

Львівський національний університет імені Івана Франка

СТРАХОВІ ПОНЯТТЯ ТА ТЕРМІНИ

Львів 2020

Рекомендовано до друку
кафедрою фінансів,
грошового обігу і кредиту
Львівського національного
університету імені Івана Франка.
Протокол № 11 від 20 травня 2020 року

Уклав Плиса Володимир Йосипович

Відповідальний за випуск М.І. Крупка

СТРАХОВІ ПОНЯТТЯ ТА ТЕРМІНИ
Довідник для студентів економічного факультету
заочної форми навчання спеціальності
072 «Фінанси, банківська справа та страхування»

Підписано до друку 20.05.2020. Формат 60×84/16. Папір друк. Друк різogr.
Ум. друк. арк. 3,8. Обл.-вид. арк. 4,2.

Кафедра фінансів, грошового обігу і кредиту
Львівського національного університету імені Івана Франка

ПЕРЕДМОВА

Специфічні страхові відносини є об'єктом страхової науки і відповідно предметом вивчення навчальної дисципліни «Страхування», яка розкриває фундаментальні питання теорії страхування, розглядає його економічну суть, функції, роль і сферу застосування. Вона вивчає зміст найважливішої страхової термінології, класифікацію страхування і організаційні принципи побудови системи страхових організацій, методiku розрахунку страхових тарифів; висвітлює основні умови кожного виду страхування, методiku визначення збитку і страхового відшкодування, економічного аналізу та оцінки страхових операцій, іншу інформацію. Зміст навчального матеріалу дає змогу здобути необхідну суму знань, яка відповідає вимогам, що ставлять перед фахівцями – економістами вищої кваліфікації.

Становлення ринкової економіки неможливе без добре підготованих фахівців, які опанували фундаментальні принципи організації страхових відносин. На вирішення цієї проблеми і націлений даний довідник.

Пропонований довідник страхових понять та термінів допоможе студентам, котрі вивчають навчальну дисципліну «Страхування», 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 та термінів у неприйнятному значенні, використання професіонально-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, банківської справи й страхування.

СТРАХОВІ ПОНЯТТЯ ТА ТЕРМІНИ

А

А+. Вищий рейтинг фінансового стану страхових компаній агентства Беста (*Best's rating*).

АБАНДОН. У морському страхуванні відмова страхувальника від своїх прав на застраховане майно на користь страховика з метою отримання від нього повної страхової суми.

АВАРІЙНИЙ БОНД. В іноземній страховій практиці – аварійна підписка.

АВІАЦІЙНЕ СТРАХУВАННЯ. Спеціалізована галузь страхування ризиків, пов'язаних з використанням засобів авіаційної і космічної техніки. Охоплює страхування літаків, гелікоптерів та інших повітряних суден від пошкодження і загибелі; страхування відповідальності власників аеропортів тощо.

АВТОТРАНСПОРТНЕ СТРАХУВАННЯ. Спеціалізована галузь страхування ризиків, пов'язаних з експлуатацією засобів автотранспорту. А. с. містить як самостійні види страхування механізованих засобів транспорту (авто–каска), так і страхування засобів транспорту разом з багажем (майном), що знаходиться в ньому, а також водієм і пасажиром (авто–комбі); страхування цивільної відповідальності власників механізованих засобів транспорту за збитки (шкоду), завдані третім особам, тобто пішоходам, власникам інших засобів транспорту тощо. Види автотранспортного страхування відрізняються один від одного за об'єктами страхування, обсягом страхової відповідальності, формою проведення, порядком визначення страхової суми чи розміром страхового відшкодування та деякими іншими ознаками.

АГЕНТСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ. Діяльність суб'єктів підприємницької діяльності, уповноважених діяти від імені та на підставі доручення одного або більше страховиків у справах рекламування, консультування, пропонування страхувальникам страхових послуг та проведення роботи, пов'язаної з укладанням та виконанням

договорів страхування (підготовка і укладення договорів страхування, виконання робіт з обслуговування договорів), у тому числі оформлення всіх потрібних документів для своєчасної виплати страхових сум або страхового відшкодування, а також проведення цих виплат.

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 страхувальників.

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

АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ. Система математичних і статистичних закономірностей, яка регламентує взаємовідносини між страховиком та страхувальником.

АКТУАРНИЙ РИЗИК. Ризик, що покривається страховою компанією в обмін на сплату премії.

АЛІМЕНТ. Переданий перестраховальний інтерес.

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

АСИСТАНС. Перелік послуг, які надають у потрібний момент через медичне, технічне та фінансове сприяння.

Б

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 перестраховування.

БРОКЕРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ. Професійна діяльність суб'єктів підприємницької діяльності на користь страхувальника або перестраховувальника (цедента), спрямована на визначення його потреби в одержанні страхових послуг, консультацій; наданні допомоги у розробці умов договору страхування; пошуку страховиків, які відповідають вимогам страхувальника, веденні переговорів та укладенні договорів страхування за дорученням страхувальника, здійсненні розрахунків за договорами страхування; підготовці документів для врегулювання питання про збитки у разі настання страхового випадку.

В

ВАЛОРНЕ СТРАХУВАННЯ. Страхування особливо цінних предметів.

ВАЛЮТА СТРАХУВАННЯ. Страхувальники-резиденти мають право вносити платежі: а) згідно з укладеними договорами страхування за видами страхування іншими, ніж страхування життя, – лише у національній валюті України; б) згідно з укладеними договорами страхування життя – в національній валюті України або в іноземній валюті - у випадках, передбачених законодавством. Страхувальники-нерезиденти мають право вносити платежі згідно з укладеними договорами страхування у національній валюті України або в іноземній валюті у випадках, передбачених законодавством України, з урахуванням положень частини п'ятої статті 19 «Валюта страхування» при укладенні договорів страхування життя. Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України. Грошові зобов'язання сторін по договорах страхування життя, за їх згодою, можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у іноземній валюті або

розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань страховика на дату виникнення або виконання цих зобов'язань.

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.

ВЗАЄМОВІДНОСИНИ СТРАХОВИКА І ДЕРЖАВИ. Страховик не відповідає за зобов'язаннями держави, а держава – за зобов'язаннями страховика, за винятком обов'язкового державного страхування, згідно з яким держава гарантує виконання зобов'язань перед страхувальниками в разі неплатоспроможності страховика з цього виду страхування. Не допускається, за винятком обов'язкового страхування, а також страхування життя, майна громадян, перестраховування та діяльності страхових посередників, будь-яке централізоване регулювання (уніфікація, обмеження, обов'язковість тощо) розмірів страхових платежів (тарифів) і страхових сум (страхового відшкодування), умов укладання страхових договорів, взаємовідносин страховика і страхувальника, якщо вони не суперечать законодавству України.

ВИДИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ. Видами добровільного страхування можуть бути: 1) страхування життя; 2) страхування від нещасних випадків; 3) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я); 4) страхування здоров'я на випадок хвороби; 5) страхування залізничного транспорту; 6) страхування наземного транспорту (крім залізничного); 7) страхування повітряного транспорту; 8) страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту); 9) страхування вантажів та багажу (вантажобагажу); 10) страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ; 11) страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 цієї статті); 12) страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

13) страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника); 14) страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника); 15) страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14); 16) страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту); 17) страхування інвестицій; 18) страхування фінансових ризиків; 19) страхування судових витрат; 20) страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій; 21) страхування медичних витрат; 21⁻¹) страхування цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого за шкоду, яку може бути завдано у зв'язку з виконанням його обов'язків; 21⁻²) страхування життя і здоров'я волонтерів на період надання ними волонтерської допомоги; 22) страхування сільськогосподарської продукції; 22⁻¹) страхування ризику фінансових втрат, викликаних кризовою ситуацією на об'єкті критичної інфраструктури; 23) інші види добровільного страхування. Характеристику та класифікаційні ознаки видів добровільного страхування визначає Уповноважений орган. Страховики мають право займатися тільки тими видами добровільного страхування, які визначені в ліцензії.

ВИДИ ОBOB'ЯЗKOBOTO CTPAХУBAHHЯ. В Україні здійснюються такі види обов'язкового страхування: 1) медичне страхування; 2) особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків; 3) особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), пожежної охорони, основних працівників пожежно-рятувальних підрозділів для забезпечення місцевої пожежної охорони та членів пожежно-рятувальних підрозділів для забезпечення добровільної пожежної охорони; 4) страхування спортсменів вищих категорій; 5) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини; 6) особисте страхування від нещасних випадків на транспорті; 7) авіаційне страхування цивільної

авіації; 8) страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошті, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам; 9) страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів; 9¹) страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання, що надає послуги із транспортування та/або зберігання транспортних засобів у разі тимчасового затримання транспортних засобів, за шкоду, яка може бути заподіяна транспортному засобу при здійсненні його транспортування та/або зберігання; 10) страхування засобів морського і внутрішнього водного транспорту; 12) страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту; 13) страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади; 14) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру; 15) страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою; 16) страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України «Про угоди про розподіл продукції»; 17) страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи та працівників центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, які визначені ним для вирішення питань щодо участі держави у капіталізації банку; 18) страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України [«Про нафту і газ»](#); 19) страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів

охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб; 20) страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів; 25) страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі; 26) страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів; 27) страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України; 28) страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам; 29) страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї; 30) страхування тварин (крім тих, що використовуються у цілях сільсько-господарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленими Кабінетом Міністрів України; 31) страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну; 32) страхування відповідальності морського судновласника та судновласника суден внутрішнього плавання; 33) страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб; 34) страхування відповідальності виробників

(постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам; 35) страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування; 40) страхування майна, переданого у концесію; 41) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів; 42) страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт; 43) страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ; 46) страхування ризику невиклати гравцям призів у разі неплатоспроможності та/або банкрутства оператора державних лотерей; 48) страхування життя і здоров'я фахівців з розмінування (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на період їхньої участі у виконанні робіт з гуманітарного розмінування; 49) страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю та (або) здоров'ю і майну третіх осіб під час виконання робіт з гуманітарного розмінування.

