів (у період очікування виплати страхового відшкодування страховиком) з подальшою компенсацією страховому

брокеру цих виплат за рахунок коштів, отриманих від страховика як страхове відшкодування. Страховий та/або перестраховий брокер має право надавати інші посередницькі послуги, пов'язані з реалізацією страхових та/або перестрахових продуктів, зокрема, але не виключно, з консультування, навчання, надання експертно-інформаційних послуг з питань оцінки ризиків та збитків, на підставі укладеного договору із страховиком та/або перестраховиком за винагороду. Страховому та/або перестраховому брокеру забороняється: 1) отримувати винагороду за реалізацію страхового (перестрахового) продукту за одним укладеним договором страхування (перестрахування) одночасно від клієнта і від страховика (перестраховика); 2) входити до складу виконавчого органу або ради страховика - керівнику страхового та/або перестрахового брокера - юридичної особи, представництва страхового та/або перестрахового брокера - нерезидента, страховому брокеру - фізичній особі - підприємцю; 3) бути власником частки у статутному капіталі страховика; 4) перебувати у правовідносинах, які можуть поставити під загрозу здійснення діяльності з реалізації страхових та перестрахових продуктів в інтересах клієнта; 5) мати у складі власників істотної участі керівників страховика, страховика та його пов'язаних осіб. У разі якщо страховий брокер, який є фізичною особою - підприємцем, отримає у спадок частку у статутному капіталі страховика, страхового агента або додаткового страхового агента, він зобов'язаний відчужити таку частку протягом трьох місяців з дня отримання спадщини. У разі невідчуження частки у статутному капіталі страховика, страхового агента, додаткового страхового агента протягом встановленого цією частиною строку такий страховий брокер виключається з Реєстру посередників. Під час здійснення діяльності з реалізації страхових та перестрахових продуктів страховий та/або перестраховий брокер - фізична особа - підприємець та керівники з реалізації страхового та/або перестрахового брокера - юридичної особи, представництва страхового та/або перестрахового брокера - нерезидента зобов'язані дотримуватися таких вимог: 1) мати знання, необхідні для укладення договору страхування та/або перестрахування, а саме щодо загальних та спеціальних умов

страхування та/або перестрахування, які пропонуються страховиками та/або перестраховиками; 2) провести порівняльний аналіз загальних умов договорів страхування двох або більше страховиків та надати клієнту інформацію, передбачену пунктом 9 частини першої статті 88 „Інформація про страхового посередника, яка надається клієнту до укладення договору страхування” Закону України „Про страхування”, надати клієнту консультацію щодо обґрунтованого вибору страховика та/або перестраховика, від імені і за дорученням клієнта домовитися про строки і умови укладення договору страхування та/або перестрахування, а також супроводжувати клієнта у процесі врегулювання страхового випадку до дня отримання страхової виплати страхувальником та/або перестрахувальником або вигодонабувачем згідно з договором страхування або із законом, якщо це передбачено договором. При здійсненні діяльності з надання посередницьких послуг у страхуванні та/або перестрахуванні страховим та/або перестраховим брокером його керівники з реалізації та працівники з реалізації зобов’язані відповідати вимогам, передбаченим статтею 73 „Вимоги до осіб, які здійснюють діяльність (виконують трудові обов’язки) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів” Закону України „Про страхування”. Страховий та/або перестраховий брокер зобов’язаний перевіряти інформацію щодо відповідності своїх керівників з реалізації та працівників з реалізації таким вимогам. Страховий та/або перестраховий брокер зобов’язаний забезпечувати організацію навчання своїх керівників з реалізації та працівників з реалізації у порядку, визначеному статтями 83 „Навчальні програми, за якими здійснюється підготовка та підвищення кваліфікації страхових посередників” і 84 „Навчання осіб, які здійснюють діяльність (виконують трудові обов’язки) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів” Закону України „Про страхування”. Страховий та/або перестраховий брокер зобов’язаний вести перелік своїх працівників з реалізації, до якого включається інформація про відповідність таких осіб вимогам, передбаченим статтями 73 „Вимоги до осіб, які здійснюють діяльність (виконують трудові обов’язки) з

реалізації страхових та/або перестрахових продуктів”, 83 „Навчальні програми, за якими здійснюється підготовка та підвищення кваліфікації страхових посередників” і 84 „Навчання осіб, які здійснюють діяльність (виконують трудові обов’язки) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів” Закону України „Про страхування”. Порядок та вимоги щодо розкриття інформації в переліку працівників з реалізації страхового та перестрахового брокера визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

ЗМІНА ОБСЯГУ ЛІЦЕНЗІЇ НА ЗДІЙСНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ІЗ СТРАХУВАННЯ. Страховик з урахуванням обмежень, встановлених Законом України „Про страхування”, має право звернутися до Регулятора із заявою про включення до ліцензії (розширення обсягу ліцензії) права на здійснення: 1) прямого страхування за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу) - страховику, якому видано ліцензію на здійснення діяльності лише з вхідного перестраховування; 2) прямого страхування за класами страхування (ризиками в межах відповідного класу), що є додатковими до вже зазначених у чинній ліцензії, - страховику, якому видано ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування; 3) вхідного перестраховування за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу) - страховику, якому видано ліцензію на здійснення діяльності лише з прямого страхування, з урахуванням положень абзацу першого частини п’ятої статті 11 „Ліцензування діяльності із страхування” Закону України „Про страхування”; 4) вхідного перестраховування за класами страхування (ризиками в межах відповідного класу), що є додатковими до вже зазначених у чинній ліцензії, - страховику, якому видано ліцензію на здійснення діяльності з вхідного перестраховування. Страховик з урахуванням обмежень, встановлених Законом України „Про страхування”, має право звернутися до Регулятора із заявою про виключення з ліцензії (звуження обсягу ліцензії) права на здійснення: 1) прямого страхування - страховику, якому видано ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування та вхідного перестраховування; 2)

прямого страхування за окремими класами страхування (ризиками в межах відповідного класу), які включені до ліцензії на здійснення діяльності з прямого страхування; 3) вхідного перестрахування - страховику, якому видано ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування та вхідного перестрахування; 4) вхідного перестрахування за окремими класами страхування (ризиками в межах відповідного класу), які включені до ліцензії на здійснення діяльності з вхідного перестрахування. У результаті звуження обсягу ліцензії у страховика повинно залишитися право на здійснення діяльності із страхування принаймні за одним із класів страхування (ризиком у межах відповідного класу). Страховик, який має намір розширити обсяг ліцензії, подає до Регулятора заяву за встановленою нормативно-правовими актами Регулятора формою, а також: 1) оновлені стратегію та план діяльності страховика на наступні три роки з урахуванням нового класу (класів) страхування та/або ризиків у межах наявного класу (класів) страхування, та/або розширення ліцензії на здійснення діяльності з прямого страхування або вхідного перестрахування; 2) документи, що підтверджують наявність фінансових ресурсів для забезпечення вимог щодо платоспроможності, встановлених Законом України „Про страхування”, якщо розширення обсягу ліцензії вимагає посилення таких вимог; 3) інші документи, визначені нормативно-правовими актами Регулятора, що підтверджують спроможність страховика приймати на себе нові ризики, щодо яких страховик звертається про розширення обсягу ліцензії. Страховик, який має намір звужити обсяг ліцензії, подає до Регулятора заяву за встановленою нормативно-правовими актами Регулятора формою. Рішення про надання погодження або про відмову у наданні погодження на розширення обсягу ліцензії приймається Регулятором протягом одного місяця з дня подання страховиком відповідної заяви та повного пакета документів у визначеному нормативно-правовими актами Регулятора порядку. Рішення про надання погодження або про відмову у наданні погодження на звуження обсягу ліцензії приймається Регулятором протягом одного місяця з дня подання страховиком відповідної заяви у визначеному нормативно-правовими

актами Регулятора порядку. У визначених законом випадках Регулятор має право прийняти рішення про звуження обсягу ліцензії без подання відповідної заяви страховиком. У разі прийняття рішення про зміну обсягу ліцензії Регулятор протягом трьох робочих днів з дня його прийняття вносить відповідний запис до Реєстру. Повідомлення про погодження або про відмову у погодженні розширення/звуження обсягу ліцензії або про звуження обсягу ліцензії без подання заяви страховика надсилається страховику в електронній формі протягом трьох робочих днів з дня прийняття Регулятором відповідного рішення. У рішенні про відмову у погодженні розширення/звуження обсягу ліцензії зазначаються підстави такої відмови. У рішенні про звуження обсягу ліцензії без подання заяви страховика зазначаються підстави його прийняття.

ЗНАЧИМИЙ СТРАХОВИК. Страховик, який відповідає критеріям значимості, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора.

ЗНАЧНИЙ ПРАВОЧИН СТРАХОВИКА. Правочин (крім правочину з розміщення акціонерним товариством власних акцій), вчинений страховиком, якщо ринкова вартість майна (робіт, послуг), що є його предметом, становить 0 і більше відсотків вартості активів страховика за даними останньої річної фінансової звітності.

ЗОВНІШНІЙ АУДИТ СТРАХОВИКА. Страховик зобов'язаний подавати до Регулятора щорічну фінансову звітність (консолідовану фінансову звітність) разом з аудиторським звітом. У випадках та в порядку, визначених нормативно-правовими актами Регулятора, регуляторна звітність, інформація щодо діяльності страховика подається до Регулятора разом із звітом суб'єкта аудиторської діяльності. Звіт про платоспроможність та фінансовий стан страховика, звіт про платоспроможність та фінансовий стан страхової групи подається до Регулятора після його затвердження відповідно до частини третьої або четвертої статті 48 „Звіт про платоспроможність та фінансовий стан страховика і страхової групи” Закону України „Про страхування” разом із звітом суб'єкта аудиторської діяльності.

Регулятор має право: 1) із застосуванням ризик-орієнтованого підходу та принципу співмірності (пропорційності) встановлювати вимоги до страховика щодо подання ним регуляторної звітності разом із звітом (звітами) суб'єкта аудиторської діяльності, складеним (складеними) відповідно до міжнародних стандартів аудиту за результатами надання аудиторських послуг; 2) встановлювати додаткові вимоги до інформації, що стосується аудиту або огляду фінансової звітності та має обов'язково міститися в аудиторському звіті за результатами обов'язкового аудиту або звіті щодо огляду проміжної фінансової інформації (в окремому розділі відповідного звіту) страховиків і страхових груп; 3) встановлювати вимогу подання додаткових звітів суб'єктів аудиторської діяльності (звітів суб'єкта аудиторської діяльності за результатами надання інших аудиторських послуг, передбачених міжнародними стандартами аудиту) щодо страховиків, страхових груп, а також перелік таких звітів з визначенням видів завдань, за результатами виконання яких подаються такі звіти, підстави та порядок подання суб'єктами аудиторської діяльності таких додаткових звітів до Регулятора. Порядок призначення та відсторонення суб'єкта аудиторської діяльності від надання аудиторських послуг, зазначених у цьому пункті, порядок повідомлення Регулятора про суб'єкта аудиторської діяльності, який надаватиме відповідні послуги, а також порядок подання страховиком, страховою групою звіту суб'єкта аудиторської діяльності за результатами надання відповідних аудиторських послуг встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора. Страховик повідомляє Регулятора про суб'єктів аудиторської діяльності, які надаватимуть послуги з обов'язкового аудиту фінансової звітності страховика відповідно до вимог закону, за формою, встановленою нормативно-правовими актами Регулятора. Відповідальна особа страхової групи повідомляє Регулятора про суб'єктів аудиторської діяльності, які надаватимуть послуги з обов'язкового аудиту консолідованої фінансової звітності страхової групи відповідно до вимог закону, за формою, встановленою нормативно-правовими актами Регулятора. Безперервна тривалість

виконання суб'єктом аудиторської діяльності завдання з обов'язкового аудиту фінансової звітності страховика не може перевищувати 10 років. Максимальна тривалість виконання завдання з обов'язкового аудиту фінансової звітності страховика може бути продовжена відповідно до Закону України „Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність”. Суб'єкт аудиторської діяльності зобов'язаний невідкладно, але не пізніше дня підписання аудиторського звіту або звіту суб'єкта аудиторської діяльності, інформувати Регулятора у визначеному ним порядку про встановлення під час надання передбачених частиною першою статті 48 „Звіт про платоспроможність та фінансовий стан страховика і страхової групи” Закону України „Про страхування” аудиторських послуг: 1) суттєвого порушення законодавства з питань, що належать до компетенції Регулятора; 2) суттєвої загрози або сумнівів щодо можливості страховика продовжувати діяльність на безперервній основі; 3) наявності модифікованої думки (думки із застереженням, негативної думки або відмови від висловлення думки); 4) недотримання вимог до мінімального капіталу, вимог до капіталу платоспроможності (консолідованого капіталу платоспроможності). Керівники страховика, відповідальна особа страхової групи зобов'язані забезпечити умови для надання аудиторських послуг у випадках, передбачених законом та нормативно-правовими актами Регулятора, та на вимогу суб'єкта аудиторської діяльності надати звіти про проведені Регулятором перевірки страховика, страхової групи, аудиторські звіти і звіти внутрішнього аудиту страховика, страхової групи, інші необхідні для здійснення аудиторської перевірки документи та інформацію. Для надання аудиторських послуг на вимогу закону або нормативно-правових актів Регулятора страховик, страхова група зобов'язані залучити до виконання таких завдань суб'єкта аудиторської діяльності, який має право проводити обов'язковий аудит фінансової звітності підприємств, що становлять суспільний інтерес. Страховик, відповідальна особа страхової групи та суб'єкт аудиторської діяльності зобов'язані надавати Регулятору на його вимогу пояснення, в тому числі письмові, за результатами

надання аудиторських послуг страховику, страховій групі. Суб'єкт аудиторської діяльності зобов'язаний надавати Регулятору на його вимогу доступ до робочих документів з питань аудиту страховика, страхової групи.

|

ІНСТРУМЕНТИ ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ СТРАХУВАННЯ. Методи, які надають можливість страховикам (перестраховикам) передати частину або всі свої ризики страхування іншій стороні.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ, ЯКА НАДАЄТЬСЯ КЛІЄНТУ ДО УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. Страховик (страховий посередник) до укладення договору страхування надає клієнту інформацію про страховий продукт, що пропонується, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта. Форма та вимоги до надання інформації про страховий продукт встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора. До укладення договору страхування життя страховик (страховий посередник) зобов'язаний надати клієнту інформацію про: 1) порядок визначення та розмір страхової суми та/або страхової виплати; 2) страхові ризики; 3) розмір та порядок визначення можливих вигод, що перевищують встановлені договором страхові суми та/або страхові виплати; 4) розміри, строки та порядок сплати страхової премії, а також умови редукування (зменшення) страхових сум та/або страхових виплат у разі несплати страхової премії у визначені договором розмірі та строки; 5) строк, на який може бути укладений договір страхування; 6) умови відмови від договору страхування, порядок дострокового припинення його дії та визначення розміру викупної суми; 7) порядок оподаткування страхових виплат, порядок застосування податкових пільг у разі укладення договору страхування життя; 8) інші умови залежно від особливостей/специфіки страхового продукту. Якщо страховик (страховий посередник) у зв'язку з пропозицією або укладенням договору страхування життя надає кількісну інформацію про розмір можливих вигод, що

перевищують встановлені договором страхові суми та/або страхові виплати, він зобов'язаний надати таку пропозицію з різними процентними ставками, на підставі яких буде визначено розмір майбутніх страхових сум та/або страхових виплат, включених до пропозиції. Страховик (страховий посередник) повинен чітко і зрозуміло повідомити клієнту, що такий розрахунок є лише розрахунковою моделлю, заснованою на припущеннях, і не може бути підставою для здійснення страхових виплат у разі настання страхового випадку за договором страхування. Інформацію про стандартний страховий продукт страховик (страховий посередник) надає клієнту у вигляді уніфікованого (стандартизованого) документа, що містить загальну інформацію про такий продукт (інформаційний документ про стандартний страховий продукт). Страховик розробляє та затверджує інформаційний документ про стандартний страховий продукт окремо щодо кожного страхового продукту та розміщує такі інформаційні документи на власному веб-сайті. Інформаційний документ про стандартний страховий продукт має бути стислим, складається у чіткій і доступній клієнту формі та надається страховиком або страховим посередником клієнтові безоплатно. В інформаційному документі про стандартний страховий продукт зазначається така інформація: 1) назва "Інформаційний документ про стандартний страховий продукт" у верхній частині першого аркуша із зазначенням назви стандартного страхового продукту; 2) інформація про клас страхування (ризиків в межах відповідного класу), стислий опис стандартного страхового продукту; 3) стислий опис страхових ризиків та обмежень страхування, мінімальний та/або максимальний розмір страхової суми (ліміти відповідальності) та/або страхових виплат, застосування франшизи (вид та розмір у разі її наявності); 4) відомості про територію, на яку поширюється дія договору страхування; 5) порядок та строки сплати страхової премії; 6) винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті; 7) обов'язки сторін при укладенні та протягом строку дії договору страхування; 8) порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку; 9) порядок здійснення страхових виплат; 10) строк дії договору страхування,

включаючи інформацію про період страхування; 11) підстави та порядок припинення дії договору страхування; 12) посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт та умови договору страхування; 13) інша інформація залежно від особливостей страхового продукту. Додаткові вимоги до форми та змісту інформаційного документа про стандартний страховий продукт встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора. Інформація про страховий продукт, у тому числі інформаційний документ про стандартний страховий продукт, надається клієнту в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті страховика (страхового посередника), та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю з клієнтом, за умови можливості підтвердження факту надання інформації. Якщо страховий продукт пропонується разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору, страховик (страховий посередник) зобов'язаний: 1) повідомити клієнта про наявність можливості отримання різних складових такого пакета окремо та, якщо є така можливість, надати клієнту опис кожної складової такого пакета, а також інформацію про вартість та витрати за кожною з них; 2) надати клієнту інформацію про те, як придбання товару, роботи або послуги разом з укладенням договору страхування впливає на страхове покриття, якщо ступінь страхового ризику, страхова сума, наявність або розмір франшизи, інші складові страхового покриття відрізняються залежно від укладення договору страхування разом з придбанням додаткового товару, роботи або послуги чи окремо. Якщо товар, робота або послуга, що не є страховою, пропонується разом з додатковою страховою послугою як складовою одного пакета або договору, страховик (страховий посередник) зобов'язаний запропонувати клієнту придбати такі товар, роботу або послугу окремо. Регулятор має право встановлювати

додаткові вимоги до порядку реалізації страхових продуктів як додаткових до інших товарів, робіт і послуг, що не є страховими.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИКА, ЯКА НАДАЄТЬСЯ КЛІЄНТУ ДО УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. Перед укладенням договору страхування страховик зобов'язаний повідомити клієнту: 1) найменування та місцезнаходження страховика (у тому числі відокремленого підрозділу страховика, який укладає договір страхування), його ідентифікаційний код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України; 2) відомості про ліцензію на здійснення діяльності із страхування та спосіб перевірки її актуальності; 3) перелік послуг із страхування, які можуть надаватися страховиком на запит клієнта, порядок та умови консультування клієнтів щодо страхових послуг; 4) вид винагороди, яку працівник з реалізації страховика (у разі залучення працівника до реалізації страхового продукту) отримає при укладенні договору страхування, в тому числі порядок та умови її виплати; 5) інформацію про будь-які інші платежі (крім страхових премій), які клієнт буде зобов'язаний сплатити у разі укладення договору страхування; 6) інформацію про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу страховика, за якою приймаються скарги клієнтів); 7) іншу інформацію, визначену законами України та нормативно-правовими актами Регулятора. Інформація надається клієнту в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю з клієнтом, за умови можливості підтвердження факту надання інформації.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВОГО ПОСЕРЕДНИКА, ЯКА НАДАЄТЬСЯ КЛІЄНТУ ДО УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. Страховий агент, субагент або страховий брокер

перед укладенням договору страхування зобов'язаний повідомити клієнту: 1) своє повне та скорочене (за наявності) найменування – для юридичної особи та представництва страхового або перестрахового брокера - нерезидента або прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) – для фізичної особи та фізичної особи - підприємця; ідентифікаційний код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України – для юридичних осіб або реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта/номер паспорта у формі картки (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті) – для фізичних осіб та фізичних осіб - підприємців; місцезнаходження, адресу веб-сайту (за наявності); 2) про те, що він є страховим посередником, та свої повноваження відповідно до договору із страховиком (для субагента – також його договору із страховим агентом) або договору про посередницькі послуги з клієнтом; 3) свій номер запису в Реєстрі посередників, сторінку в мережі Інтернет з посиланням на Реєстр посередників для перевірки факту його реєстрації; 4) про можливість надання індивідуальної консультації щодо умов страхового продукту та рекомендації, який страховий продукт максимально відповідатиме вимогам і потребам клієнта у страхуванні; 5) про найменування, місцезнаходження страховиків, страхові продукти яких він реалізує, перелік послуг, що надаються такими страховиками, сторінку в мережі Інтернет з посиланням на Реєстр; 6) про те, чи є такий страховий посередник власником істотної участі в будь-якому страховику; 7) про те, чи є будь-який страховик власником істотної участі у такому страховому посереднику; 8) вид винагороди за укладення договору страхування, порядок та умови її виплати, в тому числі чи пропонується договір страхування на умовах: а) платності послуги страхового посередника (винагорода за реалізацію сплачується безпосередньо клієнтом); б) отримання винагороди за реалізацію від страховика (винагорода входить до складу страхової премії); в) отримання винагороди будь-якого іншого виду, включаючи

економічні вигоди будь-якого виду, що пропонуються або надаються у зв'язку з укладенням договору страхування; г) комбінації будь-яких видів винагороди, зазначених у підпунктах "а", "б" і "в"; 9) про розмір та спосіб оплати послуг страхового посередника, якщо оплата таких послуг здійснюється безпосередньо клієнтом; 10) інформацію про будь-які інші платежі (крім страхової премії), які клієнт буде зобов'язаний сплатити відповідно до умов договору страхування після його укладення; 11) інформацію про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу страховика, за якою приймаються скарги клієнтів); 12) іншу інформацію, визначену законами України та нормативно-правовими актами Регулятора. Перед укладенням договору страхування додатковий страховий агент зобов'язаний повідомити клієнту: 1) своє повне та скорочене (за наявності) найменування – для юридичної особи або прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) – для фізичної особи - підприємця; ідентифікаційний код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України – для юридичних осіб; реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта/номер паспорта у формі картки (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті) – для фізичних осіб - підприємців; місцезнаходження, адресу веб-сайту (за наявності); 2) про те, що він є страховим посередником, та свої повноваження відповідно до договору із страховиком; 3) свій номер запису в Реєстрі посередників, сторінку в мережі Інтернет з посиланням на Реєстр посередників для перевірки факту його реєстрації; 4) про найменування, місцезнаходження страховиків, страхові продукти яких він реалізує, перелік послуг, що надаються такими страховиками, сторінку в мережі Інтернет з посиланням на Реєстр; 5) про те, чи є такий додатковий страховий агент власником істотної участі в будь-якому страховику; 6) про те, чи є будь-який страховик власником істотної участі у такому додатковому страховому

посереднику; 7) вид винагороди за укладення договору страхування; 8) інформацію про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу страховика, за якою приймаються скарги клієнтів); 9) іншу інформацію, визначену законами України та нормативно-правовими актами Регулятора. Інформація надається клієнту в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті страхового посередника (за наявності), та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю з клієнтом, за умови можливості підтвердження факту надання інформації.

ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МІСТИТЬСЯ В РЕЄСТРІ ПОСЕРЕДНИКІВ.

Запис про страхового посередника в Реєстрі посередників містить таку інформацію: 1) вид особи, яка здійснює діяльність з надання посередницьких послуг, перелік яких визначено у пункті 2 частини першої статті 72 „Право на діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів” Закону України „Про страхування”; 2) повне та скорочене (за наявності) найменування - для юридичної особи та представництва страхового або перестрахового брокера - нерезидента або прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) - для фізичної особи та фізичної особи - підприємця; 3) код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України - для юридичної особи та представництва страхового або перестрахового брокера - нерезидента або реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта/номер паспорта у формі картки (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті) – для фізичної особи та фізичної особи - підприємця; 4) місцезнаходження; 5) адреса веб-сайту страхового посередника (за наявності), номери телефонів та адреси електронної

пошти контактних осіб страхового посередника; 6) перелік страхових та перестрахових продуктів за класами страхування, за якими страховий посередник має право здійснювати діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів; 7) наявність у страхового посередника договору страхування відповідальності страхового посередника (за наявності), строк його дії, а також найменування та код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України страховика, з яким укладено такий договір, або поліса професійної відповідальності страхового або перестрахового брокера - нерезидента та страхового або перестрахового брокера - нерезидента, оформлений у країні його місцезнаходження чи місця реєстрації, місцезнаходження чи місця реєстрації його головного офісу, та строк його дії, найменування та номер реєстрації страховика-нерезидента в реєстрі уповноваженого органу в країні його реєстрації; 8) платіжні реквізити поточного рахунку із спеціальним режимом використання страхового посередника для цілей зарахування та перерахування страхових та/або перестрахових премій, страхових та/або перестрахових виплат за договорами страхування та/або перестрахування (за наявності) та винагороди за реалізацію; 9) наявність та місцезнаходження відокремлених підрозділів страхового посередника; 10) частка істотної участі страхового агента, додаткового страхового агента, субагента у будь-якому страховику; 11) частка істотної участі будь-якого страховика у страховому посереднику; 12) прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) та посада керівників з реалізації, інформація про підтвердження необхідного рівня знань таких керівників з реалізації страхового посередника, дата такого підтвердження; 13) заходи впливу, застосовані до страхового посередника, включаючи інформацію про оскарження таких заходів впливу у суді із зазначенням результату оскарження; 14) найменування та код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України страховиків, реалізацію страхових та/або перестрахових продуктів яких здійснює страховий посередник; 15) суміщення діяльності страхового брокера з діяльністю перестрахового брокера; 16) дата внесення запису про страхового посередника до Реєстру

посередників, дата внесення змін до запису про страхового посередника в Реєстрі посередників, підстава та дата виключення запису про страхового посередника з Реєстру посередників. Зазначені в Реєстрі посередників відомості щодо реєстраційного номера облікової картки платника податків або серії та номера паспорта/номера паспорта у формі картки (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті), унікального номера запису в Єдиному державному демографічному реєстрі, місця проживання, дати народження фізичних осіб, стосовно яких зазначається інформація в Реєстрі посередників, їх місцезнаходження (крім області, району, населеного пункту), номера поточного рахунку із спеціальним режимом використання є інформацією з обмеженим доступом та не підлягають відображенню у відкритому доступі.

ІНФРАКЦІЯ. Порушення страхувальником або страховиком умов, зафіксованих у договорі страхування.

ІРРЕЙТА. Надпис на страховому документі, що засвідчує виправлення незначної помилки (описки), допущеної під час його оформлення.

ІСТОТНА УЧАСТЬ. Пряме та/або опосередковане володіння однією особою самотійно чи спільно з іншими особами 10 і більше відсотками статутного (складеного, пайового) капіталу та/або права голосу, часток, акцій, паїв юридичної особи або незалежна від формального володіння можливість значного впливу та/або контролю (вирішального впливу) на управління чи діяльність юридичної особи. Особа визнається власником опосередкованої істотної участі незалежно від того, чи здійснює така особа контроль прямого власника участі в юридичній особі або контроль будь-якої іншої особи в ланцюгу володіння корпоративними правами такої юридичної особи.

ІСТОТНІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. Істотними умовами договору страхування є предмет договору страхування,

страховий випадок, розмір грошової суми, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату у разі настання страхового випадку (страхова сума), розмір страхового платежу і строки його сплати, строк договору та інші умови, визначені актами цивільного законодавства.

К

КВОТА У СТРАХУВАННІ. 1. Частка участі страховика в загальній страховій сумі у разі страхування об'єкта на умовах співстрахування. 2. Частка кожного з учасників у договорі перестрахування.

КЕПТИВНІ СТРАХОВІ КОМПАНІЇ. Страхові організації, що створюють промислові, торговельні, банківські та інші структури з метою задоволення своїх потреб у страхових послугах.