ВІДМОВА У СТРАХОВИХ ВИПЛАТАХ АБО СТРАХОВОМУ ВІДШКОДУВАННІ. Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є: 1) навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України; 2) вчинення страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвів до страхового випадку; 3) подання

страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку; 4) отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні; 5) несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків; 6) інші випадки, передбачені законом. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону. Рішення про відмову у страховій виплаті приймається страховиком у строк не більший передбаченого правилами страхування та повідомляється страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови. Відмову страховика у страховій виплаті може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку. Негативний фінансовий стан страховика не є підставою для відмови у виплаті страхових сум (їх частин) або страхового відшкодування страхувальнику.

Г

ГАРАНТІЇ ПРАВ ТА ЗАКОННИХ ІНТЕРЕСІВ СТРАХОВИКІВ.

Держава гарантує дотримання і захист майнових та інших прав і законних інтересів страховиків, умов вільної конкуренції у проведенні страхової діяльності. Втручання в діяльність страховиків з боку державних та інших органів забороняється, якщо воно не пов'язане з повноваженнями органів, які проводять державний нагляд і контроль за діяльністю страховиків.

Д

ДЖАСТЕР. Див. *диспашер*.

ДЕРЖАВНИЙ НАГЛЯД ЗА СТРАХОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ.

Здійснюється Уповноваженим органом та його органами на місцях з метою дотримання вимог законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників.

ДИВЕРСИФІКАЦІЯ. Розширення активності великих страхових товариств за рамки основного бізнесу.

ДИСКЛОУЗ. Норма страхового права, згідно з якою страхувальник зобов'язаний негайно сповістити страховика про будь-які чинники, які можуть мати суттєве значення стосовно ризику, прийнятого на страхування.

ДИСПАША. Розрахунок витрат, пов'язаних із загальною аварією, який складає диспашер. Диспаша містить детальний виклад причин загальної аварії.

ДИСПАШЕР. Фахівець у галузі морського права, який виконує розрахунки з розподілу витрат за загальною аварією між зацікавленими особами.

ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ. Страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог Закону України «Про страхування». Конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування відповідно до законодавства. Добровільне страхування у конкретного страховика не може бути обов'язковою передумовою при реалізації інших правовідносин. Види добровільного страхування, на які видається ліцензія, визначаються згідно з прийнятими страховиком правилами (умовами) страхування.

ДОГОВІР ПЕРЕСТРАХОВУВАННЯ. Юридичний документ, який визначає взаємовідносини сторін (перестраховувальник та перестраховик) і визначає їхні права й обов'язки. Договори перестраховування поділяють на дві основні групи: пропорційні і непропорційні. До пропорційних договорів належать квотні й ексцедентні, до непропорційних – договори збитковості.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ. Письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або відшкодувати завданий збиток у межах страхової суми страхувальнику чи іншій особі, визначеній страхувальником, або на

користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені терміни та виконувати інші умови договору.

Є

ЄДИНИЙ ДЕРЖАВНИЙ РЕЄСТР СТРАХОВИКІВ (ПЕРЕ-СТРАХОВИКІВ) УКРАЇНИ. Єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків) України – це система обліку, збору, нагромадження та вилучення з Реєстру даних, що стосуються ліцензування страхової діяльності та нагляду за страховою діяльністю страховиків.

З

ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО СТРАХУВАННЯ». Регулює відносини в сфері страхування і спрямований на утворення ринку страхових послуг, посилення страхового захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій та громадян. Дія Закону не поширюється на державне соціальне страхування.

ЗАЯВНИК. Особа, яка в письмовій або усній формі висловлює намір придбати страховий поліс.

ЗБИТКОВІСТЬ СТРАХОВОЇ СУМИ. Показник діяльності страховика, що характеризує відношення страхового відшкодування до страхової суми всіх застрахованих об'єктів у розрізі ризикових видів страхування. Визначають у відсотках, показує ймовірність збитку і зіставлення фактичного і тарифного рівнів, використовують для оцінювання ризиків.

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

І

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

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.

КЛАУЗУЛА. Застереження, які вносять у договір страхування.

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

КОНВЕРСІЯ. Переведення поліса з одного виду страхування життя в інший.

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.

ЛІКВІДАЦІЯ, РЕОРГАНІЗАЦІЯ ТА САНАЦІЯ СТРАХОВИКА. Уповноважений орган має право призначити проведення примусової санації страховика-резидента у разі: невиконання ним зобов'язань перед страхувальниками протягом трьох місяців; недосягнення ним визначеного законом розміру статутного капіталу; настання інших випадків, визначених чинним законодавством України. *Примусова санація* передбачає: проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності страховика-резидента, в тому числі обов'язкової аудиторської перевірки; визначення Уповноваженим органом управляючої особи, без згоди якої не може здійснюватися фінансове, господарське і кадрове управління страховиком-резидентом; встановлення заборони на вільне користування майном страховика-резидента та прийняття страхових зобов'язань без дозволу Уповноваженого органу; встановлення обов'язкового для виконання графіка здійснення розрахунків із страхувальниками; прийняття

рішення про ліквідацію або реорганізацію страховика-резидента. Ліквідація страховика-резидента здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України. Реорганізація страховика-резидента за рішенням Уповноваженого органу передбачає: реорганізацію у страхового посередника відповідно до нормативних актів, що регулюють діяльність страхових посередників; об'єднання кількох страховиків-резидентів із визначенням порядку передачі страхових зобов'язань за умови погодження на це власників страховиків-резидентів; залучення до числа учасників страховика-резидента інших страховиків (у тому числі страховиків-нерезидентів) за умови проведення ними всіх розрахунків за зобов'язаннями та боргами страховика, строк сплати яких уже настав. *При ліквідації страховика* у разі, коли учасники страховика прийняли таке рішення і страховик не має зобов'язань перед страхувальниками, Уповноважений орган приймає рішення про виключення страховика з Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків). Ліквідація страховика-резидента, що має зобов'язання перед страхувальниками, у разі визнання його банкрутом здійснюється у порядку, визначеному законом. При ліквідації платоспроможного страховика вимоги страхувальників за договорами страхування відносяться до вимог першої черги. Виключення страховика з державного реєстру суб'єктів підприємницької діяльності органами державної влади і органами місцевого самоврядування у зв'язку з його ліквідацією або реорганізацією здійснюється тільки після внесення відповідних змін у Єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків). Реорганізація страховика-резидента (злиття, приєднання, поділ, виділення, перетворення) проводиться у порядку, визначеному чинним законодавством України, з урахуванням особливостей по забезпеченню правонаступництва щодо укладання договорів страхування, встановлених Уповноваженим органом. Вимоги страхувальників, застрахованих осіб, вигодонабувачів та кредиторів задовольняються за рахунок активів філії страховика-нерезидента, в разі їх недостатності – гарантійного депозиту, а в разі недостатності активів філії страховика-нерезидента та її гарантійного депозиту – за рахунок страховика-нерезидента, який створив таку філію.

М

МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ. Галузь страхування, в якій об'єктом страхування є майно, яке належить юридичним або фізичним особам.

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я). Вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі здоров'ям та працездатністю страхувальника чи третьої особи (застрахованої особи), визначеної страхувальником у договорі страхування за її згодою. Передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини шляхом: оплати вартості медико-санітарної допомоги певного переліку та якості в обсязі обраної страхувальником програми медичного страхування, яка була надана страхувальнику чи застрахованій особі закладами охорони здоров'я, до яких він (вона) звернувся під час дії договору, у зв'язку із захворюванням, загостренням хронічного захворювання або розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, іншої допомоги, передбаченої правилами та договором страхування, що пов'язана з наданням медико-санітарної допомоги; відшкодування понесених страхувальником чи застрахованою особою документально підтверджених витрат на отримання медико-санітарної допомоги;

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ. Вид особистого страхування на випадок втрати здоров'я від хвороби або внаслідок нещасного випадку. Застосовується з метою мобілізації та ефективного використання коштів на покриття витрат на медичне обслуговування страхувальників.

МІЖНАРОДНІ ДОГОВОРИ. Якщо міжнародним договором України визначено інші правила, ніж ті, що передбачено Законом України «Про страхування», то на території України застосовують правила міжнародного договору.

Н

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

НАСЛІДКИ ВИЗНАННЯ СТРАХУВАЛЬНИКА-ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ НЕДІЄЗДАТНИМ. У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна, а дія договору страхування цивільної відповідальності припиняється з моменту визнання особи недієздатною. У разі визнання судом страхувальника - фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

НАСЛІДКИ ВТРАТИ СТРАХУВАЛЬНИКОМ ПРАВ ЮРИДИЧНОЇ ОСОБИ. Якщо в період дії договору страхування страхувальник втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації, то права й обов'язки, що впливають з договору страхування, переходять до правонаступника страхувальника за згодою страховика.

НАСЛІДКИ ВТРАТИ СТРАХУВАЛЬНИКОМ-ГРОМАДЯНИНОМ ДІЄЗДАТНОСТІ. У випадку визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна, а дія договору страхування цивільної відповідальності припиняється з часу втрати ним дієздатності. У разі визнання судом страхувальника-громадянина обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

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

НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ, ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ (НАЦКОМФІНПОСЛУГ). Державний колегіальний орган, підпорядкований Президенту України, підзвітний Верховній Раді України. Здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг у

межах, визначених законодавством. У своїй діяльності керується Конституцією України та законами України, актами та дорученнями Президента України, актами Кабінету Міністрів України, іншими актами законодавства. Основними завданнями Нацкомфінпослуг є: 1) формування та забезпечення реалізації політики державного регулювання у сфері ринків фінансових послуг (крім ринку банківських послуг і ринків цінних паперів та похідних цінних паперів); 2) розроблення і реалізація стратегії розвитку ринків фінансових послуг та вирішення системних питань їх функціонування; 3) забезпечення розроблення та координації єдиної державної політики щодо функціонування накопичувальної системи пенсійного страхування; 4) здійснення в межах своїх повноважень державного регулювання та нагляду за наданням фінансових послуг і дотриманням законодавства у відповідній сфері; 5) захист прав споживачів фінансових послуг шляхом застосування у межах своїх повноважень заходів впливу з метою запобігання і припинення порушень законодавства на ринку фінансових послуг; 6) узагальнення практики застосування законодавства України з питань фінансових послуг і ринків та розроблення пропозицій щодо їх вдосконалення; 7) розроблення і затвердження обов'язкових до виконання нормативно-правових актів з питань, що належать до її компетенції; 8) координація діяльності з іншими державними органами; 9) запровадження міжнародно визнаних правил розвитку ринків фінансових послуг.

НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Відповідно до цього Закону договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі: 1) якщо його укладено після страхового випадку; 2) якщо предметом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

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.

О

«ОСНОВИ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ ПРО ЗАГАЛЬНО-ОБОВ'ЯЗКОВЕ ДЕРЖАВНЕ СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ». Визначають принципи та загальні правові, фінансові та організаційні засади загальнообов'язкового державного соціального страхування громадян в Україні.

ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. В особистому страхуванні: життя, здоров'я та працездатність. У майновому страхуванні: матеріальні цінності, які можна застрахувати. У страхуванні відповідальності: відповідальність за майнові інтереси третіх осіб, які може порушувати страхувальник.

ОБ'ЄКТИ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО ДЕРЖАВНОГО СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ. Об'єктом загальнообов'язкового державного соціального страхування є страховий випадок, із настанням якого у застрахованої особи (члена її сім'ї, іншої особи) виникає право на отримання матеріального забезпечення та соціальних послуг.

ОБ'ЄКТИ ТА ВИДИ СТРАХУВАННЯ. Об'єктами страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані: з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи (особисте страхування); з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування); з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності). Конкретні види страхування, на які видають відповідну ліцензію, визначають на підставі визначених страховиком правил (умов) страхування (страхових продуктів). Страховики мають право займатися тільки тими видами страхування, які визначені в ліцензії.

ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХОВИКА. Страховик зобов'язаний:
1) ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;

2) протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страхувальнику; 3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом; 4) відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору; 5) за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування; 6) не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом; 7) надавати відповідним підрозділам Національної поліції інформацію про укладення договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, що підлягають обов'язковому технічному контролю. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика.

ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА. Страхувальник зобов'язаний:

- 1) своєчасно вносити страхові платежі;
- 2) при укладанні договору страхування надати інформацію страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 3) при укладенні договору страхування повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;
- 4) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 5) повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника. Зміна страхувальника - фізичної особи в договорі страхування. У разі смерті страхувальника - фізичної

особи, який уклав договір майнового страхування, права і обов'язки страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно в спадщину. Страховик або будь-хто із спадкоємців має право ініціювати переукладення договору страхування. В інших випадках права і обов'язки страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи чи юридичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування. У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

ОБОВ'ЯЗКОВЕ АВІАЦІЙНЕ СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ АВІАЦІЇ. Здійснюється з метою забезпечення захисту інтересів користувачів повітряного транспорту, третіх осіб, експлуатантів повітряних суден, власників повітряних суден і включає: страхування цивільних повітряних суден; страхування відповідальності авіаційного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, вантажу і пошті; страхування осіб, які мають право перебувати на борту повітряного судна на законних підставах без придбання квитків; страхування членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу; страхування працівників замовника авіаційних робіт, працівників інших організацій, задіяних у виконанні авіаційних робіт, та осіб, які забезпечують технологічний процес під час виконання авіаційних робіт; страхування відповідальності експлуатанта цивільного повітряного судна комерційної авіації за шкоду, заподіяну третім особам; страхування відповідальності експлуатанта або власника повітряних суден авіації загального призначення, у тому числі легких, надлегких, аеростатичних та аматорських, за шкоду, заподіяну третім особам; страхування відповідальності розробників, виробників цивільної авіаційної техніки, організацій з технічного обслуговування, що мають право проводити випробувальні польоти, за шкоду, заподіяну третім особам; страхування відповідальності навчального закладу під час виконання навчально-тренувальних польотів за шкоду, заподіяну третім особам; страхування відповідальності експлуатанта аеропорту (аеродрому, вертодрому, постійного злітно-посадкового

майданчика) та сертифікованих суб'єктів наземного обслуговування за шкоду, заподіяну третім особам; страхування відповідальності організацій, що надають послуги з аеронавігаційного обслуговування, за шкоду, заподіяну третім особам. Суб'єктами обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації є страховики, страхувальники. Страховиками є юридичні особи – резиденти України, які отримали в установленому порядку ліцензію на здійснення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації. Страхувальниками можуть бути: експлуатанти повітряних суден; власники повітряних суден; авіаційні перевізники; експлуатанти аеропортів (аеродромів, вертодромів, постійних злітно-посадкових майданчиків); сертифіковані суб'єкти наземного обслуговування; організації, що надають послуги з аеронавігаційного обслуговування (та не є структурними підрозділами аеропорту (аеродрому) або не входять як спеціалізовані органи до складу аеропорту (аеродрому)); розробники, виробники цивільної авіаційної техніки, організації з технічного обслуговування, що мають право проводити випробувальні польоти, у тому числі інші польоти з виробничої необхідності (приймально-здавальні, сертифікаційні польоти або виробничі перельоти тощо); навчальні заклади, що мають право виконувати навчально-тренувальні польоти; фізичні або юридичні особи, які є замовниками авіаційних робіт і уклали відповідні угоди з виконавцем авіаційних робіт.

ОБОВ'ЯЗКОВЕ СТРАХУВАННЯ МАЙНОВИХ РИЗИКІВ ПІД ЧАС ПРОМИСЛОВОЇ РОЗРОБКИ РОДОВИЩ НАФТИ І ГАЗУ У ВИПАДКАХ, ПЕРЕДБАЧЕНИХ ЗАКОНОМ УКРАЇНИ “ПРО НАФТУ І ГАЗ”. Проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної страхувальником навколишньому природному середовищу внаслідок аварії чи технічних неполадок, а також за пошкодження державного майна, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу. Суб'єктами обов'язкового страхування є: страхувальник – суб'єкт господарювання, який здійснює промислову розробку родовищ нафти і газу відповідно до спеціальних дозволів на користування нафтогазоносними надрами; страховик – фінансова установа, яка

отримала в установленому порядку ліцензію на проведення обов'язкового страхування майнових ризиків під час промислової розробки родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ»; треті особи – фізичні та юридичні особи, яким заподіяна пряма шкода страхувальником внаслідок аварій чи технічних неполадок та/або пошкодження державного майна, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу. Предметом договору обов'язкового страхування є майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником навколишньому природному середовищу внаслідок аварій чи технічних неполадок, а також за пошкодження державного майна, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу. Страховими ризиками є певні події, внаслідок яких виникає ризик заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу внаслідок аварій чи технічних неполадок та/або пошкодження державного майна, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу. Страховим випадком є певна подія, внаслідок якої у страхувальника виникає обов'язок щодо відшкодування шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу у зв'язку з аварією чи технічними неполадками та/або державному майну, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу, за умови, що подія, яка призвела до заподіяння такої шкоди, сталася в період дії договору обов'язкового страхування та встановлено причинно-наслідковий зв'язок між заподіянням такої шкоди та діяльністю страхувальника з промислової розробки родовищ нафти і газу. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок: війни, воєнних дій, громадянської війни, бунту, повстання, революції, протиправного захоплення влади, страйку, локауту, терористичних та інших подібних дій; впливу іонізуючого випромінювання та радіаційного впливу; наявності дефектів майна, відомих або таких, що мали бути відомі страхувальнику на момент укладення договору обов'язкового страхування та про які не було повідомлено страховику під час укладення зазначеного договору; псування (корозії, гниття, зносу, окислювання, бродіння) предметів (устаткування, матеріалів,

речовин), що використовуються в технологічному процесі, яке мало бути, але не було враховане під час їх використання та про яке не було повідомлено страховику під час укладення договору обов'язкового страхування; самозапалення та інших природних властивостей окремих предметів, які мали бути, але не були враховані під час їх використання та про які не було повідомлено страховику під час укладення договору обов'язкового страхування; стихійного лиха; самовільного користування надрами; проведення робіт без затвердженої в установленому законодавством порядку технічної документації (проектів, паспортів тощо) або з порушенням її вимог; порушення умов та правил діяльності, що передбачені відповідним спеціальним дозволом на користування нафтогазоносними надрами та угодою про умови користування родовищем нафти і газу, норм безпеки. Претензії або позови, пред'явлені третіми особами стосовно відшкодування збитків, спричинених однією подією, вважаються пред'явленими щодо одного страхового випадку. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, страхувальник повинен протягом двох робочих днів після того, як про неї стало відомо, письмово повідомити страховика про подію, її характер, попередньо встановлені причини, орієнтовний розмір збитків та вжиті заходи щодо зменшення їх розміру. Страхова сума за одним договором обов'язкового страхування становить: у разі коли обсяг видобутку страхувальником на рік становить більш як 100 млн. куб. метрів газу або 15 тис. тонн нафти та газового конденсату, – 10000000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру; у разі коли обсяг видобутку страхувальником на рік становить від 20 млн. куб. метрів газу або 3 тис. тонн нафти та газового конденсату до 100 млн. куб. метрів газу або 15 тис. тонн нафти та газового конденсату, - 6000000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру; у разі коли обсяг видобутку страхувальником на рік становить менш як 20 млн. куб. метрів газу або 3 тис. тонн нафти та газового конденсату, - 4000000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру. У разі видобування природного газу для формування ресурсу природного газу для потреб населення страхова сума за одним договором обов'язкового страхування

становить 5000000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру. Розмір страхового платежу, який підлягає внесенню згідно з договором обов'язкового страхування, визначається шляхом множення страхової суми за договором обов'язкового страхування на визначений страховий тариф. Страховий платіж вноситься одноразово у строки, визначені договором обов'язкового страхування. Днем внесення страхового платежу є день надходження коштів на рахунок страховика. У разі настання страхового випадку щодо заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу та пошкодження державного майна, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу страхове відшкодування здійснюється у такому розмірі: за заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу внаслідок аварії чи технічних неполадок – у межах 50 відсотків розміру страхової суми за одним страховим випадком; за пошкодження державного майна, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу – у межах 50 відсотків розміру страхової суми за одним страховим випадком. У разі настання страхового випадку щодо заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу або пошкодженні державного майна, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу страхове відшкодування здійснюється у межах розміру страхової суми за одним страховим випадком. Сума страхового відшкодування не повинна перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнала третя особа. Безумовна франшиза за кожним страховим випадком щодо заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу встановлюється у розмірі, передбаченому договором обов'язкового страхування, але не більше 0,5 відсотка розміру страхової суми за таким договором.