КЕРІВНИКИ СТРАХОВИКА. Керівниками страховика є голова ради страховика, його заступники та члени ради страховика, голова правління (генеральний директор) страховика, його заступники та члени правління (дирекції) страховика, головний бухгалтер страховика. Керівники страховика зобов'язані відповідати кваліфікаційним вимогам. Кваліфікаційними вимогами є вимоги до ділової репутації та професійної придатності, а стосовно незалежного директора страховика – також вимоги до незалежності. Керівники страховика зобов'язані мати бездоганну ділову репутацію. Професійна придатність керівника страховика визначається як сукупність знань, професійного та управлінського досвіду особи, необхідних для належного виконання посадових обов'язків керівника страховика з урахуванням плану діяльності та стратегії страховика, а також функціонального навантаження та сфери відповідальності конкретного керівника страховика. Керівники страховика зобов'язані мати вищу освіту. Головою правління (генеральним директором) страховика може бути призначена/обрана особа, яка має досвід роботи у фінансовому секторі не менше п'яти років у сукупності, у тому числі на керівних посадах - не менше трьох років. Членами виконавчого

органу страховика, крім голови правління (генерального директора), можуть бути призначені/обрані особи, які мають досвід роботи у фінансовому секторі не менше трьох років. Не менше половини складу ради страховика, включаючи голову ради страховика, має бути сформовано з осіб, які мають досвід роботи у фінансовому секторі не менше трьох років. Головним бухгалтером страховика може бути призначена особа, яка має досвід роботи за фахом у страховому та/або фінансовому секторі у сукупності не менше п'яти років. Кваліфікаційні вимоги до керівників страховика встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора. Регулятор у встановленому ним порядку погоджує на посади керівників (кандидатів на посади керівників) страховика. Регулятор відмовляє у погодженні керівника страховика (кандидата на посаду керівника страховика), якщо він не відповідає або не доведе Регулятору свою відповідність кваліфікаційним вимогам. Голова правління (генеральний директор), головний бухгалтер страховика, особи, які входять до складу ради страховика, вступають на посаду після їх погодження Регулятором. Страховик зобов'язаний подати до Регулятора документи для погодження інших, ніж зазначені в частині дванадцятій статті 27 „Керівники страховика”, керівників страховика не пізніше одного місяця з дня їх призначення/обрання на посади. Страховик має право звернутися до Регулятора для попереднього погодження кандидатів на посади таких керівників страховика до їх призначення/обрання на посади. Керівники страховика протягом усього часу обіймання відповідних посад повинні відповідати кваліфікаційним вимогам. Регулятор має право вимагати припинення повноважень будь-кого з керівників страховика, якщо він не відповідає кваліфікаційним вимогам та/або якщо керівник страховика не забезпечує належного виконання своїх посадових обов'язків, що призвело до порушення вимог законодавства, виявленого під час здійснення нагляду у порядку, визначеному Законом України „Про страхування”. Страховик зобов'язаний на вимогу Регулятора вжити заходів для припинення повноважень такого керівника страховика, а також для обрання/призначення іншої особи на відповідну посаду,

якщо це передбачено законодавством. Керівник страховика, стосовно якого Регулятор висунув вимогу про припинення його повноважень у зв'язку з відмовою у погодженні, зобов'язаний утриматися від вчинення дій, прийняття рішень та припинити виконання покладених на нього посадових обов'язків з дня отримання страховиком такої вимоги Регулятора. Особам, які входять до складу виконавчого органу страховика, та головному бухгалтеру страховика забороняється займати посади в інших юридичних особах (крім материнських та дочірніх компаній страховика, компаній - учасників страхової групи, до якої входить страховик, об'єднань страховиків, професійних об'єднань на ринку страхування). Регулятор має право безоплатно одержувати від органів державної влади та органів місцевого самоврядування, інших осіб інформацію, необхідну для визначення відповідності керівників страховика (кандидатів на відповідні посади) кваліфікаційним вимогам. Органи та особи, які отримали такий запит Регулятора, зобов'язані надати відповідну інформацію протягом 10 робочих днів з дня отримання запиту. При виконанні своїх обов'язків відповідно до вимог Закону України „Про страхування” керівники страховика зобов'язані діяти в інтересах страховика, дотримуватися вимог законодавства, положень статуту та інших документів страховика. Зокрема, керівники страховика зобов'язані:

- 1) відповідально ставитися до виконання своїх посадових обов'язків;
- 2) приймати рішення в межах своїх повноважень;
- 3) не використовувати службове становище у власних інтересах;
- 4) забезпечувати збереження та передачу майна і документів страховика у разі звільнення з посади.

Керівники страховика несуть відповідальність перед страховиком за збитки, заподіяні страховику їхніми діями (бездіяльністю), згідно із законом. Якщо відповідальність згідно з цією статтею несуть декілька осіб, їхня відповідальність перед страховиком є солідарною. Керівники страховика зобов'язані запобігати виникненню конфліктів інтересів та сприяти їх врегулюванню. Керівники страховика зобов'язані утримуватися від вчинення дій та/або прийняття рішень, якщо це може призвести до виникнення конфлікту інтересів та/або перешкоджати належному

виконанню такими особами своїх посадових обов'язків в інтересах страховика.

КЛАСИ СТРАХУВАННЯ. До *класів страхування іншого, ніж страхування життя*, належать: клас 1 - страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання); клас 2 - страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування); клас 3 - страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу); клас 4 - страхування залізничного рухомого складу; клас 5 - страхування повітряних суден; клас 6 - страхування водних суден (морських суден, суден внутрішнього плавання та інших самохідних чи несамохідних плавучих споруд); клас 7 - страхування майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)); клас 8 - страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ; клас 9 - страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8; клас 10 - страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника); клас 11 - страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника); клас 12 - страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника); клас 13 - страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12); клас 14 - страхування кредитів; клас 15 - страхування поруки (гарантії); клас 16 - страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15); клас 17 - страхування судових витрат; клас 18 - страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі. До *класів страхування життя* належать: клас 19 - страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23); клас 20 - страхування життя до шлюбу та до народження дитини; клас 21 - інвестиційне страхування

життя; клас 22 - безперервне страхування здоров'я; клас 23 - пенсійне страхування. Перелік ризиків у межах класів страхування, характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, ризиків у межах класів страхування, а також особливості здійснення діяльності із страхування та укладання договорів за класами страхування визначаються спеціальними законами з регулювання ринку страхування та нормативно-правовими актами Регулятора.

КОМУТАЦІЙНІ ЧИСЛА. Показники, які застосовують в актуарних розрахунках для спрощення обрахунків розміру тарифних ставок і резерву внесків зі страхування життя.

Л

ЛІГА СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ УКРАЇНИ. Некомерційне об'єднання страховиків з метою обстоювання їхніх інтересів у владних структурах, сприяння розвитку страхового законодавства, підвищення кваліфікації персоналу та інформаційного забезпечення страхових компаній, налагодження контактів з відповідними об'єднаннями (асоціаціями) інших держав.

ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА. Гранична відповідальність страховика з окремого ризику або страхового випадку, що впливає з умов укладеного договору страхування або закону.

ЛІМІТ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ. Гранична страхова сума, яку можна визначити стосовно конкретного ризику, прийнятого на страхування.

ЛІЦЕНЗУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ІЗ СТРАХУВАННЯ. Юридична особа набуває статусу страховика і право на здійснення діяльності із страхування виключно після отримання ліцензії на здійснення діяльності із страхування, яка видається Регулятором. Забороняється здійснювати діяльність із страхування без отримання ліцензії, крім випадків, визначених Законом України „Про страхування”. Ліцензія може бути видана на здійснення діяльності з: 1) прямого страхування

життя за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу), визначеними частиною другою статті 4 „Класи страхування” Закону України „Про страхування”, з урахуванням особливостей, передбачених частиною третьою статті 4 „Класи страхування” Закону України „Про страхування”; 2) прямого страхування, іншого, ніж страхування життя, за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу), визначеними частиною першою статті 4 „Класи страхування” Закону України „Про страхування”, з урахуванням особливостей, передбачених частиною третьою статті 4 „Класи страхування” Закону України „Про страхування”; 3) вхідного перестрахування за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу). Страховик за наявності ліцензії на здійснення діяльності із страхування та у випадках, визначених законом, має право надавати фінансову послугу з надання гарантій у порядку, визначеному нормативно-правовими актами Регулятора. Ліцензія на здійснення діяльності з прямого страхування за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу) надає право укладати договори страхування та/або співстрахування, здійснювати вихідне перестрахування за зазначеними у ліцензії класами страхування (ризиками в межах відповідного класу), а також здійснювати вхідне перестрахування за такими класами страхування (ризиками в межах відповідного класу), за умови що протягом календарного року сума валових премій за договорами вхідного перестрахування не перевищує 10 відсотків загальної суми валових страхових премій, але в будь-якому разі становить не більше 7 мільйонів гривень. Ліцензія на здійснення діяльності з вхідного перестрахування за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу) надає право приймати ризики у перестрахування за класами страхування (ризиками в межах відповідного класу), які зазначені у такій ліцензії, та передавати ризики у перестрахування за класами страхування (ризиками в межах відповідного класу), які зазначені у ліцензії (вихідна ретроцесія). Страховик не може одночасно мати ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування та/або вхідного

перестраховування за класами страхування іншого, ніж страхування життя, та за класами страхування життя, крім таких випадків (страхування здоров'я): 1) страховик, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування та/або вхідного перестраховування виключно за класами страхування 1 та/або 2, може отримати ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування та/або вхідного перестраховування за класами страхування життя; 2) страховик, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування та/або вхідного перестраховування за класами страхування життя, може отримати ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування та/або вхідного перестраховування за класами страхування 1 та/або 2. Страховик, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування та/або вхідного перестраховування за класами страхування життя (основних ризиків), може без отримання ліцензії на здійснення страхування ризиків, включених до класів страхування 1 та/або 2, здійснювати страхування цих допоміжних ризиків при виконанні таких умов: 1) такі допоміжні ризики стосуються об'єкта страхування, застрахованого за основним ризиком; 2) такі допоміжні ризики пов'язані з основним ризиком, який належить до класу страхування, за яким страховик має ліцензію; 3) допоміжні ризики страхуються за тим самим договором страхування, за яким страхується основний ризик; 4) здійснення страхування допоміжних ризиків передбачено планом діяльності страховика, поданим до Регулятора для отримання ліцензії на здійснення діяльності із страхування. Ліцензія видається з урахуванням особливостей та/або обмежень до відповідного класу страхування, визначених законодавством, та вимог, встановлених Законом України „Про страхування”. Юридична особа, яка має намір здійснювати діяльність із страхування (заявник), звертається до Регулятора за отриманням ліцензії протягом 12 місяців з дати її державної реєстрації як юридичної особи. Засновникам заявника забороняється відчужувати та обтяжувати зобов'язаннями належні їм акції (частки), а власникам опосередкованої істотної участі забороняється відчужувати та обтяжувати зобов'язаннями належну їм

участь у такій юридичній особі з дати державної реєстрації юридичної особи до дня видачі ліцензії. Заявник зобов'язаний вжити заходів щодо державної реєстрації припинення юридичної особи або змінити своє найменування, виключивши з нього слова "страховик", "страхова", "страхова компанія", "страхова організація" та похідні від них згідно з положеннями статті 9 „Найменування страховика” Закону України „Про страхування”, та внести зміни до видів економічної діяльності, виключивши з них ті, що стосуються діяльності із страхування, якщо:

- 1) за результатами розгляду пакета документів, поданих заявником для отримання ліцензії, Регулятор прийняв рішення про: а) відмову у видачі ліцензії, якщо заявник не усунув підстави для відмови у видачі ліцензії і повторно не подав протягом шести місяців з дати такого рішення новий пакет документів для видачі ліцензії або такий новий пакет документів було подано протягом зазначеного строку, але за результатами його розгляду Регулятор повторно прийняв рішення про відмову у видачі ліцензії; б) залишення пакета документів без розгляду та повернення його заявнику, і заявник не усунув підстави для залишення пакета документів без розгляду і не подав протягом шести місяців з дати такого рішення новий пакет документів для видачі ліцензії або такий новий пакет документів було подано протягом зазначеного строку, але за результатами його розгляду Регулятор повторно прийняв рішення про залишення пакета документів без розгляду;
- 2) заявник не звернувся до Регулятора у строк, визначений частиною десятою цієї статті 11 „Ліцензування діяльності із страхування, за отриманням ліцензії”. Страховик не має права передавати ліцензію третім особам. Не є передачею ліцензії аутсорсинг ключових функцій страховика, який здійснюється відповідно до цього Закону, Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії", інших спеціальних законів та нормативно-правових актів Регулятора.

М

МОМЕНТ НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ. Договір страхування набирає чинності з моменту, передбаченого договором страхування або законодавством. Дія договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності договором страхування (крім випадку застосування ретроактивної дати).

Н

НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ. Стихійні лиха, аварії і катаклізми, що спричиняють великомасштабні збитки, загибель людей. Вони непередбачувані.

НАЙМЕНУВАННЯ СТРАХОВИКА. Страховик має обов'язок і виключне право використовувати у своєму повному найменуванні будь-яке із слів "страховик", "страхова", "страхова компанія", "страхова організація" та похідні від них, а також має право використовувати скорочення "СК". Найменування страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності із страхування, яка надає право здійснювати діяльність із страхування за класами страхування життя, або має намір отримати таку ліцензію, повинно містити слов о "життя" або похідні від нього. Слова "страховик", "страхова", "страхова компанія", "страхова організація" та похідні від них дозволяється використовувати у назві лише тим юридичним особам, які мають ліцензію на здійснення діяльності із страхування або мають намір отримати таку ліцензію, а також об'єднанням таких юридичних осіб. 2. Не дозволяється використовувати для найменування страховика назву, яка повторює існуючу назву іншого страховика чи є подібною такою мірою, що може призвести до помилки у сприйнятті, або вводить в оману щодо діяльності, яку здійснює страховик. Використовувати у своєму найменуванні слова "національний", "державний" або похідні від них має право лише страховик, 100

відсотків статутного капіталу якого належить державі. Регулятор має право відмовити у розгляді питання про видачу ліцензії або у зміні найменування страховика, який має ліцензію, у разі недотримання передбачених цією статтею вимог до найменування страховика.

НАЙМЕНУВАННЯ СТРАХОВОГО ПОСЕРЕДНИКА. Слова "страховий брокер", "перестраховий брокер", "страховий агент", "субагент", "додатковий страховий агент", "страховий посередник" та похідні від них дозволяється використовувати у найменуванні, документах, рекламі, в засобах масової інформації, в інформації для клієнтів, страхувальників, вигодонабувачів, застрахованих осіб, для інших учасників страхового ринку, у друкованих, електронних та інших інформаційних матеріалах, вивісках тощо лише відповідно страховому брокеру, перестраховому брокеру, страховому агенту, субагенту, додатковому страховому агенту та об'єднанням таких осіб. Особа, яка не є страховим брокером, перестраховим брокером, страховим агентом, субагентом, додатковим страховим агентом або об'єднанням таких осіб, не має права використовувати у своєму найменуванні українською або іншою мовою відповідно слова "страховий брокер", "перестраховий брокер", "страховий агент", "субагент", "додатковий страховий агент", "страховий посередник" або похідні від них. Такі дії вважаються недобросовісною рекламою.

НАСЛІДКИ ВИЗНАННЯ СТРАХУВАЛЬНИКА - ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ НЕДІЄЗДАТНОЮ АБО ОБМЕЖЕННЯ ЇЇ ЦИВІЛЬНОЇ ДІЄЗДАТНОСТІ. Права та обов'язки страхувальника - фізичної особи, яка визнана судом недієздатною, здійснюються її опікуном з моменту визнання особи недієздатною. Договір страхування, за яким застрахована відповідальність фізичної особи, яка визнана судом недієздатною, припиняється з моменту визнання особи недієздатною. Страхувальник - фізична особа, цивільна дієздатність якої обмежена судом, здійснює свої права та обов'язки страхувальника лише за згодою піклувальника.

НАСЛІДКИ ВИЗНАННЯ ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ - СТРАХУВАЛЬНИКА НЕДІЄЗДАТНОЮ ОБМЕЖЕНО ДІЄЗДАТНОЮ. У разі обмеження судом дієздатності фізичної особи -

страхувальника така особа здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

НАСЛІДКИ ВИЗНАННЯ ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ - СТРАХУВАЛЬНИКА НЕДІЄЗДАТНОЮ. У разі визнання судом фізичної особи - страхувальника недієздатною права і обов'язки такої особи за договором страхування переходять до її опікуна, а дія договору страхування відповідальності припиняється з дня визнання особи недієздатною.

НАСЛІДКИ ПОРУШЕННЯ ПОРЯДКУ НАБУТТЯ АБО ЗБІЛЬШЕННЯ ІСТОТНОЇ УЧАСТІ У СТРАХОВИКУ. Правочин, внаслідок вчинення якого особа набула або збільшила істотну участь у страховику без погодження Регулятора, у тому числі всупереч забороні Регулятора, крім випадків, у яких допускається наступне погодження фактично набутої або збільшеної істотної участі у страховику згідно з частиною дев'ятою статті 18 „Структура власності та істотна участь у страховику” Закону України „Про страхування”, є нікчемним. Регулятор інформує страховика, сторони за таким правочином, а в разі створення страховика у формі акціонерного товариства – депозитарні установи, які обслуговують рахунки в цінних паперах сторін за таким правочином, та Центральний депозитарій цінних паперів про нікчемність такого правочину, а також розміщує відповідну інформацію на сторінці свого офіційного інтернет-представництва не пізніше наступного робочого дня після дня, коли йому стало відомо про вчинення такого правочину. У разі якщо особа не звернулася до Регулятора за погодженням фактично набутої або збільшеної істотної участі у страховику у випадках та строки, визначені нормативно-правовими актами Регулятора, або якщо Регулятор відмовив такій особі у погодженні набутої або збільшеної істотної участі у страховику, Регулятор має право тимчасово заборонити такому власнику істотної участі використання права голосу та/або вимагати відчуження відповідних акцій (часток) страховика, про що Регулятор повідомляє голову виконавчого органу страховика та щодо акцій –

депозитарні установи, які обслуговують рахунки в цінних паперах сторін за таким правочином, та Центральний депозитарій цінних паперів. Правочин, вчинений особою за наявності заборони Регулятора відчужувати акції (частки) страховика, що належать такій особі, та/або частку у статутному капіталі (пакет акцій) юридичної особи, через яку така особа володіє істотною участю у страховику, є нікчемним. Регулятор інформує страховика, сторони за таким правочином, депозитарні установи, які обслуговують рахунки в цінних паперах сторін за таким правочином, та Центральний депозитарій цінних паперів про нікчемність такого правочину, а також розміщує відповідну інформацію на сторінці свого офіційного Інтернет-представництва не пізніше наступного робочого дня після дня, коли йому стало відомо про вчинення такого правочину.

НАСЛІДКИ ПРИПИНЕННЯ ЮРИДИЧНОЇ ОСОБИ - СТРАХУВАЛЬНИКА. Якщо юридична особа - страхувальник припиняється і встановлюються її правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступників.

НАТУРАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ. Форма страхування, при якій страхові платежі і виплати проводять в натурі.

НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. 1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Відповідно до Закону України „Про страхування” договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо: 1) його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку; 2) відсутній об'єкт страхування або об'єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили; 3) страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій; 4) у страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку. 2. Договір страхування є нікчемним або визнається недійсним у випадках, встановлених законом. Наслідки

недійсності договору страхування визначаються відповідно до положень про недійсність правочинів, встановлених Цивільним кодексом України.

НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. 1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Відповідно до Закону України „Про страхування” договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо: 1) його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку; 2) відсутній об’єкт страхування або об’єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили; 3) страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій; 4) у страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку. 2. Договір страхування є нікчемним або визнається недійсним у випадках, встановлених законом. Наслідки недійсності договору страхування визначаються відповідно до положень про недійсність правочинів, встановлених Цивільним кодексом України.

НОТИС. Стаття договору перестрахування, яка передбачає у випадках, коли один з учасників договору (перестраховик або цедент) матиме намір змінити умови договору або припинити його на наступний рік, надіслати своєму партнерові повідомлення про це не пізніше як за три місяці до закінчення терміну дії договору.



ОБ’ЄКТ СТРАХУВАННЯ. Об’єктом страхування можуть бути: 1) життя, здоров’я, працездатність та/або пенсійне забезпечення; 2) майно на праві володіння, користування і розпорядження майном та/або можливі збитки чи витрати; 3) відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну. Договором страхування визначаються

конкретний об'єкт страхування, з яким пов'язані страхові інтереси страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування), та страхові ризики, що пов'язані з цим об'єктом страхування та підлягають страхуванню за цим договором страхування. Якщо законом встановлений обов'язок особи укласти договір страхування, об'єкт страхування визначається відповідно до вимог закону. Договір страхування, у якому відсутній об'єкт страхування, є нікчемним.

ОБЛІК ТА ЗВІТНІСТЬ СТРАХОВИКА. Страховик зобов'язаний подавати до Регулятора фінансову звітність, звіт про управління (консолідовану фінансову звітність, консолідований звіт про управління – якщо страховик є материнською компанією), а також регуляторну звітність. До регуляторної звітності належить звітність, визначена нормативно-правовими актами Регулятора, а також звіт про платоспроможність та фінансовий стан страховика і страхової групи. Відповідальна особа страхової групи зобов'язана подавати до Регулятора консолідовану та субконсолідовану звітність страхової групи. Регулятор встановлює для страховиків, страхових груп: 1) порядок ведення бухгалтерського обліку окремих господарських операцій, пов'язаних з діяльністю з надання страхових послуг, які не визначені міжнародними стандартами фінансової звітності, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері бухгалтерського обліку та аудиту; 2) перелік показників регуляторної звітності (у тому числі звіту про платоспроможність та фінансовий стан), порядок та строки її подання до Регулятора, вимоги до структури пояснювальних записок до звітності; 3) перелік показників звіту про управління (консолідованого звіту про управління) за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері бухгалтерського обліку та аудиту; 4) перелік відомостей, склад, обсяги та форми розкриття інформації, що підлягають обов'язковому оприлюдненню, особливості та строки їх оприлюднення. Регулятор має право: 1) вимагати від страховиків та страхових груп подання разової, тимчасової регуляторної звітності та

проміжної фінансової звітності (проміжної консолідованої фінансової звітності) у випадках та в порядку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора; 2) надавати методичні рекомендації щодо облікової політики, а також перелік інформації, що підлягає розкриттю у примітках до фінансової звітності страховиків та страхових груп. Кожний власник істотної участі у страховику, який є юридичною особою, зобов'язаний подати до Регулятора у встановлений його нормативно-правовими актами строк річний звіт про свою діяльність, який повинен містити такі відомості: 1) види діяльності, які здійснює юридична особа; 2) інформація щодо суб'єктів господарювання, в яких така юридична особа має участь, що перевищує 10 відсотків (найменування та місцезнаходження суб'єкта господарювання, види його діяльності, розмір частки, що знаходиться у власності юридичної особи); 3) фінансова звітність цієї юридичної особи на кінець останнього звітного року разом з аудиторським звітом. Регулятор має право у випадках та в порядку, встановлених його нормативно-правовими актами, вимагати від власників істотної участі у страховику подання інших періодичних звітів чи інформації з метою здійснення нагляду за безпекою і надійністю фінансового стану страховика та забезпечення дотримання положень Закону України „Про страхування”. Страховик забезпечує ведення обліку всіх укладених договорів страхування (перестрахування) та заявлених вимог на здійснення страхової виплати у порядку, визначеному таким страховиком з урахуванням вимог закону, міжнародних стандартів фінансової звітності та нормативно-правових актів Регулятора.

ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХОВИКА ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.

Страховик за договором страхування зобов'язаний: 1) у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором або законом строк; 2) у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування; 3) забезпечувати

збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України „Про страхування”. Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші обов’язки страховика.

ОБОВ’ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ. Страхувальник за договором страхування зобов’язаний: 1) сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування; 2) протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування; 3) інформувати страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування; 4) вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 5) вживати заходів для забезпечення страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку. Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші обов’язки страхувальника. При укладенні договору страхування щодо страхування ризиків, пов’язаних з життям, здоров’ям, працездатністю та/або пенсійним забезпеченням, страхувальник зобов’язаний повідомити страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно застрахованої особи та/або вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування). При укладенні договору страхування щодо страхування ризиків, пов’язаних з володінням, користуванням і розпорядженням майном та/або можливими збитками чи витратами, страхувальник зобов’язаний повідомити страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо застрахованого майна, в тому числі у

вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування). При укладенні договору страхування щодо страхування ризиків, пов'язаних з відшкодуванням заподіяної шкоди особі або її майну, страхувальник зобов'язаний повідомити страховика при здійсненні страхової виплати про наявність страхового інтересу страхувальника або іншої особи, відповідальність якої застрахована (у разі визначення такої особи в договорі страхування).

ОБОВ'ЯЗКОВЕ СТРАХУВАННЯ. Законом може бути встановлений обов'язок фізичної або юридичної особи бути страхувальником життя, здоров'я, майна або відповідальності перед іншими особами за свій рахунок чи за рахунок заінтересованої особи (обов'язкове страхування). До відносин, що впливають із обов'язкового страхування, застосовуються положення Цивільного кодексу України, якщо інше не встановлено актами цивільного законодавства.

ОРГАНИ УПРАВЛІННЯ ТА КОНТРОЛЮ СТРАХОВИКА. Вищим органом управління страховика є загальні збори акціонерів (учасників) страховика. Страховик зобов'язаний створити наглядову раду (рада страховика). Рада страховика визначає стратегію розвитку страховика, здійснює контроль за діяльністю виконавчого органу, забезпечує захист прав та інтересів клієнтів, інших кредиторів страховика, а також акціонерів (учасників) страховика, якщо це не суперечить правам та інтересам страховика, клієнтів та інших кредиторів страховика. Рада страховика не бере участі в управлінні поточною діяльністю страховика. Виконавчим органом страховика, що здійснює управління поточною діяльністю, є правління (для страховика, створеного у формі акціонерного товариства) або дирекція (для страховика, створеного у формі товариства з додатковою відповідальністю). Рада страховика та виконавчий орган страховика повинні мати колективну придатність, яка відповідає розміру страховика, складності, обсягам, видам, характеру здійснюваних страховиком операцій, організаційній структурі та профілю ризику страховика, а також враховує особливості діяльності страховика як

значимого та діяльності фінансової групи, до складу якої він входить. Регулятор у визначеному його нормативно-правовими актами порядку визначає наявність у ради страховика та виконавчого органу страховика колективної придатності та здійснює оцінку забезпечення ними ефективного управління та контролю за діяльністю страховика. Критерії оцінки колективної придатності та ефективності управління ради страховика та виконавчого органу страховика визначаються нормативно-правовими актами Регулятора. Регулятор має право вимагати зміни персонального складу ради та/або виконавчого органу страховика, якщо встановить, що колективна придатність поточного складу цих органів не відповідає критеріям, визначеним Регулятором, та/або не забезпечує ефективне управління та/або контроль за діяльністю страховика в межах повноважень зазначених органів. Страховик зобов'язаний на вимогу Регулятора вжити заходів для заміни персонального складу ради страховика та/або виконавчого органу страховика. Якщо страховиком було порушено, у тому числі в результаті вжиття заходів, передбачених частиною шостою статті 23 „Органи управління та контролю страховика”, вимоги Закону України „Про страхування” до системи управління страховика, він зобов'язаний привести свою діяльність у відповідність із такими вимогами протягом шести місяців з дня прийняття Регулятором відповідного рішення. Члени ради страховика та виконавчого органу страховика несуть встановлену законодавством відповідальність за діяльність страховика у межах своїх повноважень. Система управління страховика повинна передбачати наявність процедур, у результаті проведення яких члени ради страховика та виконавчого органу страховика, інші керівники страховика можуть бути притягнуті до відповідальності перед страховиком за дії чи бездіяльність, що мали для нього негативні наслідки.

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВА ФОРМА СТРАХОВИКА.

Страховики в Україні створюються у формі акціонерного товариства або товариства з додатковою відповідальністю (крім філій страховиків-нерезидентів). Законодавство про акціонерні товариства та про

товариства з додатковою відповідальністю застосовується до страховиків з урахуванням особливостей, встановлених Законом України „Про страхування” та нормативно-правовими актами Регулятора. У разі якщо положення інших законів суперечать положенням Закону України „Про страхування”, застосовуються положення Закону України „Про страхування”.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕДАЧІ СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ В МЕЖАХ ПРОЦЕДУРИ ДОБРОВІЛЬНОГО ВИХОДУ З РИНКУ. Страховик, який має намір добровільно вийти з ринку шляхом передачі страхового портфеля, передає страховий портфель за всіма класами страхування, на які він має ліцензію, всіма договорами страхування та перестрахування відповідно до положень розділу IX „Передача страхового портфеля” Закону України „Про страхування”, за умови отримання попереднього висновку Регулятора про погодження плану виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля та отримання дозволу на передачу страхового портфеля такого страховика.

П

ПЕРЕДАЧА СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ. Перехід всіх прав та обов’язків за страховим портфелем від одного страховика до іншого страховика, який визнається правонаступником за таким страховим портфелем (страховик- правонаступник).

ПЕРЕДДОГОВІРНІ ВІДНОСИНИ У СТРАХУВАННІ. Страховий продукт, що пропонується клієнту, має відповідати вимогам та потребам клієнта у страхуванні. До укладення договору страхування страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов’язаний з’ясувати потреби та вимоги цього клієнта у страхуванні. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні страховик (страховий посередник) може запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні залежно від специфіки та складності страхового продукту та/або типу

клієнта. Перед укладенням договору страхування життя страховик (страховий посередник) надає клієнту безоплатну індивідуальну консультацію щодо умов страхових продуктів, що пропонуються, та рекомендації (пропозиції), який страховий продукт максимально відповідатиме вимогам та потребам клієнта у страхуванні, крім випадків, якщо клієнту пропонуються стандартні страхові продукти та/або якщо клієнт у письмовій формі відмовився від такої консультації та/або рекомендацій. Індивідуальна консультація та рекомендації (пропозиції) щодо умов стандартних страхових продуктів за класами страхування життя надаються за рішенням страховика (страхового посередника) або на запит клієнта. Страховик (страховий посередник) розробляє внутрішні положення (політики) щодо порядку надання індивідуальних консультацій та формування рекомендацій (пропозицій) клієнту стосовно страхування життя залежно від специфіки/складності страхового продукту та типу клієнта. При укладенні договорів страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя, така індивідуальна консультація надається за рішенням страховика (страхового посередника) або на запит клієнта. Перед укладенням договору страхування життя страховик (страховий посередник) зобов'язаний отримати підтвердження клієнта у письмовій формі про ознайомлення з інформацією про страховий продукт та про те, що наданої інформації достатньо для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення відповідного договору страхування. Перед укладенням договору страхування страховик (страховий посередник) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення договору страхування.