ОБОВ'ЯЗКОВЕ СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ІНВЕСТОРА, В ТОМУ ЧИСЛІ ЗА ШКОДУ, ЗАПОДІЯНУ ДОВКІЛЛЮ ТА ЗДОРОВ'Ю ЛЮДЕЙ, ЗА УГОДОЮ ПРО РОЗПОДІЛ ПРОДУКЦІЇ, ЯКЩО ІНШЕ НЕ ПЕРЕДБАЧЕНО ТАКОЮ УГОДОЮ. Проводиться відповідно до частини другої статті 30 «Забезпечення виконання зобов'язань та відповідальності

інвестора» Закону України «Про угоди про розподіл продукції» з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної інвестором (інвесторами) довкіллю та/або здоров'ю людей під час провадження ним (ними) діяльності за угодою про розподіл продукції. Суб'єктами обов'язкового страхування є: 1) страхувальник – інвестор (інвестори) за угодою про розподіл продукції; 2) страховик – фінансова установа, яка отримала в установленому порядку ліцензію на проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою; 3) треті особи – фізичні та юридичні особи, яким заподіяна пряма шкода внаслідок діяльності страхувальника за угодою про розподіл продукції, крім осіб, які перебувають у трудових відносинах із страхувальником. Предметом договору обов'язкового страхування є майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником довкіллю та/або здоров'ю людей під час провадження ним діяльності за угодою про розподіл продукції. Страховими ризиками є певні події, внаслідок яких виникає ризик заподіяння шкоди довкіллю та/або здоров'ю людей (забруднення навколишнього природного середовища, погіршення якості природних ресурсів; тимчасова втрата працездатності фізичних осіб, інвалідність, смерть) під час провадження страхувальником діяльності за угодою про розподіл продукції. Страховим випадком є певна подія, внаслідок настання якої у страхувальника виникає обов'язок щодо відшкодування шкоди, заподіяної довкіллю та/або здоров'ю людей під час провадження ним діяльності за угодою про розподіл продукції, за умови, що подія, яка призвела до заподіяння такої шкоди довкіллю та/або здоров'ю людей, сталася в період дії договору обов'язкового страхування та встановлено причинно-наслідковий зв'язок між заподіянням шкоди довкіллю та/або здоров'ю людей і діяльністю страхувальника за угодою про розподіл продукції. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок: воєнних дій, збройних конфліктів, громадянської війни, повстань, політичних або громадянських заворушень, страйків, терористичних актів; впливу іонізуючого випромінювання та радіаційного впливу; непереборної сили, в тому числі природних явищ, які мають

винятковий, неминучий, непередбачуваний характер; псування (корозії, гниття, зносу, окислювання, бродіння) предметів (устаткування, матеріалів, речовин), що використовуються в технологічному процесі, яке мало бути, але не було враховане; самозапалення та інших природних властивостей окремих предметів, які мали бути, але не були враховані під час їх використання; самовільного користування надрами; проведення робіт без затвердженої в установленому законодавством порядку технічної документації (проектів, паспортів тощо) або з порушенням її вимог.

ОБОВ'ЯЗКОВЕ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ СОБАК ЗА ШКОДУ, ЯКА МОЖЕ БУТИ ЗАПОДІЯНА ТРЕТІМ ОСОБАМ. Проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб. Власником собаки вважається юридична чи фізична особа, яка здійснює догляд за собакою, що належить їй на праві власності або на інших підставах, які не суперечать законодавству (договір оренди, доручення тощо). Суб'єктами обов'язкового страхування є страхувальники, страховики і треті особи. Страхувальниками є дієздатні громадяни та юридичні особи (крім підрозділів Збройних Сил та інших військових формувань, органів Національної поліції, прокуратури, суду та інших державних органів, які утримують собак для виконання службових обов'язків), які на законних підставах є власниками собак. Страховиками є юридичні особи – резиденти України, які отримали в установленому порядку ліцензію на проведення цього виду обов'язкового страхування. Треті особи – фізичні та юридичні особи, яким (або майну яких) заподіяна шкода внаслідок агресивної та/або непередбачуваної дії собаки. Об'єктом обов'язкового страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням страхувальником шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок агресивної та/або непередбачуваної дії собаки. Відшкодуванню підлягає пряма шкода, заподіяна третій особі внаслідок агресивної та/або непередбачуваної дії собаки, якщо має місце причинний зв'язок між цією дією собаки і заподіяною нею шкодою. Розмір шкоди визначається в установленому законодавством порядку. Страховий

випадок – це подія, в результаті якої настає цивільно-правова відповідальність страхувальника щодо відшкодування ним шкоди, заподіяної третій особі та/або її майну внаслідок агресивної та/або непередбачуваної дії собаки. Сукупність претензій та позовів, пред'явлених третіми особами щодо відшкодування шкоди, заподіяної однією подією, вважаються одним страховим випадком. Страховими ризиками, внаслідок яких настає цивільно-правова відповідальність страхувальника, є смерть, інвалідність чи втрата працездатності фізичної особи, тимчасовий розлад здоров'я у дитини, а також пошкодження (знищення) майна третьої особи.

ОБОВ'ЯЗКОВЕ СТРАХУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ НА ВИПАДОК ІНФІКУВАННЯ ВІРУСОМ ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ НИМИ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ, А ТАКОЖ НА ВИПАДОК НАСТАННЯ У ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМ ІНВАЛІДНОСТІ АБО СМЕРТІ ВІД ЗАХВОРЮВАНЬ, ЗУМОВЛЕНИХ РОЗВИТКОМ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ. Здійснюється за рахунок власника (уповноваженого ним органу) закладу охорони здоров'я, науково-дослідних установ та виробника біологічних препаратів для діагностики, лікування і профілактики ВІЛ-інфекції та СНІДу. Обов'язкове страхування працівників бюджетних установ і організацій здійснюється за рахунок коштів, передбачених на цю мету в кошторисах на їх утримання. Госпрозрахункові установи і організації, госпрозрахункові підрозділи бюджетних установ і організацій, підприємства здійснюють обов'язкове страхування працівників з віднесенням зазначених витрат на валові витрати. Страховиками з обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, є юридичні особи, які здійснюють страхову діяльність на підставі ліцензії, одержаної в Нацкомфінпослуг. Страхувальниками працівників є МОЗ України, МОЗ Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, міністерства, інші центральні органи виконавчої влади, до сфери управління яких належать установи

та заклади охорони здоров'я, науково-дослідні установи та підприємства, які уклали із страховиками договори обов'язкового страхування. Страховими випадками є: смерть працівника від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ним професійних обов'язків; визнання працівника інвалідом внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ним професійних обов'язків; тимчасова втрата працездатності працівником внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ним професійних обов'язків; інфікування працівника вірусом імунодефіциту людини під час виконання ним професійних обов'язків. Страхові платежі вносяться страхувальниками один раз на рік у термін, передбачений договором страхування. Страхові платежі вносяться в розмірі 0,01 неоподаткованого мінімуму доходів громадян за кожного застрахованого працівника. Загальна сума страхових платежів визначається страхувальником з урахуванням фактичної чисельності працюючих осіб, посади яких віднесені до категорії медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, станом на 31 грудня попереднього року. Страховики виплачують страхові суми: а) у разі смерті працівника від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ним професійних обов'язків, - у розмірі десятирічної заробітної плати померлого за останньою займаною ним посадою; б) у разі визнання працівника інвалідом внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ним професійних обов'язків: І групи – у розмірі 100 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян; ІІ групи – у розмірі 75 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян; ІІІ групи – у розмірі 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян; в) у разі тимчасової втрати працездатності працівником внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ним службових обов'язків – за кожну добу 0,3 неоподаткованого мінімуму доходів громадян, але не більш як 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за весь час тимчасової втрати працездатності протягом дії

договору обов'язкового страхування; г) у разі інфікування працівника вірусом імунодефіциту людини під час виконання ним професійних обов'язків – у розмірі 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. Страхові суми виплачуються з урахуванням рівня неоподаткованого мінімуму доходів громадян на день виплати. Вимогу про виплату страхової суми застрахований працівник (спадкоємець) може пред'явити страховику протягом трьох років від дня настання страхового випадку.

II

ПЕРЕСТРАХОВИК. Страхове товариство, яке приймає ризики у перестраховування.

ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНИК. Страховик, що прийняв на страхування ризик і передав його частково у перестраховування іншій страховій компанії.

ПЕРЕСТРАХУВАННЯ. Страхування одним страховиком (цедентом, перестрахувальником) на визначених договором умовах ризику виконання всіх або частини своїх обов'язків перед страхувальником в іншого страховика (перестраховика).

ПЕРЕХІД ДО СТРАХОВИКА ПРАВ СТРАХУВАЛЬНИКА ЩОДО ОСОБИ, ВІДПОВІДАЛЬНОЇ ЗА ЗАПОДІЯНІ ЗБИТКИ. До страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

ПОРТФЕЛЬ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. Сукупна відповідальність страховика або перестраховика за всіма діючими полісами.

ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. Здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводяться страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта, що складається страховиком або уповноваженою ним особою у формі, визначеній страховиком. У разі необхідності

страховик або Моторне (транспортне) страхове бюро можуть робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також можуть самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку. Підприємства, установи та організації зобов'язані надсилати відповіді страховикам та Моторному (транспортному) страховому бюро на запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, у тому числі й дані, що є комерційною таємницею. При цьому страховик та Моторне (транспортне) страхове бюро несуть відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

ПРАВА УПОВНОВАЖЕНОГО ОРГАНУ. Уповноважений орган має право: 1) одержувати в установленому порядку від страховиків звітність про страхову діяльність, інформацію про їх фінансове становище та необхідні пояснення щодо звітних даних, а від підприємств, установ (у тому числі банків), організацій і фізичних осіб - інформацію, необхідну для виконання покладених на нього завдань; 2) проводити перевірку щодо правильності застосування страховиками законодавства України про страхову діяльність і достовірності їх звітності за показниками, що характеризують виконання договорів страхування, не частіше одного разу на рік призначати проведення за рахунок страховика додаткової обов'язкової аудиторської перевірки з визначенням аудитора; 3) відкликати ліцензію на провадження страхової діяльності філією страховика-нерезидента, якщо страховика-нерезидента позбавлено ліцензії на провадження страхової діяльності або якщо його ліквідовано/оголошено банкрутом у країні, в якій його зареєстровано; 4) видавати приписи страховикам про усунення виявлених порушень вимог законодавства про страхову діяльність, а у разі їх невиконання зупиняти чи обмежувати дію ліцензій цих страховиків до усунення виявлених порушень або приймати рішення про відкликання ліцензій та виключення з державного реєстру страховиків (перестраховиків); 5) проводити тематичні перевірки діяльності страховика у випадках необхідності

перевірки фактів, викладених у скаргах, заявах, зверненнях страхувальників, достовірності показників звітності, виконання вимог раніше наданих приписів, за дорученням правоохоронних органів або органів державної влади, зустрічні перевірки достовірності і правильності укладених договорів страхування та перестрахування та у разі надходження інформації від страхувальників про порушення; 6) одержувати від страхових та перестрахових брокерів установлену звітність про їх діяльність та інформацію про укладені договори, а також необхідні пояснення щодо цих даних; 7) видавати приписи страховим посередникам про усунення виявлених порушень законодавства, а у разі їх невиконання приймати рішення про виключення страхового або перестрахового брокера з державного реєстру страхових та перестрахових брокерів; 9) створювати комісії та робочі групи для проведення перевірок діяльності страховиків та страхових посередників; 10) здійснювати контроль за достовірністю та повнотою інформації, що надається учасниками страхового ринку; 11) одержувати безоплатно від органів виконавчої влади інформацію та статистичну звітність, необхідну для виконання покладених на нього завдань; 12) звертатися до суду з позовом про скасування державної реєстрації страховика (перестраховика) або страхового посередника у випадках, передбачених законом; 13) визначати порядок видачі страховикам ліцензій на проведення конкретних видів страхування та порядок їх зупинення, поновлення та відкликання (анулювання); 14) визначати вимоги до осіб, які мають намір провадити діяльність із страхування, умови провадження відповідної діяльності та порядок контролю за їх додержанням.

ПРАВИЛА СТРАХУВАННЯ. Розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо. Вони повинні містити: предмет договору страхування; порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат; страхові ризики; виключення із страхових випадків і обмеження страхування; строк та місце дії договору страхування; порядок укладення договору страхування; права та обов'язки сторін; дії страхувальника у разі настання страхового випадку; перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків; порядок і умови здійснення

страхових виплат; строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат; причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування; умови припинення договору страхування; порядок вирішення спорів; страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя; страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя; особливі умови.

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані: з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням (особисте страхування); з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування); з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності).

ПРИНЦИПИ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ. Основними принципами страхування від нещасного випадку є: паритетність держави, представників застрахованих осіб та роботодавців в управлінні страхуванням від нещасного випадку; своєчасне та повне відшкодування шкоди страховиком; обов'язковість страхування від нещасного випадку осіб, які працюють на умовах трудового договору (контракту) та інших підставах, передбачених законодавством про працю, а також добровільність такого страхування для осіб, які забезпечують себе роботою самостійно, та громадян – суб'єктів підприємницької діяльності; надання державних гарантій реалізації застрахованими громадянами своїх прав; обов'язковість сплати страхувальником страхових внесків; формування та витрачання страхових коштів на солідарній основі; диференціювання страхового тарифу з урахуванням умов і стану безпеки праці, виробничого травматизму та професійної захворюваності на кожному підприємстві; економічна зацікавленість суб'єктів страхування в поліпшенні умов і безпеки праці; цільове використання коштів страхування від нещасного випадку.

ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: 1) закінчення строку дії; 2) виконання страховиком

зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі; 3) несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору; 4) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»; 5) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України; 6) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним; 7) в інших випадках, передбачених законодавством України. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дія договору особистого страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це немає згоди страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством України. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено. У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. У разі дострокового припинення договору страхування, крім страхування життя, за вимогою страховика страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, то страховик повертає йому страхові платежі за

період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, 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 договором страхування життя. Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страхувальнику повертається викупна сума. Викупна сума – це сума, яка виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід’ємною частиною правил страхування життя. Уповноважений орган може встановити вимоги до методики розрахунку викупної суми. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення договору страхування.

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

Р

РЕГРЕС. Право страховика на висунення у межах фактично сплаченої страхувальникові суми відшкодування збитку/претензії до третьої сторони, яка винна у страховому випадку з метою отримання від неї компенсації за нанесену шкоду.

РЕЗЕРВ ЗАЯВЛЕНИХ, АЛЕ НЕ ВИПЛАЧЕНИХ ЗБИТКІВ (*REPORTED BUT NOT SETTLED CLAIMS RESERVE*). Оцінка обсягу зобов’язань страховика для здійснення виплат страхових сум (страхового відшкодування) за відомими вимогами страхувальників, включаючи витрати на врегулювання збитків(експертні, консультаційні та інші витрати, пов’язані з оцінкою розміру збитку), які не оплачені або оплачені не в повному обсязі на звітну дату та які виникли в зв’язку зі страховими подіями, що мали місце в

звітному або попередніх періодах, та про факт настання яких страховика повідомлено відповідно до вимог законодавства України та/або умов договору. Величину резерву заявлених, але не виплачених збитків визначає страховик (цедент, перестраховальник) за кожним видом страхування з урахуванням умов відповідних договорів на підставі відомих вимог страхувальників, отриманих у будь-якій формі (письмова заява, факсимільне повідомлення тощо) у залежності від сум фактично зазнаних або очікуваних страхувальниками збитків (шкоди) у результаті настання страхового випадку. Величину резерву заявлених, але не виплачених збитків визначають як суму резервів заявлених, але не виплачених збитків, розрахованих за всіма видами страхування. Величину резерву заявлених, але не виплачених збитків за видом страхування, визначає страховик за кожною не врегульованою претензією. Якщо про страховий випадок заявлено (повідомлено), але розмір збитку невизначений, для розрахунку резерву використовують максимально можливу величину збитку, яка не перевищує страхової суми за договором. Величина резерву заявлених, але не виплачених збитків відповідає сумі заявлених збитків у звітному періоді, збільшеній на суму не виплачених збитків на початок звітного періоду за попередні періоди, зменшеній на суму виплачених збитків у звітному періоді плюс витрати на врегулювання збитків у розмірі 3 відсотків від суми не виплачених збитків на кінець звітного періоду. При визначенні величини резерву заявлених, але не виплачених збитків страховиками-повними членами Моторного (транспортного) страхового бюро України враховують вимоги (повідомлення) іноземних страхових бюро з відшкодування шкоди на території країн-членів міжнародної системи авто страхування «Зелена Картка», спричиненої власниками (користувачами) зареєстрованих в Україні транспортних засобів, якщо такі власники надали відповідним іноземним органам страховий сертифікат «Зелена Картка». Відповідно до умов укладених договорів перестрахування страховики (цеденти, перестраховальники) на підставі відомих вимог страхувальників, залежно від сум фактично зазнаних або очікуваних страхувальниками збитків (шкоди) у результаті настання страхового випадку визначають величину частки пере страховиків у резервах заявлених, але не виплачених збитків.

РЕЗЕРВ ЗБИТКІВ, ЯКІ ВИНИКЛИ, АЛЕ НЕ ЗАЯВЛЕНІ (*INCURRED BUT NOT REPORTED CLAIMS RESERVE*). Оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат, включаючи витрати на врегулювання збитків, які виникли у зв'язку зі страховими випадками у звітному та попередніх періодах, про факт настання яких страховику не було заявлено на звітну дату в установленому законодавством України та/або договором порядку. Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюють за кожним видом страхування окремо. Величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені, визначають як суму резервів збитків, які виникли, але не заявлені, розрахованих за всіма видами страхування. Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюють із застосуванням математично–статистичних методів для аналізу розвитку збитків у страхуванні. До таких методів належать: а) модифікація ланцюгового методу (*Chain Ladder*); б) метод фіксованого відсотка; в) метод Борнхуеттера-Фергюсона (*Bornhuetter-Ferguson*). Методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, згідно з підпунктами «а», «в» застосовують за наявності даних не менше ніж за 12 періодів (кварталів) сплати (розвитку) збитків.

РЕЗЕРВ КАТАСТРОФ (*CATASTROPHE RESERVE*). Формують: з метою здійснення страхових виплат у разі настання природних катастроф або значних промислових аварій, у результаті яких буде завдано збитків численним страховим об'єктам, і коли настає потреба здійснювати виплати страхового відшкодування в сумах, що значно перевищують середні розміри збитків, узяті за основу при розрахунку страхових тарифів; за видами страхування, умовами яких передбачені обов'язки страховика забезпечити страхову виплату у зв'язку зі шкодою, заподіяною внаслідок дії нездоланної сили або аварії великого масштабу, та в порядку, визначеному законодавством.

РЕЗЕРВ КОЛИВАНЬ ЗБИТКОВОСТІ (*EQUALIZATION RESERVE*). Призначений для компенсації виплат страховика, що пов'язані з відшкодуванням збитків, у разі, якщо фактична збитковість за видами страхування у звітному періоді перевищує очікуваний середній рівень збитковості, узятий за основу при розрахунку тарифної ставки за цими видами страхування. Розрахунок резерву коливань

збитковості (РКЗ) здійснюють таким методом: фактичну збитковість за видом страхування за звітний період розраховується як відношення сум, які фактично сплачені страхувальникам за страховими випадками (за вирахуванням частки перестраховика в сумі виплачених збитків), та зміни величини резервів збитків на звітну дату (за вирахуванням частки перестраховика в резервах збитків) до заробленої страхової премії у звітному періоді:

$$ЗФ = \frac{\Phi В + (РЗЗ_к - РЗЗ_п) + (РЗНЗ_к - РЗНЗ_п)}{ЗСП},$$

де $ЗФ$ – показник фактичного рівня збитковості за видом страхування у звітному періоді; $\Phi В$ – фактичні виплати за страховими випадками у звітному періоді (за вирахуванням частки перестраховика); $РЗЗ_к$, $РЗЗ_п$ – величина резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок та кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика); $РЗНЗ_к$, $РЗНЗ_п$ – величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені на початок та кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика); $ЗСП$ – зароблена страхова премія у звітному періоді.