ПЕРЕСТРАХОВА ВИПЛАТА. Грошові кошти, що виплачуються страховиком (перестраховиком) відповідно до умов договору перестрахування, прямо чи опосередковано пов'язані з настанням

обов'язку страховика за договором (договорами) страхування щодо здійснення страхової виплати.

ПЕРЕСТРАХОВА ПОСЛУГА. Послуга, що надається перестраховиком для забезпечення потреби потенційного перестраховувальника у перестрахованні на підставі договору перестраховування (ковер-ноти, сертифіката, полісу, свідоцтва тощо).

ПЕРЕСТРАХОВА ПРЕМІЯ (ПЕРЕСТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, ПЕРЕСТРАХОВИЙ ВНЕСОК). Плата, яку перестраховувальник (цедент, ретроцедент) зобов'язаний сплатити на користь перестраховика (цесіонера, ретроцесіонера) згідно з умовами договору перестраховування.

ПЕРЕСТРАХОВИЙ БРОКЕР. Юридична особа або представництво перестрахового брокера. нерезидента, включені до Реєстру посередників, що діють від свого імені та в інтересах клієнта і за винагороду за реалізацію здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг з перестраховування на підставі договору.

ПЕРЕСТРАХОВИЙ ВНЕСОК. Див. *перестрахова премія*.

ПЕРЕСТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. Див. *перестрахова премія*.

ПЕРЕСТРАХОВИЙ ПРОДУКТ. Умови перестраховування, що задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні перестрахової послуги.

ПЕРЕСТРАХОВИК (ЦЕСІОНЕР, РЕТРОЦЕСІОНЕР). Страховик та страховик-нерезидент, який приймає ризик за договором перестраховування.

ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНИК (ЦЕДЕНТ, РЕТРОЦЕДЕНТ). страховик (перестраховик), який передає ризик за договором перестраховування.

ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (ЦЕСІЯ, РЕТРОЦЕСІЯ). правовідносини з передачі перестраховувальником (цедентом, ретроцедентом) та прийняття перестраховиком (цесіонером, ретроцесіонером) за плату ризику щодо виконання перестраховувальником (цедентом, ретроцедентом) частини своїх обов'язків перед страхувальником та

відшкодування витрат (здійснення виплат) на умовах, визначених договором перестрахування.

ПЛАН ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА. Юридична особа, яка має намір здійснювати діяльність із страхування, складає план діяльності на наступні три календарні роки та наступні квартали поточного року, починаючи з першого дня кварталу, наступного за кварталом, в якому до Регулятора подано пакет документів на отримання ліцензії. Зміни до плану діяльності або оновлений план діяльності на наступні три календарні роки подається страховиком до Регулятора у разі, якщо: 1) страховик має намір розширити/звужити обсяг ліцензії; 2) відбулося оновлення плану діяльності на наступні три календарні роки за результатами щорічної оцінки його виконання; 3) страховик отримав повідомлення відповідно до частини дванадцятої статті 19 „Порядок погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику” Закону України „Про страхування” від особи, яка має намір набутти або збільшити істотну участь у страховику, якщо внаслідок такого набуття або збільшення (самостійно чи спільно з іншими особами) такий акціонер (учасник) або інша особа набуватиме контроль над страховиком. Перелік інформації, яку має містити план діяльності, вимоги до нього, перелік документів, що додаються до плану діяльності, та порядок подання плану діяльності (оновленого плану діяльності), змін до нього визначаються нормативно-правовими актами Регулятора. Страховик зобов’язаний вживати заходів для дотримання плану діяльності протягом усього періоду, на який складено такий план. Страховик зобов’язаний щорічно проводити оцінку виконання складеного ним плану діяльності та оновлювати його на наступні три календарні роки.

ПЛАН ФІНАНСУВАННЯ СТРАХОВИКА. У разі порушення вимог до мінімального капіталу та/або наявності значних ризиків порушення вимог до мінімального капіталу у наступні три місяці страховик негайно повідомляє про це Регулятору та протягом 15 днів з дня виявлення відповідних обставин складає план фінансування страховика та подає його до Регулятора для погодження. Регулятор у

порядку та за умов, визначених його нормативно-правовими актами, погоджує або відхиляє план фінансування страховика протягом 10 робочих днів після його надходження. У разі відхилення плану фінансування страховика Регулятор надає страховику вмотивовані пояснення такого відхилення. Страховик зобов'язаний подати до Регулятора оновлений план фінансування страховика протягом 10 робочих днів після отримання повідомлення Регулятора про відхилення плану фінансування. План фінансування страховика повинен гарантувати відновлення фінансового стану страховика та виконання ним вимог щонайменше до мінімального капіталу протягом не більше 90 днів з дати, коли було встановлено порушення вимог до мінімального капіталу. Страховик починає реалізацію плану фінансування страховика з дня його погодження. Страховик подає Регулятору звіти про виконання плану фінансування страховика кожні 15 днів. У разі якщо страховик складає та подає Регулятору для погодження план фінансування у процесі виконання плану відновлення діяльності, план фінансування включається до плану відновлення діяльності. При цьому строки відновлення фінансового стану страховика та виконання ним вимог до капіталу платоспроможності не подовжуються, крім випадків, передбачених частиною четвертою статті 117 „План відновлення діяльності страховика” Закону України „Про страхування”.

ПОРЯДОК ДІЙ ПРИ УКЛАДЕННІ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. Договір страхування може укладатися із поданням страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні договору. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому

числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування. Страховик у загальних умовах страхового продукту визначає основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає страхувальник, у тому числі у заяві на страхування, а також індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику. У разі укладення договору страхування, в якому об'єктом страхування визначено життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення застрахованої особи, у такому договорі зазначаються: 1) інформація для ідентифікації кожної застрахованої особи, що дає змогу однозначно встановити таку особу відповідно до законодавства України та інша інформація, необхідна для визначення страхового тарифу та/або страхової премії щодо такої застрахованої особи; 2) страхове покриття та страхова премія щодо кожної застрахованої особи з урахуванням особливостей, встановлених законодавством для класу страхування (ризиків, груп ризиків, груп класів), за яким укладено договір страхування. Договори страхування за класами страхування 1 і 2 можуть укладатися без зазначення інформації для ідентифікації кожної застрахованої особи. У такому договорі страхування інформація про застрахованих осіб зазначається в обсязі, достатньому для ідентифікації таких осіб при настанні страхового випадку та визначення розміру страхової виплати для кожної застрахованої особи.

ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ. Перестраховальник має право передати повністю або частково свої зобов'язання за договором страхування перестраховику для відшкодування витрат перестраховиком шляхом укладення договору перестраховування відповідно до політики перестраховування, розробленої та затвердженої страховиком згідно з вимогами, встановленими нормативно-правовими актами Регулятора. Передача зобов'язань за договором страхування перестраховику здійснюється в один з таких способів або шляхом їх поєднання: 1) перестраховальник має право передати всі або окремі ризики за укладеним договором

страхування, а перестраховик має право прийняти їх або відмовити в їх прийнятті (факультативне перестрахування); 2) перестрахувальник зобов'язаний передати перестраховику в перестрахування всі або окремі ризики за договорами страхування, укладеними перестрахувальником, а перестраховик зобов'язаний їх прийняти відповідно до умов договору перестрахування (облігаторне перестрахування). Розмір суми відповідальності, в межах якої перестрахувальник залишає за собою ризик виконання частини своїх зобов'язань за договором страхування відповідно до політики перестрахування, розробленої та затвердженої страховиком згідно з вимогами, встановленими нормативно-правовими актами Регулятора (власне утримання), визначається у договорі перестрахування. Факт прийняття ризику в перестрахування може посвідчуватися сертифікатом, полісом, ковер-нотом тощо. Залежно від способу передачі зобов'язань за договором перестрахування сторони можуть врегульовувати взаємовідносини шляхом обміну іншими документами (сліп, бордеро премій, бордеро збитків тощо). Страховик, який уклав договір перестрахування, в якому він є перестрахувальником як сторона цього договору, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування. У разі банкрутства страховика виплата в обсязі зобов'язань перестраховика за договором перестрахування може здійснюватися перестраховиком безпосередньо страхувальнику, визначеному в договорі страхування, якщо такий обов'язок перестраховика визначено в договорі перестрахування. Перестраховик має право передати повністю або частково ризик, прийнятий у перестрахування, іншому перестраховику (ретроцесія). Перестраховик, який уклав договір перестрахування, в якому він є перестрахувальником як сторона цього договору, несе відповідальність перед перестрахувальником у повному обсязі згідно з умовами основного договору перестрахування. Додаткові вимоги до порядку та умов укладення договорів перестрахування, в тому числі укладених з нерезидентами, за окремими класами, ризиками та/або договорами страхування можуть встановлюватися нормативно-правовими актами

Регулятора у випадках, визначених законом. Укладення, в тому числі продовження строку дії, страховиками (перестраховувальниками) договорів перестрахування із страховиком-нерезидентом можливе лише в разі, якщо на момент укладення або продовження строку дії договору перестрахування такий страховик-нерезидент відповідає вимогам, встановленим законом. Якщо однією із сторін договору перестрахування є нерезидент, сторони договору перестрахування можуть самостійно здійснювати вибір права, що підлягає застосуванню до договору перестрахування, з урахуванням положень Закону України „Про страхування”, інших законів, міжнародних договорів, згода на обов’язковість яких надана Верховною Радою України, та міжнародних звичаїв. Незалежно від права, що підлягає застосуванню до договору перестрахування, істотні умови договору перестрахування повинні відповідати вимогам, встановленим Законом України „Про страхування”. До укладення договорів перестрахування можуть залучатися, в тому числі укладати такі договори від свого імені, перестрахові брокери, включені до Реєстру посередників у порядку, визначеному законодавством України. Договором перестрахування може передбачатися винагорода перестраховувальнику як компенсація його витрат на укладення та супроводження договору страхування. Договором перестрахування може передбачатися винагорода перестраховувальнику (зокрема у формі тантьєми) шляхом сплати перестраховиком частини прибутку за укладеним між ними договором перестрахування або групою таких договорів, укладених за певний період часу. Страховик (цедент, перестраховувальник) зобов’язаний повідомляти перестраховика про всі зміни свого договору із страхувальником, які можуть вплинути на ступінь ризику та потребують внесення змін до договору перестрахування.

ПРАВО НА ДІЯЛЬНІСТЬ З РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВИХ ТА/АБО ПЕРЕСТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ. Право на діяльність (виконання трудових обов’язків, функцій) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів мають особи, які відповідають вимогам, встановленим Законом України „Про страхування”, та включені до

відповідних переліків працівників з реалізації або до Реєстру посередників. До таких осіб належать: 1) страховики через своїх працівників з реалізації та керівників з реалізації – за напрямками, визначеними частиною першою (крім підпунктів 4-6) статті 71 „Реалізація страхових та/або перестрахових продуктів” Закону України „Про страхування”; 2) страхові посередники: а) страхові агенти - фізичні особи – за напрямками, визначеними частиною першою (крім підпунктів 4-6) статті 71 „Реалізація страхових та/або перестрахових продуктів” Закону України „Про страхування”; б) страхові агенти - фізичні особи - підприємці – за напрямками, визначеними частиною першою (крім підпунктів 5 і 6) статті 71 „Реалізація страхових та/або перестрахових продуктів” Закону України „Про страхування”; в) страхові агенти - юридичні особи – за напрямками, визначеними частиною першою статті 71 Закону України „Про страхування” України „Про страхування”; г) додаткові страхові агенти – за напрямками, визначеними частиною першою (крім підпунктів 5 і 6) статті 71 „Реалізація страхових та/або перестрахових продуктів” Закону України „Про страхування”; г) субагенти - в межах повноважень, визначених частиною першою (крім підпунктів 4-6) статті 71 „Реалізація страхових та/або перестрахових продуктів” Закону України „Про страхування”, та відповідно до договору, укладеного із страховим агентом; д) страхові брокери - за напрямками, визначеними частиною першою статті 71 „Реалізація страхових та/або перестрахових продуктів” Закону України „Про страхування”; е) перестрахові брокери - за напрямками, визначеними частиною другою статті 71 „Реалізація страхових та/або перестрахових продуктів” Закону України „Про страхування”. Право на діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів також мають страхові брокери - нерезиденти та страхові агенти - нерезиденти, які у встановленому порядку повідомили Регулятора про намір здійснювати діяльність на території України.

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. Передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: 1) закінчення строку дії договору страхування; 2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі; 3) несплати страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору; 4) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 „Заміна сторін у договорі страхування” Закону України „Про страхування”); 5) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України; 6) набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним; 7) в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами такого договору. Дія договору страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це не надав згоду страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору та законодавством України. У разі припинення страховиком діяльності та виконання страхового портфеля страховик повертає страхувальнику сплачені страхові премії повністю, а за договором страхування життя виплачує викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за таким договором, у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та

припинення договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 „Повідомлення страхувальників про передачу страхового портфеля” Закону України „Про страхування” за ініціативою страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, або за договором страхування життя виплачує викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за таким договором. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов’язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування. У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов’язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім страхування життя, за вимогою страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов’язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. У разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за таким договором. Вимоги до порядку розрахунку частини платежу до повернення страхувальнику, розрахунку викупної суми при достроковому припиненні дії договору страхування життя та

порядку здійснення страхових виплат у разі дострокового припинення договору страхування встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі. Законом можуть передбачатися випадки, у яких дія договору страхування не може бути достроково припинена, зокрема якщо: 1) обов'язковість укладення договору страхування визначена законом; 2) укладення договору страхування є реалізацією інших правовідносин.

ПРЯМЕ СТРАХУВАННЯ. Правовідносини з передачі ризику від страхувальника страховику за плату на умовах, визначених договором страхування або законодавством, з метою захисту страхового інтересу фізичних та юридичних осіб.

ПУЛ. Організація страховиків або перестраховиків, яка приймає особливі види ризиків.

Р

РЕАЛІЗАЦІЯ СТРАХОВИХ ТА/АБО ПЕРЕСТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ. Діяльність з реалізації страхових продуктів здійснюється страховиком, страховим посередником (крім перестрахового брокера) та включає такі напрями діяльності: 1) рекламування та/або проведення маркетингових, рекламних та інших підготовчих заходів, спрямованих на укладення договорів страхування, зокрема, але не виключно, надання інформації про умови договору страхування відповідно до критеріїв та/або потреб, визначених клієнтами, проведення порівняльного аналізу за критеріями клієнтів, консультування щодо умов договору страхування відповідно до критеріїв та/або потреб, визначених клієнтами; 2) пропонування, пропозиція та консультування клієнта щодо укладення договору страхування, проведення іншої роботи з підготовки до укладення договорів страхування; 3) укладення та внесення змін до договору страхування, зокрема, але не виключно,

залучення до оцінювання страхового ризику, вірогідності настання страхової події, оформлення документів та розрахунків щодо сплати страхової премії; 4) отримання страхової премії від клієнта та подальше її перерахування страховику; 5) оформлення необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати та інша діяльність, пов'язана з організацією врегулювання страхового випадку; 6) отримання страхової виплати від страховика та подальше її перерахування клієнту. Страховий агент, додатковий страховий агент, субагент може виконувати всі зазначені у цій частині види діяльності або частину з них, що визначається договором із страховиком, у тому числі щодо розміру його винагороди, з урахуванням обмежень, визначених статтею 77 „Здійснення діяльності з реалізації страхових продуктів страховими агентами та додатковими страховими агентами” Закону України „Про страхування”. Страховик може залучати більше ніж одного страхового посередника (страхового агента, додаткового страхового агента, субагента) для реалізації одного страхового продукту в межах одного договору страхування, за умови що такі страхові посередники виконують різні види діяльності із зазначених у частині першій статті 71 „Реалізація страхових та/або перестрахових продуктів”. Діяльність з реалізації перестрахових продуктів здійснюється страховиком та/або перестраховим брокером та включає такі напрями: 1) рекламування та/або проведення маркетингових, рекламних та інших підготовчих заходів, спрямованих на укладення договорів перестрахування, зокрема, але не виключно, надання інформації про умови договору перестрахування відповідно до критеріїв та/або потреб, визначених перестраховальниками; 2) пропозиція та консультування перестраховальника щодо укладення договору перестрахування; 3) укладення та внесення змін до договору перестрахування (ковер-ноти, сертифіката, поліса, свідоцтва тощо), зокрема, але не виключно, залучення до оцінювання страхового ризику, вірогідності настання страхової події, оформлення документів та розрахунків за договором перестрахування; 4) отримання перестрахової премії від перестраховальника та подальше її перерахування перестраховику; 5) оформлення необхідних документів

для своєчасного здійснення перестрахової виплати перестраховиком;
б) отримання перестрахової виплати від перестраховика та подальше її перерахування перестраховальнику.

РЕГУЛЯТИВНИЙ КАПІТАЛ СТРАХОВИКА. Страховик зобов'язаний на постійній основі мати регулятивний капітал, достатній для підтримання платоспроможності. Регулятивний капітал страховика складається з капіталу першого рівня, капіталу другого рівня та капіталу третього рівня. Поділ складових регулятивного капіталу на рівні визначається з урахуванням таких критеріїв: 1) доступності складових для поглинання збитків з метою забезпечення безперервної діяльності та у разі припинення діяльності страховика; 2) субординації – порядку та черговості використання складових регулятивного капіталу для поглинання збитків страховика. Порядок розрахунку регулятивного капіталу, складові регулятивного капіталу та методика оцінки активів і зобов'язань для цілей розрахунку регулятивного капіталу визначаються нормативно-правовими актами Регулятора. До складу регулятивного капіталу страховика можуть включатися елементи власного капіталу, а також субординований борг. Для врахування у складі регулятивного капіталу субординований борг повинен відповідати вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора, і може бути врахований у складі регулятивного капіталу страховика тільки після отримання дозволу Регулятора. Порядок та умови отримання дозволу на врахування субординованого боргу у складі регулятивного капіталу визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

РЕГУЛЯТОР. Національний банк України.

РЕЄСТР ПОСЕРЕДНИКІВ. Ведеться з метою забезпечення доступу до публічної інформації щодо страхових посередників. Є публічним, крім інформації з обмеженим доступом. Складається з: 1) Реєстру осіб, які здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг, перелік яких визначено у пункті 2 частини першої статті 72 „Право на діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів” Закону України „Про страхування”; 2) електронного

кабінету адміністратора системи Реєстру посередників; 3) публічних електронних кабінетів заявників для подання документів в електронній формі. Адміністратором Реєстру посередників є Регулятор. Страховий посередник має право на отримання будь-якої інформації про себе, внесеної до Реєстру посередників. Доступ до інформації в Реєстрі посередників є безоплатним. Програмне забезпечення Реєстру посередників має передбачати: 1) можливість подання документів в електронній формі для реєстрації страхових посередників; 2) можливість ідентифікації осіб, які подають документи для реєстрації страхових посередників; 3) контроль за повнотою заповнення заявки на реєстрацію страхового посередника; 4) перегляд стану розгляду поданих документів; 5) публічний доступ до інформації, що міститься в Реєстрі посередників, крім інформації з обмеженим доступом; 6) ведення реєстраційних справ у Реєстрі посередників в електронній формі (внесення запису, внесення зміни до запису та виключення запису) та створення їх електронного архіву; 7) зберігання інформації про страхових посередників протягом не менше трьох років з дня виключення запису з Реєстру посередників та публічний доступ до такої інформації, крім інформації з обмеженим доступом; 8) захист інформації, у тому числі персональних даних, згідно із законодавством. Вичерпний перелік документів, що подаються для реєстрації в Реєстрі посередників, порядок ведення записів у Реєстрі посередників, порядок та строки реєстрації страхових посередників, порядок надання доступу до Реєстру посередників, порядок формування та зберігання реєстраційних справ, порядок розгляду звернень страховиків та страхових посередників щодо інформації, що міститься в Реєстрі посередників, та перелік відомостей, що належать до інформації з обмеженим доступом, визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

РЕЄСТР СТРАХОВИКІВ. Реєстр, що ведеться Регулятором у визначеному ним порядку та містить відомості про страховиків, їх відокремлені підрозділи.

РЕЄСТР СТРАХОВИХ ПОСЕРЕДНИКІВ. Електронна автоматизована система збору, накопичення та обробки даних про страхових посередників.

РЕЗЕРВИ СТРАХОВІ. Система фондів страховика, утворюваних залежно від видів страхування з метою забезпечення гарантії майбутніх страхових відшкодувань і виплат страхових сум.

РЕТРОЦЕДЕНТ. Див. *перестрахувальник*.

РЕТРОЦЕСІОНЕР. Див. *перестраховик*.

РЕТРОЦЕСІЯ. Див. *перестрахування*.

РІТОРНО. Частина страхової премії, відрахована (утримана) страховиком у разі розірвання договору страхування.

С

СПІВСТРАХУВАННЯ. Об'єкт страхування може бути застрахований за одним договором страхування та за згодою страхувальника кількома страховиками (співстрахування). У договорі повинні міститись умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика. Якщо є відповідна угода між співстраховиками і страхувальником, то один із співстраховиків може представляти всіх інших у взаємовідносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки.

СТАНДАРТНИЙ СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ. Страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

СТОРОНИ У ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ. Страховиком є юридична особа, яка спеціально створена для здійснення страхової діяльності та одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Вимоги, яким повинні відповідати страховики, порядок ліцензування їх діяльності та здійснення державного нагляду за страховою діяльністю встановлюються законом. Страхувальником може бути фізична або юридична особа.

СТРАХОВА ВАРТІСТЬ. Вартість страхового інтересу, визначена договором страхування або законодавством.

СТРАХОВА ВИПЛАТА (СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ).

1. Грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства. 2. Страхові виплати здійснюються у порядку, визначеному страховим продуктом та договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України. Страхова виплата не може перевищувати розмір прямого збитку, заподіяного страхувальнику та/або іншій особі, передбаченій договором страхування. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У разі якщо страхова сума становить певну частку дійсної вартості застрахованого об'єкта страхування, страхова виплата виплачується у такій самій частці дійсної вартості застрахованого об'єкта страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування. Якщо майно застраховано у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна, страхова виплата, що виплачується всіма страховиками, не може перевищувати дійсну вартість майна. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно до розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

СТРАХОВА ГРУПА. Небанківська фінансова група, у якій страховики здійснюють переважну діяльність, що складається з: страховика, який є контролером одного чи кількох резидентів та/або іноземних дочірніх страховиків, дочірніх та/або асоційованих юридичних осіб, які є фінансовими установами, або двох або більше страховиків-резидентів, інших фінансових установ, які мають спільного контролера, їх українських та/або іноземних дочірніх та/або асоційованих юридичних осіб, які є фінансовими установами. Переважна діяльність у групі здійснюється страховиками, якщо середньоарифметичне значення активів страховиків за останні чотири звітні квартали становить 50 і більше відсотків сукупного розміру середньоарифметичних значень активів усіх фінансових установ, що

входять до складу цієї групи, за цей період. Страхова холдингова компанія, а також юридична особа, для якої надання фінансових послуг є переважним видом діяльності, та юридична особа з надання допоміжних послуг, які мають спільного контролера з учасниками страхової групи, входять до складу страхової групи. Юридична особа вважається такою, для якої надання фінансових послуг є переважним видом діяльності, якщо частка її доходу від реалізації фінансових послуг за результатами попереднього звітного року становить 50 і більше відсотків загального обсягу чистого доходу (виручки) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг).

СТРАХОВА КОМПАНІЯ. Історично визначена суспільна форма функціонування страхового фонду, є відособленою економічною структурою, яка укладає договори страхування та їхнє обслуговування. Економічна відособленість страхової компанії виявляється у повному відособленні її ресурсів, їх повному самотійному обороті. Економічно відособлені страхові компанії будують свої відносини з іншими страховиками на основі перестраховування і співстрахування.

СТРАХОВА ПОСЛУГА. Вид фінансової послуги, що надається страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі договору страхування.

СТРАХОВА ПРЕМІЯ (СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, СТРАХОВИЙ ВНЕСОК). 1. Плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування. 2. Страхувальник зобов'язаний сплатити страховику страхову премію як плату за страхування згідно з умовами договору страхування. Страхова премія за договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу (у разі його визначення). Страхова премія за договором страхування, за яким не визначається страховий тариф, розраховується відповідно до умов страхового продукту. Розмір страхової премії, порядок та строки її сплати визначаються договором страхування або законодавством. . Розмір страхової премії протягом дії договору страхування може бути

змінений за згодою сторін у таких випадках: 1) якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, страхувальник може вимагати від страховика відповідного зменшення розміру страхової премії; 2) якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми. Сплата страхової премії згідно з договором страхування може здійснюватися одноразовим платежем або періодичними платежами. Договором страхування можуть передбачатися наслідки для страхувальника за несвоєчасну сплату наступної частини страхової премії. Якщо страховий випадок настав до моменту сплати простроченої наступної частини страхової премії, страховик може вирахувати суму несплаченої премії при розрахунку страхової виплати.

СТРАХОВА СУМА. 1. Грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. 2. Страхова сума може бути встановлена за окремим об'єктом страхування, страховим випадком, групою страхових випадків, договором страхування в цілому. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між страховиком та страхувальником або відповідно до законодавства під час укладення договору страхування або внесення змін до такого договору. У договорі страхування в межах страхової суми можуть визначатися ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо. При страхуванні майна страхова сума встановлюється в межах дійсної вартості майна за цінами і тарифами, що діють на день укладення договору страхування або внесення змін до такого договору, якщо інше не передбачено договором страхування або законом.

СТРАХОВИЙ АГЕНТ. Фізична особа, фізична особа. підприємець або юридична особа, яка включена до Реєстру посередників, не є додатковим страховим агентом та здійснює діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору зі страховиком.

СТРАХОВИЙ АКТ. Документ, що складається при настанні страхового випадку, який є основою для виплати страхового відшкодування.

СТРАХОВИЙ БРОКЕР. Фізична особа. підприємець, юридична особа або постійне представництво страхового брокера. нерезидента, включені до Реєстру посередників, що діють від свого імені та в інтересах клієнта і за винагороду за реалізацію здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг у страхуванні на підставі договору.

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. Подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.

СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. Матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

СТРАХОВИЙ ПОСЕРЕДНИК. Страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент.

СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ. Умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК, ЯКІ ВИЗНАЧАЮТЬСЯ ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ. Страхові ризики, які визначаються договором страхування, мають відповідати таким

ознакам (крім договорів страхування життя лише з накопичувальною складовою): 1) вірогідність та ймовірність настання; 2) неможливість передбачити конкретний час, місце, обставини настання події, а також розмір шкоди в разі настання страхового випадку; 3) відсутність ймовірності невідворотності настання події в період дії договору страхування, про що страхувальник або страховик заздалегідь були або мали бути повідомлені; 4) настання події спричинить негативні матеріальні наслідки для страхового інтересу страхувальника або інших осіб, визначених у договорі страхування; 5) настання події не пов'язано з навмисними діями страхувальника або інших осіб, визначених у договорі страхування (крім випадків, визначених законом або міжнародним звичаєм), і не передбачає отримання неправомірної вигоди. При укладенні договору страхування, за яким страхуються ризики, пов'язані з майном, страховик має право провести огляд та оцінку об'єкта (об'єктів) страхування та за необхідності за власний рахунок здійснити оцінку з метою встановлення його (їх) реальної вартості. При укладенні договору страхування, за яким страхуються ризики, пов'язані із страхуванням життя та здоров'я, страховик має право призначити медичне обстеження застрахованої особи з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи, якщо такий огляд передбачено загальними умовами страхового продукту. Страховик має право вимагати проходження медичного обстеження застрахованою особою в закладі охорони здоров'я, визначеному таким страховиком, виключно у разі оплати страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням. Нормативно-правовими актами Регулятора можуть встановлюватися вимоги до переліку страхових ризиків залежно від класу страхування, які зазначаються в договорі страхування, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом. Договір страхування має містити вичерпний перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування, на які не поширюється дія страхового захисту за договором страхування, якщо інше не передбачено законом. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування викладаються

зрозумілою для страхувальника мовою, не повинні містити суперечностей та допускати неоднозначне тлумачення змісту. Страхове покриття за конкретним договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту. Перелік страхових випадків визначається в договорі страхування за згодою сторін, якщо інше не передбачено законодавством.