Резерв коливань збитковості ($РКЗ$) розраховують за формулою

$$РКЗ = РКЗ_п - (ЗФ - ЗР)ЗСП,$$

де: $РКЗ_п$ – резерв коливань збитковості на початок звітного періоду; $ЗФ$ – показник фактичного рівня збитковості за видом страхування у звітному періоді; $ЗР$ – показник середнього очікуваного рівня збитковості, який взято за основу при розрахунку тарифної ставки за видом страхування; $ЗСП$ – зароблена страхова премія у звітному періоді.

Якщо страховик до початку звітного періоду не розраховував резерв коливань збитковості за видом страхування, то резерв коливань збитковості на початок звітного періоду приймають рівним нулю. Якщо розрахована величина резерву коливань збитковості набирає від’ємного значення, то вважають, що резерв коливань збитковості має нульове значення.

РЕЗЕРВ НЕЗАРОБЛЕНИХ ПРЕМІЙ (*UNEARNED PREMIUM RESERVE*). Включає частки від сум надходжень страхових платежів(страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату. Розрахунок резерву незароблених премій здійснюється: за кожним видом страхування окремо. Загальна величина резерву незароблених премій дорівнює сумі резервів незароблених премій, розрахованих окремо за кожним видом страхування; на будь-яку звітну дату методом, визначеним Законом України «Про страхування», а саме: величину резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюють залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути меншими 80 відсотків загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюють в такому порядку: частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за перші три місяці розрахункового періоду множать на одну четверту; частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за наступні три місяці розрахункового періоду множать на одну другу; частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за останні три місяці розрахункового періоду множать на три четвертих; одержані добутки додають. У разі прийняття рішення про запровадження формування резерву незароблених премій розрахунок резерву незароблених премій здійснюють одним з таких методів: 1) метод «1/365» – «*pro rata temporis*»; 2) метод «1/24» – «паушальний» метод. Обраний метод розрахунку резерву незароблених премій застосовує страховик за всіма чинними договорами протягом календарного року. Величину резерву незароблених премій, яку розраховують методом «1/365» («*pro rata temporis*») на будь-яку дату, визначають як сумарну величину незароблених страхових премій за кожним договором. Незароблена страхова премія, яку розраховують методом «1/365» («*pro rata temporis*»), визначають за кожним договором як добуток частки надходжень суми страхового платежу (страхової премії, страхового внеску), яка не може бути меншою 80 відсотків суми

надходжень страхового платежу (страхової премії, страхового внеску), та результату, отриманого відділення строку дії договору, який ще не минув на дату розрахунку (у днях), на весь строк дії договору (у днях) за такою формулою:

$$НЗП_i = \frac{П_i(m_i - n_i)}{m_i}$$

де $П_i$ – частка надходжень суми страхового платежу за договором; m_i – строк дії договору; n_i – число днів, що минули з моменту, коли договір набрав чинності до дати розрахунку.

Величину резерву незароблених премій, яку розраховують методом «1/24», залежить від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути меншими 80 відсотків загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування та коефіцієнтів для його обчислення. Для розрахунку резерву незароблених премій методом «1/24» договори групують: за видами страхування; за датами початку дії договорів, які припадають на однакові місяці; за строками дії договорів (у місяцях). Застосовуючи цей метод строк дії договорів не можна встановлювати менше одного місяця. Припускається, що: дата початку дії (набрання чинності) договору припадає на середину місяця (15 число); строк дії договору, який не дорівнює цілому числу місяців, дорівнює найближчому більшому цілому числу місяців. Загальну суму часток надходжень страхових платежів за договорами, які належать до однієї групи договорів, визначають їх підсумовуванням. Резерв незароблених премій розраховують за кожною групою договорів шляхом множення загальної суми часток надходжень страхових платежів за договорами на коефіцієнти для розрахунку цього резерву. Коефіцієнт для кожної групи договорів визначається як відношення строку дії договорів цієї групи, який не минув на дату розрахунку резерву незароблених премій (у половинах місяців), до всього строку дії договорів групи (у половинах місяців). Резерв незароблених премій методом «1/24» в цілому за видом страхування визначають шляхом підсумовування резервів незароблених премій за групами договорів. При проведенні операцій перестрахування страховики (цеденти, перестрахувальники)

у залежності від належних до сплати перестраховикам згідно з укладеними договорами суми часток страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) на будь-яку звітну дату визначають величину частки перестраховиків у резервах незароблених премій з відповідних видів страхування. Обчислення величини частки перестраховиків у резервах незароблених премій здійснюють у порядку, за яким визначають величину резервів незароблених премій за такими видами страхування, з урахуванням дати вступу в дію договору перестраховування.

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

РЕТРОЦЕСІЯ. Процес подальшої передачі раніше прийнятих у перестраховування ризиків іншим перестраховикам.

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

РОЗГЛЯД СПОРІВ. Спори, пов'язані зі страхуванням, вирішують у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

РОЗРАХУНОК РЕЗЕРВУ ЗБИТКІВ, ЯКІ ВИНИКЛИ, АЛЕ НЕ ЗАЯВЛЕНІ, ЛАНЦЮГОВИМ МЕТОДОМ (CHAIN LADDER). Дані за сплаченими на звітну дату збитками (страховими виплатами) групуються за періодами настання цих збитків (відповідно до дати настання страхового випадку) та наростаючим підсумком за періодами сплати (розвитку) збитків (відповідно до дати фактичної сплати збитків страховиком):

		Період сплати (розвитку) збитків (d)						
		1	2	3	...	(N-2)	(N-1)	N
Період настання збитків (a)	1	$pC_1(1)$	$pC_1(2)$	$pC_1(3)$	...	$pC_1(N-2)$	$pC_1(N-1)$	$pC_1(N)$
	2	$pC_2(1)$	$pC_2(2)$	$pC_2(3)$	...	$pC_2(N-2)$	$pC_2(N-1)$	
	3	$pC_3(1)$	$pC_3(2)$	$pC_3(3)$	...	$pC_3(N-2)$		
	...	...	...	...	...			
	(N-2)	$pC_{N-2}(1)$	$pC_{N-2}(2)$	$pC_{N-2}(3)$				
	(N-1)	$pC_{N-1}(1)$	$pC_{N-1}(2)$					
	N	$pC_N(1)$						

де: $pC_a(d)$ – збитки, сплачені на кінець d –го періоду сплати (розвитку) збитків за страховими випадками, які настали в a –му періоді настання збитків; N – число періодів, за які розглядають дані про збитки.

Якщо існує достатньо інформації, щоб стверджувати, що дані сплати (розвитку) збитків повні, то використовують таблицю розвитку збитків без змін. У разі неповноти даних необхідно оцінити загальну величину збитків за першим роком їх настання (LU_1). Для цього може бути використана інформація за минулі періоди, яка не ввійшла до даної таблиці. Таким чином, таблиця матиме вигляд:

		(d)					
		1	2	...	(N-1)	N	
$\textcircled{\text{S}}$	1	$pC_1(1)$	$pC_1(2)$	...	$pC_1(N-1)$	$pC_1(N)$	$LU_{(a=1)}$
	2	$pC_2(1)$	$pC_2(2)$	...	$pC_2(N-1)$		
	3	$pC_3(1)$	$pC_3(2)$	...			
	...	...	...	...			
	(N-2)	$pC_{N-2}(1)$	$pC_{N-2}(2)$				
	(N-1)	$pC_{N-1}(1)$	$pC_{N-1}(2)$				
	N	$pC_N(1)$					

На основі цих даних формують трикутник з коефіцієнтами зв'язку, які розраховують за такою формулою:

$$r_a(d) = pC_a(d+1) / pC_a(d),$$

де $r_a(d)$ – коефіцієнт зв'язку для a –го періоду настання збитків та d –го періоду розвитку (сплати) збитків. При цьому

$$r_1(N) = \begin{cases} 1 & , \text{якщо } LU_1 = 0 \\ LU_1 / pC_1(N) & , \text{якщо } LU_1 \neq 0 \end{cases}$$

На основі коефіцієнтів зв'язку визначають фактори розвитку ($f_a(d)$) для a –го періоду настання збитків та d –го періоду сплати (розвитку) збитків:

$$f_a(d) = r_a(d) \cdot r_a(d+1) \dots r_a(N) = \prod_{k=d}^N r_a(k).$$

При використанні методу Chain Ladder для визначення факторів розвитку збитків ($f^*(d)$) для d –го періоду сплати (розвитку) збитків, необхідних для розрахунку резерву, використовують середнє зважене значення коефіцієнтів зв'язку ($r_a(d)$), де вагами виступають сплачені

збитки($pC_a(d)$):

$$f^*(d) = \prod_{k=d}^N \frac{\sum_{k=1}^{N-d} pC_k(d) \cdot r_k(d)}{\sum_{k=1}^{N-d} pC_k(d)} .$$

Наступним етапом є розрахунок загальної величини збитків для кожного періоду настання (LU_a), з використанням відповідних факторів розвитку збитків:

$$LU_k = f^*(k) \cdot pC^*(k) = f^*(k) \cdot pC_{N-k+1}(k),$$

де $pC^*(a)$ – елементи основної діагоналі таблиці розвитку збитків.

Величину резерву для кожного періоду настання збитків (V_a) розраховується за такою формулою:

$$V_k = LU_k - pC_{N-k+1}(k).$$

Загальну величину резерву збитків, які виникли, але не заявлені (V_{IBNR}^*) розраховують як суму значень резервів за кожним періодом настання

$$\text{збитків: } V_{IBNR_{CL}}^* = \sum_{k=1}^N V_k .$$

Для визначення резерву збитків, які виникли, але не заявлені (V_{IBNR}), отриману величину (V_{IBNR}^*) збільшують на суму витрат на врегулювання збитків у розмірі 3 відсотків:

$$V_{IBNR_{CL}} = V_{IBNR_{CL}}^* \cdot 1,03 .$$

РОЗРАХУНОК РЕЗЕРВУ ЗБИТКІВ, ЯКІ ВИНИКЛИ, АЛЕ НЕ ЗАЯВЛЕНІ, МЕТОДОМ БОРНХУЕТТЕРА-ФЕРГЮСОНА (*BORNHUEETTER-FERGUSON*). Для використання методу *Bornhuetter-Ferguson* застосовують групування даних та розрахунок факторів розвитку збитків ($f^*(d)$) аналогічно методу *Chain Ladder*. Цей метод ґрунтується на використанні рівня збитковості (λ) (*Loss Ratio*) для даного виду страхування. Ключовим для розрахунку резерву є визначення величини рівня збитковості, який найбільше відповідає даному виду страхування.