СТРАХОВИЙ РИЗИК. Подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

СТРАХОВИЙ ТАРИФ. 1. Ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття. 2. Страхові тарифи обчислюються страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання страхових випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування, а за страховими ризиками за класами страхування життя – також з урахуванням величини гарантованого інвестиційного доходу за цими ризиками, якщо це передбачено договором страхування життя. Методика розрахунку страхових тарифів є складовою внутрішньої політики з андеррайтингу та/або тарифної політики за окремим страховим продуктом, на підставі якого укладаються договори страхування, які розробляються та затверджуються страховиком відповідно до вимог до розроблення таких політик, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора. Страховий тариф (брутто-тариф) складається з: 1) нетто-тарифу, що включає оцінку страхового ризику, який приймається на страхування за договором страхування, та призначений для формування технічних резервів; 2) навантаження, яке включає, зокрема, витрати страховика, пов'язані з укладенням (аквізційні витрати) та виконанням договору страхування. Конкретний розмір страхового тарифу може визначатися в договорі страхування за згодою сторін або відповідно до законодавства.

Залежно від особливостей конкретного класу страхування або у випадках, передбачених законодавством, визначення страхового тарифу в договорі страхування не є обов'язковим.

СТРАХОВИК. Фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України.

СТРАХОВИК-НЕРЕЗИДЕНТ. Юридична особа, зареєстрована згідно із законодавством іноземної держави, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України.

СТРАХОВІ РЕЗЕРВИ. Страхові резерви утворюють страховики з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестраховування). Страхові резерви в обсягах, що не перевищують технічних резервів, утворюються у тих валютах, в яких страховики несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями.

СТРАХУВАЛЬНИК. Особа, яка уклала зі страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства.

СТРАХУВАННЯ. 1. Вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, які формують шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій). 2. Правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від

розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством.

СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. Встановлюється за згодою страховика і страхувальника та зазначається в договорі страхування. Якщо договором страхування або законодавством України не передбачено інше, договір страхування набирає чинності з 0 годин дня, наступного за днем укладення договору та/або сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), та закінчується о 24 годині дати, що зазначена в договорі страхування як дата закінчення строку дії договору страхування. Страховий захист діє протягом усього строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування або законодавством України. Дія договору страхування закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених у такому договорі страхування. Законодавством України та/або договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії договору. У разі визначення у договорі страхування ретроактивної дати у страховика виникає обов'язок здійснити страхову виплату, якщо події, що призвели до настання страхового випадку, виникли після ретроактивної дати або протягом строку дії договору страхування. Дія договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності договором страхування (крім випадку застосування ретроактивної дати відповідно до частини п'ятої статті 98 „Строк і територія дії договору страхування”).

СТРОК СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ. Період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства.

СУБАГЕНТ. Фізична особа, фізична особа. підприємець, юридична особа, яка включена до Реєстру посередників та здійснює

діяльність з реалізації страхових продуктів від імені, в інтересах страховика та за дорученням страхового агента за винагороду за реалізацію на підставі договору із страховим агентом.

Т

ТАЄМНИЦЯ СТРАХУВАННЯ. 1. Страховику заборонено розкривати інформацію про надання послуги із страхування, визначену відповідно до Закону України „Про фінансові послуги та фінансові компанії” (таємниця страхування), якщо відповідно до законодавства України він зобов’язаний не розголошувати таку інформацію. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками страховика, страхові посередники та їх працівники зобов’язані зберігати таємницю страхування. Усі керівники та/або працівники страховика при вступі на посаду підписують зобов’язання щодо збереження таємниці страхування. Ця вимога поширюється також на страхових посередників та їх працівників, інших осіб, яким страховик доручив виконання частини діяльності із страхування. Положення частини першої статті 113 „Таємниця страхування” Закону України „Про страхування” щодо виконання обов’язку збереження таємниці страхування поширюються також на випадки припинення правових відносин між страховиком та особами, зазначеними у частинах першій і другій статті 113 „Таємниця страхування” Закону України „Про страхування”. Інформація, що становить таємницю страхування, розкривається страховиком: 1) на письмовий запит або з письмового дозволу власника такої інформації; 2) на письмову вимогу (ухвалу) судді, суду або за рішенням суду; 3) на письмову вимогу Національного антикорупційного бюро України, Державного бюро розслідувань, органів прокуратури, Служби безпеки України, органів внутрішніх справ України, центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної фінансової політики, щодо проведення операцій страхування (перестрахування) конкретної юридичної або фізичної особи, фізичної особи -

підприємця за договором страхування (перестрахування) у разі початку кримінального провадження стосовно такої фізичної особи або посадових осіб юридичної особи з обов'язковим посиленням на розпочате кримінальне провадження; 4) на письмову вимогу центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення; 5) на письмову вимогу органу Антимонопольного комітету України в рамках виконання ним завдань, передбачених законодавством про захист економічної конкуренції; 6) на письмову вимогу Регулятора; 7) держателю Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань у випадках, передбачених Законом України „Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення”. Вимога державного органу на отримання інформації, що становить таємницю страхування: 1) викладається на бланку державного органу; 2) подається за підписом керівника державного органу (або його заступника), що скріплюється гербовою печаткою такого державного органу; 3) містить передбачені Законом України „Про страхування” підстави отримання такої інформації; 4) містить посилення на норми закону, відповідно до яких державний орган має право на отримання такої інформації. Страховик має право надавати інформацію, що становить таємницю страхування, іншим страховикам у межах, необхідних для укладення та/або виконання договору страхування (перестрахування), з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних. Центральному органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, інформація надається у випадках та в порядку, встановлених Законом України „Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних

злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення”. Особливості оброблення, зберігання, захисту, використання, передавання та розкриття інформації, що становить таємницю страхування, встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора. 2.. Сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв’язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

ТАНТЬЄМА. Комісія з отриманого прибутку перестраховика, яку перестраховик щорічно виплачує перестраховальнику за результатами виконання договорів перестраховування, або комісія з отриманого прибутку страховика, яку страховик щорічно виплачує страхувальнику за результатами виконання договорів страхування.

ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. У договорі страхування визначається територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

ТЕХНІЧНІ РЕЗЕРВИ. Страховик зобов’язаний формувати технічні резерви за всіма зобов’язаннями за договорами страхування (перестраховування), проводити оцінювання розміру сформованих технічних резервів та застосованих методів, а також припущень для їх розрахунку, у тому числі з використанням статистичних даних, у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора. Види технічних резервів, порядок та вимоги до їх розрахунку, вимоги до припущень, на яких базується розрахунок технічних резервів, методи оцінювання припущень встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора. Технічні резерви для оцінки платоспроможності відображають суму грошових коштів, яку страховик мав би сплатити для передачі всіх зобов’язань за

договорами страхування (перестраховування) іншому (умовно приймаючому) страховику. Розмір технічних резервів розраховується як сума двох таких величин: 1) найкраща оцінка резервів, що відповідає середній величині майбутніх грошових потоків за договорами страхування (перестраховування), зважених на ймовірності їх реалізації з урахуванням вартості грошей у часі (очікувана теперішня вартість майбутніх грошових потоків); 2) маржа ризику, що забезпечує дотримання вимог до платоспроможності приймаючим страховиком у разі негайної передачі йому зобов'язань за договорами страхування (перестраховування). Розрахунок розміру технічних резервів може здійснюватися за іншим (спрощеним) методом, ніж передбачений цією частиною, у випадках та порядку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора. Якщо за результатами проведеного страховиком оцінювання розміру технічних резервів, передбаченого частиною першою статті 43 „Технічні резерви”, або за результатами здійснення нагляду Регулятором встановлено, що застосування страховиком певних методів розрахунку та/або припущень призводить до недостатності розміру сформованих відповідних технічних резервів, страховик зобов'язаний здійснити відповідне коригування актуарних, статистичних та інших методів і припущень. На вимогу Регулятора страховик зобов'язаний надавати підтвердження, що розрахунок розміру технічних резервів здійснений ним у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора, а також обґрунтування щодо застосованих ним актуарних, статистичних та інших методів, якості даних (інформації), що використовувалися для розрахунку розміру відповідних технічних резервів.

ТИПОВІ УМОВИ ДОГОВОРУ. Договором може бути встановлено, що його окремі умови визначаються відповідно до типових умов договорів певного виду. Якщо у договорі не міститься посилання на типові умови, такі типові умови можуть застосовуватись як звичай ділового обороту, якщо вони відповідають вимогам статті 7 Цивільного кодексу України.

У

УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ НА КОРИСТЬ ТРЕТЬОЇ ОСОБИ. Страхувальник має право укласти із страховиком договір страхування на користь третьої особи. Особливості укладення договору страхування на користь третьої особи встановлюються законом.

УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України „Про електронні документи та електронний документообіг”, або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію. Договір страхування життя може бути укладений шляхом складання одного документа (договору страхування), який підписується сторонами, або шляхом обміну листами, документами, які підписуються стороною, що їх надсилає. У разі подання страхувальником письмової заяви за формою, встановленою страховиком, про намір укласти договір страхування такий договір може бути укладений шляхом надсилання страхувальнику відповідної переддоговірної інформації і документів та видачі страхувальнику страхового свідоцтва (поліса), що не містить розбіжностей з поданою заявою, крім випадків, якщо страхувальник надав на це попередню згоду у заяві. Страхувальник має право відмовитися від договору страхування, якщо поліс містить розбіжності із заявою, протягом 45 днів з дня його отримання, а страховик зобов'язаний повернути отримані кошти за таким договором у повному обсязі. У разі недотримання письмової форми договір страхування є нікчемним. Страховик має право укладати договори страхування виключно на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування, отриманої за відповідними класами (ризиками у межах відповідного класу) страхування. Договори страхування укладаються

з дотриманням вимог законодавства України про мови. Текст договору страхування має бути суцільно пов'язаним, не повинен містити подвійного тлумачення одних і тих самих положень, суперечностей або неузгодженостей між пунктами, у ньому не можуть використовуватися речення або словосполучення, що призводять до неоднозначного розуміння змісту договору. У разі виникнення подвійного тлумачення умов договору страхування такі неоднозначні умови щодо обов'язків страхувальника тлумачаться на користь страхувальника. Укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом. Законодавством можуть бути встановлені додаткові вимоги та особливості порядку укладення договорів страхування, інші вимоги до змісту та умов договору страхування залежно від класу страхування (окремих ризиків, груп ризиків, груп класів), у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом. У міжнародних системах страхування, які вимагають застосування уніфікованих умов страхування, договори страхування укладаються у формі та відповідно до таких умов страхування з урахуванням вимог, передбачених Законом України „Про страхування”.

УМОВИ ПЕРЕДАЧІ СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ. Страховик має право передати страховий портфель страховику- правонаступнику з дотриманням вимог, передбачених Законом України „Про страхування”. Передача страхового портфеля, що включає перехід прав та обов'язків за договорами страхування в межах окремих класів страхування (ризиків в межах відповідного класу), не передбачає безумовного переходу прав та обов'язків за договорами перестрахування, за якими були передані в перестрахування страхові ризики за такими договорами страхування.

УЧАСНИКИ РИНКУ СТРАХУВАННЯ. Страховики, перестраховики та надавачі супровідних послуг на ринку страхування, їх об'єднання, клієнти.

УЧАСНИКИ СТРАХОВИКА. Учасниками страховика не можуть бути юридичні особи, в яких страховик має істотну участь, громадські

об'єднання, політичні партії, релігійні та благодійні організації. Держава Україна може бути учасником страховика в особі Кабінету Міністрів України або уповноважених ним органів. Засновники та власники істотної участі страховика зобов'язані мати бездоганну ділову репутацію та задовільний фінансовий/майновий стан. Вимоги до ділової репутації, фінансового/майнового стану засновників страховика та власників істотної участі у страховику, порядок їх оцінки встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

Ф

ФІЛІЯ СТРАХОВИКА-НЕРЕЗИДЕНТА. Представництво у формі філії страховика-нерезидента, яке має право на здійснення діяльності із страхування від імені страховика-нерезидента відповідно до вимог Закону України „Про страхування”.

ФІНАНСОВА УСТАНОВА. Юридична особа, метою створення якої є здійснення діяльності з надання фінансових послуг, яка відповідно до закону надає одну чи декілька фінансових послуг на підставі відповідної ліцензії, виданої Регулятором. Не є фінансовими установами надавачі супровідних послуг, які одночасно не надають також фінансові послуги, а також інші особи, які отримали ліцензію на здійснення діяльності з надання фінансових послуг без набуття статусу фінансової установи.

ФОРМА ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. Договір страхування укладається в письмовій формі з дотриманням вимог до письмової форми правочину, встановлених Цивільним кодексом України. Факт укладення рахування. договору страхування може посвідчуватися страховим полісом (сертифікатом). У разі недодержання письмової форми договору страхування такий договір є нікчемним.

ФОРМИ СТРАХУВАННЯ. Страхування може бути добровільним або обов'язковим.

ФРАНШИЗА. Частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством.

Договором страхування може передбачатися франшиза, яка може бути умовною та безумовною. У разі зазначення в договорі страхування умовної франшизи страховик не відшкодовує частину збитку, яка не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збитки в повному обсязі, якщо збиток перевищує розмір франшизи. У разі зазначення в договорі страхування безумовної франшизи страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми (страхової виплати), в абсолютному розмірі або в інших розрахункових одиницях, визначених договором страхування. Вид та розмір франшизи зазначаються у договорі страхування.

Х

ХЕДЖУВАННЯ. Страхування ціни та прибутку у ф'ючерсних угодах.

Ц

ЦЕДЕНТ. Див. *перестраховальник*.

ЦЕСІОНЕР. Див. *перестраховик*.

ЦЕСІЯ. Див. *перестраховання*.

Ш

ШЕДУЛА. Розділ полісу страхування повітряних суден, який містить інформацію про учасників договору страхування, вигодонабувачів, експлуатантів, повітряні судна й екіпажі, які приймають на страхування, страхові суми, франшизи, терміни страхування тощо.

ШОМАЖ. Страхування втрати прибутку та інших фінансових втрат, зумовлених призупинкою виробництва внаслідок настання страхового випадку.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Конституція України (прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року) // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>.
2. Господарський кодекс України від 16 січня 2003 року № 436-IV // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15/conv#Text>.
3. Кодекс законів про працю України від 10 грудня 1971 року № 322-VIII (зі змінами та доповненнями) // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>.
4. Кодекс України з процедур банкрутства від 18 жовтня 2018 року № 2597-VIII // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2597-19#Text>.
5. Кримінальний процесуальний кодекс України від 13 квітня 2012 року № 4651-VI // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#n384>.
6. Податковий кодекс України від 2 грудня 2010 року № 2755-VI // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text>.
7. Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 року № 435-IV // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15/conv#Text>.
8. Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність : Закон України від 21 грудня 2017 року № 2258-VIII // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2258-19#Text>.
9. Про банки і банківську діяльність : Закон України від 7 грудня 2000 року № 2121-III // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2121-14#Text>.
10. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні : Закон України від 16 липня 1999 року № 996-XIV // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-14/conv#top>.
11. Про депозитарну систему України : Закон України від 6 липня 2012 року № 5178-VI // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5178-17#Text>.

12. Про захист економічної конкуренції : Закон України від 11 січня 2001 року № 2210-III // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2210-14#Text>.
13. Про інформацію : Закон України від 2 жовтня 1992 року № 2657-XII // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/514-17#Text>.
14. Про оборону України : Закон України від 6 грудня 1991 року № 1932-XII // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1932-12#Text>.
15. Про оплату праці : Закон України від 24 березня 1995 року № 108/95-ВР // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/108/95-%D0%B2%D1%80/conv#Text>
16. Про страхування : Закон України від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>.
17. Про страхування : Закон України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2473-19#Text>.
18. Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю : Закон України від 6 лютого 2018 року № 2275-VIII // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/514-17#Text>.
19. Про фінансові послуги та фінансові компанії : Закон України від 14 грудня 2021 року № 1953-IX // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1953-20/sp: max50:nav7:font2/conv#Text>.
20. Plysa V.Yo. (2014). Post-crisis modernization of insurance market of Ukraine. *Economics and management: problems of science and practice* : Collection of scientific articles. Vol. 1. Verlag SWG imex GmbH, Nürnberg, Deutschland, 2014. P. 111-115.
21. Plysa V.Yo., Plysa Z.P. (2015). State regulation of insurance market of Ukraine in globalizing world insurance the spaces. *Economics and Management: Challenges and Perspectives* : Collection of scientific articles. "East West" Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH, Vienna, Austria, 2015. P. 153-156.
22. Plysa V.Yo., Plysa Z.P. (2017). The organization of anti-crisis management of the insurer in terms of market turbulence increase. *Topical questions of*

- contemporary science* : Collection of scientific articles. Aspekt Publishing, Taunton, MA, United States of America, 2017. P. 248-251.
23. Плиса В.Й., Плиса М.В., Плиса З.П. Методи, технологія та принципи управління ризиками цифрової трансформації бізнес-процесів страхової компанії. *Проривні інновації на страховому ринку України* : Збірник матеріалів V Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, м. Київ, 27 жовтня 2021 р. Київ : КНЕУ, 2021. С. 231-235.
 24. Плиса В. Формування та шляхи реалізації стратегії модернізації системи державного регулювання страхового ринку України. *Вісник Львівського університету. Серія економічна*. 2019. Вип. 56. С. 278-291. DOI: <http://dx.doi.org/10.30970/ves.2019.56.0.3026>.
 25. Плиса В. Формування та шляхи реалізації стратегії модернізації системи державного регулювання страхового ринку України. *Вісник Львівського університету. Серія економічна*. 2019. Вип. 56. С. 278-291. DOI: <http://dx.doi.org/10.30970/ves.2019.56.0.3026>
 26. Плиса В. Проблеми розвитку страхової справи в Україні. *Вісник Львівського університету. Серія економічна*. Вип. 29. 1999. С. 131-133.
 27. Плиса В. Стратегія управління фінансовим потенціалом розвитку страховика. *Проблеми та перспективи розвитку підприємництва* : Матеріали XV Міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 26 листопада 2021 р.). Харків: ХНАДУ, 2021. С. 128-130.
 28. Плиса В. Стратегія управління фінансовим потенціалом розвитку страховика. *Проблеми та перспективи розвитку підприємництва* : Матеріали XV Міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 26 листопада 2021 р.). Харків : ХНАДУ, 2021. С. 128-130.
 29. Плиса В. Й. Загальнообов'язкове державне соціальне страхування в Україні : навч. посібник. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2003. 160 с.
 30. Плиса В. Й. Розвиток страхового підприємництва в умовах цифровізації економіки. *Економіка, фінанси, банківська справа та освіта: актуальні питання розвитку, досягнення та інновації* : матеріали VI Міжнародної наук.-практ. Інтернет-конф. (Одеса, 15-16 квітня 2021 р.). Одеса: ОНЕУ, 2021. С. 266-268.
 31. Плиса В. Й. Стратегія модернізації страхового ринку України. *Сучасні тенденції розвитку регіонів, підприємств та їх об'єднань* : монографія. Дніпро: Пороги, 2018. С.191-200.
 32. Плиса В. Й. Страхування : підручник, 3-тє вид, виправлене й доповнене [Затверджено МОН України як підручник для студентів

- вищих навчальних закладів (закладів вищої освіти).] Київ : Каравела, 2021. 440 с.
33. Плиса В. Й., Воробйова В. О. Фінансовий потенціал страхового підприємництва в Україні. *Економіка та суспільство*. 2022. № 37. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1229> DOI: 10.32782/2524-0072/2022-37-52.
34. Плиса В. Й., Плиса З. П. Бухгалтерський облік : навч. посібник. [Рекомендовано МОН України як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів]. Київ : Каравела, 2010. 480 с.
35. Плиса В. Й., Плиса З. П. Бухгалтерський облік : навч. посібник. 2-ге вид., випр. й доп. [Рекомендовано МОН України як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів]. Київ : Каравела, 2011. 520 с.
36. Плиса В. Й., Плиса З. П. Бухгалтерський облік : підручник. Львів : Видавництво ННБК „АТБ”, 2013. 420 с.
37. Плиса В. Й., Плиса З. П. Облік і аудит : навч. посібник. 2-ге вид. Львів : Видавництво ННБК „АТБ”, 2018. 686 с.
38. Плиса В. Й., Плиса З. П. Облік і аудит : навч. посібник. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2017. 684 с.
39. Плиса В. Й., Плиса З. П. Облік і аудит : навч.-метод. посібник для самостійного вивчення дисципліни. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2017. 20 с.
40. Плиса В. Й., Плиса З. П. Схеми балансових конструкцій: балансові теорії і міжнародна практика. *Вісник Львівського університету. Серія економічна*. 2009. Вип. 41. С. 492-500.
41. Плиса В. Й., Плиса З. П., Плиса М. В. Управління ризиками цифрової трансформації бізнес-процесів страховика: методи, технологія та принципи. *Фінансові інструменти сталого розвитку економіки : Матеріали IV міжнародної науково-практичної конференції (Чернівці, 12 травня 2022 р.)*. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2022. С. 244-249.
42. Плиса В., Плиса З. Схеми балансових конструкцій: балансові теорії і міжнародна практика *Вісник Львівського університету. Серія економічна*. Вип. 41. 2009. С.492-500.
43. Плиса В., Плиса З. Управління ризиками інтеграції цифрових технологій у бізнес-процеси страховика. *Розвиток обліку, аудиту та оподаткування в умовах інноваційної трансформації соціально-економічних систем : Матеріали IX Міжнародної науково-практичної конференції, 17 грудня 2021 р.* Кропивницький: ЦНТУ, 2021. С. 240-243.

44. Плиса В., Плиса З., Плиса М. Антисипативне управління діяльністю страховика: цільові орієнтири, інформаційне забезпечення, технологія та інструментарій. *Modern foundations of economics, management and tourism: collective monograph* – International Science Group. – Boston: Primedia eLaunch, 2022. 650 p. P.p.364-372 Available at: DOI – 10.46299/ISG.2022.MONO.ECON.4 (10.46299/ISG.2022.MONO.ECON.4.6.1).
45. Плиса В., Плиса М., Плиса З. Управління ризиками у сфері електронних страхових послуг. *Вісник Львівського університету. Серія економічна*. 2021. Випуск 60. С. 86-104. <http://publications.lnu.edu.ua/bulletins/index.php/economics/article/view/11352/11685>. DOI: <http://dx.doi.org/10.30970/ves.2021.60.0.6008>
46. Плиса В.Й. Державне регулювання страхового ринку в економічній системі України. *Вісник соціально-економічних досліджень: Збірник наукових праць*. Вип. 30. 2008. С. 324-332.
47. Плиса В.Й. Державне регулювання страхового ринку України в умовах глобалізації. *Вісник Університету банківської справи Національного банку України (м. Київ) [Збірник наукових праць]*. 2012. № 3 (15). С. 219-224.
48. Плиса В.Й. Державне регулювання страхового ринку України в умовах глобалізації. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка (Економіка)*. Вип. 106. 2008. С. 26-30.
49. Плиса В.Й. Зміцнення фінансової сталості підприємства. *Фінанси України*. 1998. №5. С.86-90.
50. Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір. *Фінанси України*. 2002. № 7. С. 94-103.
51. Плиса В.Й. Канали реалізації страхових послуг: проблеми формування структури, шляхи оптимізації потоків та організація системи управління. *Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету (економічні науки)*. 2012. № 2 (18), том 6. С. 374-394.
52. Плиса В.Й. Модель державного регулювання страхового ринку в Україні. *Науковий вісник НЛТУ України*. Вип. 20.10. 2010. С. 209-215.
53. Плиса В.Й. Організація стратегічного управління страховиком в умовах переходу до ринку. *Науковий вісник Волинського державного університету імені Лесі Українки [Економічні науки]*. 2001. № 3. С. 150-153.
54. Плиса В.Й. Основні страхові поняття і терміни : Довідник. Львів : ЛДУ імені Івана Франка, 1999. 64 с.

55. Плиса В.Й. Особливості становлення, проблеми та перспективи розвитку страхового ринку в Україні. *Вісник Львівського університету. Серія економічна*. Вип. 30. 2001. С.158-167.
56. Плиса В.Й. Проблеми організації антикризового управління страховими організаціями в умовах переходу до ринку. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія економіка*. Вип. 60-61. 2002. С. 54-55.
57. Плиса В.Й. Проблеми розвитку сфери страхових інтернет-послуг в економіці України. *Вісник Львівського університету. Серія економічна*. Вип. 49. 2013. С. 174-178.
58. Плиса В.Й. Проблеми формування електронних каналів реалізації страхових послуг. *Науковий вісник Мукачівського державного університету: журнал наукових праць*. Випуск 19 (14) 2015. С. 213-223.
59. Плиса В.Й. Розвиток страхового підприємництва в умовах цифровізації економіки. *Економіка, фінанси, банківська справа та освіта: актуальні питання розвитку, досягнення та інновації* : матеріали VI Міжнародної наук.-практ. Інтернет-конф. (Одеса, 15-16 квітня 2021 р.). Одеса : ОНЕУ, 2021. С. 266-268.
60. Плиса В.Й. Стратегія інтеграції страхового ринку України в світовий страховий простір. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка (Економіка)*. Вип. 139. 2012. С. 53-55.
61. Плиса В.Й. Стратегія посткризового розвитку страхового ринку України. *Фінансовий простір*. 2011. № 3. С. 90-96.
62. Плиса В.Й. Стратегія посткризової модернізації страхового ринку України. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія Економіка*, 2014, № 2. 2014. С. 134-143.
63. Плиса В.Й. Стратегія розвитку страхового ринку України. *Вісник Львівського університету. Серія економічна*. Вип. 42. 2009. С.130-136.
64. Плиса В.Й. Стратегія управління фінансовою стійкістю підприємства. *Фінанси України*. 1999. № 11. С. 36-41.
65. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навчальний посібник [Рекомендовано МОН України як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів]. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2014. 378 с.
66. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге вид, виправлене й доповнене [Затверджено МОН України як підручник для студентів вищих навчальних закладів (закладів вищої освіти).] Київ : Каравела, 2019. 512 с.
67. Плиса В.Й. Управління ризиком фінансової стійкості підприємства. *Фінанси України*. 2001. № 1. С. 67-72.

68. Плиса В.Й. Управління фінансовою стійкістю страховика. *Фінанси України*. 2001. № 9. С. 136-142.
69. Плиса В.Й. Цільова орієнтація управління фінансовою стійкістю страховика. *Вісник соціально-економічних досліджень: Збірник наукових праць*. Вип. 29 2007. С. 146-151
70. Плиса В.Й., Плиса З.П. Антикризове управління діяльністю страховика. *Науковий вісник НЛТУ України*. Вип. 20.3. 2010. С.221-226.
71. Плиса В.Й., Плиса М.В. Стратегія модернізації ринку страхування в Україні. *Сучасні тенденції розвитку фінансових та інноваційно-інвестиційних процесів в Україні* : Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції (Вінниця, 25 лютого 2022 р.). [Електронний ресурс. URL: [Shttps://conferences.vntu.edu.ua/index.php/fiip/fiip2022/paper/viewFile/14743/12456](https://conferences.vntu.edu.ua/index.php/fiip/fiip2022/paper/viewFile/14743/12456)]. Вінниця: ВНТУ, 2022. С. 135-136.
72. Плиса В.Й., Плиса М.В., Плиса З.П. Методи, технологія та принципи управління ризиками цифрової трансформації бізнес-процесів страхової компанії. *Проривні інновації на страховому ринку України* : Збірник матеріалів V Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, м. Київ, 27 жовтня 2021 р. Київ : КНЕУ, 2021. С. 231-235.
73. Плиса М., Плиса В. Обліково-аналітичний супровід цифрової трансформації бізнес-процесів у страховому підприємстві. *Розвиток обліку, аудиту та оподаткування в умовах інноваційної трансформації соціально-економічних систем* : Матеріали IX Міжнародної науково-практичної конференції, 17 грудня 2021 р. Кропивницький: ЦНТУ, 2021. С. 243-246.
74. Проблеми розвитку страхування в Україні : Науковий студентський збірник. / За заг. ред. проф. Плиси В.Й. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2020. 136 с. // Е-репозитарій НБ ЛНУ імені Івана Франка / Львівський національний університет імені Івана Франка. URL: <http://dspace.lnlibrary.lviv.ua/jsui/handle/123456789/197>
75. Проблеми розвитку страхування в Україні : Науковий студентський збірник. Випуск 2. / За заг. ред. проф. Плиси В.Й. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2021. 148 с. // Е-репозитарій НБ ЛНУ імені Івана Франка / Львівський національний університет імені Івана Франка. URL: <http://dspace.lnlibrary.lviv.ua/jsui/handle/123456789/199>
76. Проблеми розвитку страхування в Україні : Науковий студентський збірник. Випуск 3. / За заг. ред. проф. Плиси В.Й. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2022. 174 с. // Е-репозитарій НБ ЛНУ імені Івана Франка / Львівський національний університет імені Івана Франка. URL: <http://dspace.lnlibrary.lviv.ua/jsui/handle/123456789/200>

Довідкове видання

ОСНОВНІ СТРАХОВІ ПОНЯТТЯ ТА ТЕРМІНИ

ДОВІДНИК

Укладач ПЛИСА Володимир Йосипович



Підписано до друку 29.08.2022. Формат $60 \times 84^{1/16}$
Папір офсетний. Гарнітура *Times New Roman*. Друк офсетний.
Умовн. друк. арк. 5,94

Львівський національний університет імені Івана Франка.
Кафедра фінансів, грошового обігу і кредиту
просп. Свободи, 18, м. Львів, 79008