Джерелами інформації для розрахунку є: а) історичні дані за даним видом страхування; б) припущення, зроблені при визначенні страхового тарифу; в) статистика ринку для однорідних видів страхування.

Коефіцієнт рівня збитковості розраховують за формулою

$$\lambda = \frac{LU}{P},$$

де LU – страхові збитки в періоді, який розглядається; P – зароблена страхова премія у відповідному періоді.

На основі коефіцієнта збитковості розраховують величину показових збитків (BU_a) для кожного періоду настання збитків:

$$BU_a = aP_a \cdot \lambda,$$

де aP_a – зароблена премія для a -го періоду настання збитків.

Величину резерву для кожного періоду настання збитків (V_a) розраховують за такою формулою:

$$V_k = BU_k \cdot \left(1 - \frac{1}{f^*(k)}\right).$$

Загальну величину резерву збитків, які виникли, але не заявлені (V_{IBNR}^*) розраховують як суму значень резервів за кожним періодом настання збитків:

$$V_{IBNR_{B/F}}^* = \sum_{k=1}^N V_k.$$

Для визначення резерву збитків, які виникли, але не заявлені (V_{IBNR}), отриману величину (V_{IBNR}^*) збільшують на суму витрат на врегулювання збитків у розмірі 3 відсотків:

$$V_{IBNR_{B/F}} = V_{IBNR_{B/F}}^* \cdot 1,03.$$

У разі вибору методу фіксованого відсотка резерв збитків, які виникли, але не заявлені, визначають у розмірі 10 відсотків від заробленої страхової премії з попередніх чотирьох кварталів, які передують звітній даті.

Зароблену страхову премію визначають шляхом збільшення суми надходжень страхових премій протягом звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) на суму незаробленої премії на початок звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) і зменшення отриманого результату на суму незаробленої премії на кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика).

С

СИНДИКАТ ЛЛОЙДА. Група андеррайтерів Ллойда, які об'єдналися в синдикат, щоб збільшити свої фінансові можливості щодо прийому ризиків на страхування.

СЛП. Страховий документ, який використовують для попереднього розміщення ризику.

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.

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 самостійному обороті. Економічно відособлені страхові компанії будують свої відносини з іншими страховиками на основі перестраховування і співстрахування.

СТРАХОВА МЕДИЦИНА. Форма медичного обслуговування, яка передбачає фінансування витрат на лікування, профілактику і догляд зі спеціальних страхових фондів, які формують за рахунок бюджетних асигнувань, внесків підприємств і громадян.

СТРАХОВА ПРЕТЕНЗІЯ. Вимога, яку висуває страхувальник страховику у зв'язку з настанням страхового випадку, який трапився внаслідок випадковостей і небезпек, закладених в умовах страхування.

СТРАХОВА СУМА. Грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку, а також сума, яку виплачують за особистим страхуванням. Виплачують страхові суми за договорами

особистого страхування незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків. При страхуванні майна страхову суму визначають у межах вартості майна за цінами і тарифами, які діють на момент укладання договору, якщо інше не обумовлено договором страхування або умовами обов'язкового страхування.

СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ. Грошова сума, яку виплачує страховик за умовами майнового страхування і страхування відповідальності у разі настання страхового випадку. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У разі коли страхова сума становить певну частку вартості застрахованого об'єкта, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховій події збитків, якщо інше не передбачено умовами страхування.

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

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. Подія, передбачувана договором страхування або законодавством, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок страховика виплатити страхову суму (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховикові згідно з договором страхування.

СТРАХОВИЙ РИЗИК. Певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

СТРАХОВИЙ ТАРИФ. Ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Страхові тарифи при добровільній формі страхування страховик обчислює актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу визначають в

договорі страхування за згодою сторін. Актуарними розрахунками можуть займатися особи, які мають відповідну кваліфікацію згідно з вимогами, визначеними органом нагляду за страховою діяльністю, яка підтверджується відповідним свідоцтвом. Проводячи обов'язкове страхування, Кабінет Міністрів України визначає максимальні розміри страхових тарифів або методика їх розрахунків та мінімальні розміри страхових сум.

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

СТРАХОВІ БРОКЕРИ. Громадяни або юридичні особи, які зареєстровані у визначеному порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та проводять посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика.

СТРАХОВІ ПОСЕРЕДНИКИ. Страховики можуть проводити страхову діяльність через страхових посередників (страхових агентів і страхових брокерів), діяльність страхових брокерів на користь іноземних страховиків на території України не допускається, якщо інше не передбачено міжнародними договорами України.

СТРАХОВІ РЕЗЕРВИ. Утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестрахування). Страховики зобов'язані формувати і вести облік страхових резервів у порядку та обсягах, встановлених Законом України «Про страхування», станом на кожен день. Страховики, які мають право укладати договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів та договори страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, формують та ведуть облік страхового резерву збитків, що виникли, але не заявлені, та страхового резерву коливань збитковості

в обов'язковому порядку. Страхові резерви в обсягах, що не перевищують технічних резервів, а для страхових компаній із страхування життя – математичних резервів, утворюються у тих валютах, в яких несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями. Страхові резерви поділяються на технічні резерви і резерви із страхування життя (математичні резерви). Формування резервів із страхування життя, медичного страхування і обов'язкових видів страхування здійснюється окремо від інших видів страхування. Страховики зобов'язані вести облік договорів страхування і вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування за формою, яка забезпечить отримання інформації, необхідної для врахування при формуванні страхових резервів. Уповноважений орган може встановити порядок та форму ведення обліку договорів страхування і вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування. Страховики зобов'язані формувати і вести облік таких технічних резервів за видами страхування (крім страхування життя): незароблених премій (резерви премій), що включають частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату; збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування. Величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути меншими 80 відсотків загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку: частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за перші три місяці розрахункового періоду множаться на одну четверту; частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на одну другу; частки надходжень сум страхових платежів (страхових

премій, страхових внесків) за останні три місяці розрахункового періоду множаться на три четвертих; одержані добутки додаються. У цьому разі останній місяць розрахункового періоду буде складатися із кількості днів на дату розрахунку. Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року згідно з встановленою Уповноваженим органом методикою формування і ведення обліку таких технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя: резерв незароблених премій; резерв заявлених, але не виплачених збитків; резерв збитків, які виникли, але не заявлені; резерв катастроф; резерв коливань збитковості. Страховики зобов'язані письмово повідомити Уповноважений орган про запровадження формування і ведення обліку зазначених технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя, не пізніше ніж за 45 днів до початку календарного року. Для забезпечення страхових зобов'язань із страхування життя та медичного страхування страховики формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів за цими видами страхування. Кошти резервів із страхування життя не є власністю страховика і мають бути відокремлені від його іншого майна. Страховик зобов'язаний обліковувати кошти резервів із страхування життя на окремому балансі і вести їх окремий облік. Кошти резервів із страхування життя не можуть використовуватися страховиком для погашення будь-яких зобов'язань, крім тих, що відповідають прийнятим зобов'язанням за договорами страхування життя, і не можуть бути включені до ліквідаційної маси у разі банкрутства страховика або його ліквідації з інших причин, і підлягають передачі іншому страховику за згодою страхувальника та застрахованої особи або підлягають передачі застрахованій особі. Окремий перелік резервів по медичному страхуванню, а також порядок їх формування та обліку може визначатися відповідними нормативно-правовими актами. Страховики зобов'язані створювати і вести облік таких резервів із страхування життя: довгострокових зобов'язань (математичні резерви); належних виплат страхових сум. Величина резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів) обчислюється актуарно окремо по кожному договору згідно з методикою формування резервів із страхування життя з урахуванням

темрів зростання інфляції. Методика формування резервів із страхування життя, обсяги страхових зобов'язань залежно від видів договорів страхування життя, а також мінімальні строки дії договорів страхування життя встановлюються Уповноваженим органом. Уповноважений орган може змінювати перелік страхових резервів та порядок їх розрахунку. Кошти страхових резервів повинні розміщуватися з урахуванням безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості та мають бути представлені активами таких категорій: грошові кошти на поточному рахунку; банківські вклади (депозити), депозитні сертифікати банків; валютні вкладення згідно з валютою страхування; нерухоме майно; акції, облігації; цінні папери, що емітуються державою; права вимоги до перестраховиків; інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України; банківські метали; кредити страхувальникам - фізичним особам, що уклали договори страхування життя, в межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми. У цьому разі кредит не може бути видано раніше, ніж через один рік після набрання чинності договором страхування, та на строк, який перевищує період, що залишився до закінчення дії договору страхування; готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, встановлених Національним банком України. Страхові резерви філій страховиків-нерезидентів повинні бути розміщені на території України. Кошти резервів із страхування життя можуть використовуватися для довгострокового кредитування житлового будівництва, у тому числі індивідуальних забудовників, у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України. Страховикам забороняється здійснення інших видів кредитної діяльності. Обмеження щодо максимальних обсягів активів кожної категорії, вимоги до якості таких активів, вимоги щодо наявності та рівня кредитного рейтингу активів певних категорій та/або банків та емітентів цінних паперів, у яких розміщуються кошти страхових резервів, встановлюються Уповноваженим органом.

СТРАХУВАННЯ ВИДАНИХ ГАРАНТІЙ (ПОРУК) ТА ПРИЙНЯТИХ ГАРАНТІЙ. Вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі

збитками: завданими кредитором внаслідок невиконання (неналежного виконання) гарантом (поручителем) своїх зобов'язань в обсязі і в строки, що визначені в його гарантії (договорі поруки); збитками, завданими гаранту (поручителю) внаслідок невиконання (неналежного виконання) боржником своїх зобов'язань перед кредитором в обсязі і в строки, що визначені в договорі. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом: відшкодування страхувальнику, якщо страхувальник є кредитором, або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням гарантом (поручителем) своїх зобов'язань в обсязі та в строки, що визначені в його гарантії або договорі поруки, внаслідок обставин, визначених у правилах та договорі страхування; або відшкодування страхувальнику, якщо страхувальник є гарантом (поручителем) або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням боржником своїх зобов'язань в обсязі та в строки, що визначені в його договорі, внаслідок обставин, визначених у правилах та договорі страхування. Умови добровільного страхування виданих гарантій (поруки) та прийнятих гарантій можуть передбачати особливості страхування фінансових гарантій, які надаються: в порядку та на умовах, визначених Митним кодексом України, на випадок невиконання забезпечених такими гарантіями зобов'язань зі сплати митних платежів; в порядку та на умовах, визначених Законом України «Про режим спільного транзиту та запровадження національної електронної транзитної системи», на випадок забезпечення такими гарантіями зобов'язань зі сплати митного боргу щодо товарів, поміщених у режим спільного транзиту.

СТРАХУВАННЯ ВІД ВОГНЕВИХ РИЗИКІВ ТА РИЗИКІВ СТИХІЙНИХ ЯВИЩ. Вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з

володінням, користуванням і розпорядженням майном, зазначеним у правилах та договорі страхування (іншим, ніж залізничний, наземний та повітряний транспорт, водний транспорт (морський внутрішній та інші види водного транспорту), вантаж та багаж (вантажобагаж), сільськогосподарська продукція). Передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, знищенням (загибеллю) або втратою застрахованого майна чи його частини внаслідок дії вогневих ризиків та/або стихійних явищ. Умови добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ можуть передбачати відшкодування витрат на заходи по розбиранню та/або переміщенню будівель, споруд, обладнання на нове місце, що були виконані для рятування майна та/або з метою зменшення збитків, та витрат на прибирання зазначеної в договорі страхування території від уламків (залишків) майна, яке постраждало внаслідок страхового випадку, передбаченого правилами та договором страхування, інших витрат, які пов'язані з заходами по зменшенню збитку, що виник унаслідок страхового випадку.

СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ. Вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю страхувальника чи третьої особи (застрахованої особи), визначеної страхувальником у договорі страхування за її згодою. Передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті страхувальника чи застрахованої особи, тимчасової втрати ним (нею) працездатності, встановлення йому (їй) інвалідності або отримання ним (нею) травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування, внаслідок нещасного

випадку, який стався зі страхувальником чи застрахованою особою під час дії договору страхування. Добровільне страхування від нещасних випадків може передбачати особливі умови страхування водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою.

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ ВОДНОГО ТРАНСПОРТУ (ВКЛЮЧАЮЧИ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ПЕРЕВІЗНИКА). Вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб, включаючи власників вантажу та багажу (вантажобагажу), під час експлуатації водного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу. Передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок морської події (аварії), під час експлуатації вказаного в договорі страхування водного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу.

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ ПОВІТРЯНОГО ТРАНСПОРТУ (ВКЛЮЧАЮЧИ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ПЕРЕВІЗНИКА). Вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб, включаючи власників вантажу та багажу (вантажобагажу), під час експлуатації повітряного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу. Передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового

відшкодування відповідно до умов договору страхування за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок авіаційної події (авіаційної пригоди) під час експлуатації вказаного в договорі страхування повітряного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу.

СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ І ЗДОРОВ'Я ВОЛОНТЕРІВ НА ПЕРІОД НАДАННЯ НИМИ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДОПОМОГИ. Вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям та здоров'ям застрахованої особи, якою надається волонтерська допомога за одним або декількома напрямками волонтерської діяльності, передбаченими законом. Передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності або отримання нею передбачених договором страхування травматичних ушкоджень чи іншого розладу здоров'я, що пов'язані з наданням застрахованою особою волонтерської допомоги.

СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ. Вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням застрахованої особи. Передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату згідно з договором страхування в розмірі страхової суми, її частини та/або у вигляді регулярних послідовних виплат обумовлених у договорі страхування сум (ануїтету) в разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, в разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та/або досягнення застрахованою особою визначеного договором віку. У разі якщо при настанні страхового випадку передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати (страхування довічної пенсії),

обов'язковим є передбачення в договорі страхування ризику смерті застрахованої особи протягом періоду між початком дії договору страхування та першою страховою виплатою з числа довічних страхових виплат. В інших випадках передбачення ризику смерті застрахованої особи є обов'язковим протягом усього строку дії договору страхування життя. Умови добровільного страхування життя можуть також додатково передбачати страхування на випадок тимчасової втрати застрахованою особою працездатності, встановлення їй інвалідності або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування, або смерті застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або хвороби, які сталися із застрахованою особою під час дії договору страхування.

СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ. Вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю страхувальника чи третьої особи (застрахованої особи), визначеної страхувальником у договорі страхування за її згодою. Передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті страхувальника чи застрахованої особи, тимчасової втрати ним (нею) працездатності, встановлення йому (їй) інвалідності внаслідок хвороби або у випадку його (її) захворювання на хворобу, передбачену договором страхування, яка сталася зі страхувальником чи застрахованою особою під час дії договору страхування.

СТРАХУВАННЯ ІНВЕСТИЦІЙ. Вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з інвестиційною діяльністю страхувальника або іншої особи, визначеної страхувальником у договорі страхування. Передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику

або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними при здійсненні інвестиційної діяльності внаслідок втрати інвестицій або їх частини, неотримання інвестиційного доходу з причин, визначених у правилах та договорі страхування.

СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ, ОСІБ БЕЗ ГРОМАДЯНСТВА ТА ІНОЗЕМНИХ ЮРИДИЧНИХ ОСІБ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ. Іноземці, особи без громадянства та іноземні юридичні особи на території України користуються правом на страховий захист нарівні з громадянами і юридичними особами України.

СТРАХУВАННЯ КРЕДИТІВ (У ТОМУ ЧИСЛІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПОЗИЧАЛЬНИКА ЗА НЕПОГАШЕННЯ КРЕДИТУ). Вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із: збитками страхувальника (кредитодавця) внаслідок непогашення або неповного погашення позичальником кредиту та/або нарахованих за ним відсотків; відповідальністю страхувальника (позичальника) перед кредитодавцем за непогашення або неповне погашення кредиту та/або нарахованих за ним відсотків, визначених у кредитному договорі. Передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування кредитодавцю або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними внаслідок непогашення або неповного погашення позичальником суми кредиту та/або відсотків за кредит у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням позичальником зобов'язань за відповідним договором, у тому числі внаслідок невиконання своїх зобов'язань гарантом (поручителем) за кредитним договором.

СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ. Вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям страхувальника чи третьої особи (застрахованої особи), визначеної страхувальником у договорі страхування за її згодою, а також медичними та додатковими

витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення страхувальником чи застрахованою особою подорожі (поїздки). Передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини шляхом відшкодування документально підтверджених витрат на отримання страхувальником чи застрахованою особою медико-санітарної та іншої допомоги у зв'язку з настанням страхового випадку під час здійснення страхувальником чи застрахованою особою подорожі (поїздки).

СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОЇ ПРОДУКЦІЇ.

Вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням збитків, понесених страхувальником або іншою особою, визначеною страхувальником у договорі страхування, при вирощуванні, збиранні врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень, вирощуванні (розведенні), відгодівлі (утриманні) сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, бджолосімей та хутрових звірів, вирощуванні, розведенні, вилову (добуванні) риби та інших водних живих ресурсів, іншої тваринницької продукції. Передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, загибеллю (втратою) посівів (посадок), загибеллю (втратою), вимушеним забоєм (знищенням), травматичним пошкодженням або захворюванням сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів, недобором (недоотриманням) тваринницької продукції, продукції бджільництва, загибеллю (недобором, недоотриманням) врожаю внаслідок настання подій, які передбачені договором страхування. Умови добровільного

страхування сільськогосподарської продукції можуть передбачати страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ.

СТРАХУВАННЯ СУДОВИХ ВИТРАТ. Вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками внаслідок виникнення у страхувальника або іншої особи, визначеної страхувальником у договорі страхування (вигодонабувача), судових витрат. Передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з непередбачуваними судовими витратами.

СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ. Вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими (матеріальними) збитками внаслідок порушення договірних зобов'язань перед страхувальником або подій, передбачених у договорі страхування. Передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного внаслідок перерви в господарській діяльності, порушення договірних зобов'язань (невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань перед страхувальником), крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів, інвестицій, судових витрат та страхуванням відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника). Умови добровільного страхування фінансових ризиків можуть передбачати страхування на випадок завдання збитку страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування (вигодонабувачу), внаслідок припинення права власності на майно, втрати роботи та/або доходу, неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у правилах та договорі страхування,

непередбачених фінансових витрат та фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток.

СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ (ВКЛЮЧАЮЧИ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ПЕРЕВІЗНИКА). Вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб, включаючи власників вантажу та багажу (вантажобагажу), під час експлуатації наземного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу. Передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, під час експлуатації вказаного в договорі страхування наземного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу.

СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ АРБІТРАЖНОГО КЕРУЮЧОГО ЗА ШКОДУ, ЯКУ МОЖЕ БУТИ ЗАВДАНО У ЗВ'ЯЗКУ З ВИКОНАННЯМ ЙОГО ОBOB'ЯЗКІВ. Вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником або іншою особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, третім особам внаслідок професійної діяльності арбітражного керуючого. Передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування третій особі за шкоду, яка була заподіяна внаслідок неумисних дій або помилки під час здійснення повноважень арбітражного керуючого.

СТРАХУВАННЯ. 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).

Т

ТАЄМНИЦЯ СТРАХУВАННЯ. Сукупність даних про страхувальника, застраховану особу і вигодонабувача; про стан їхнього здоров'я, а також про майновий стан цих осіб, які отримав страховик у результаті своєї професійної діяльності і не підлягають розголошенню.

ТАРИФНА СТАВКА. Ціна страхового ризику.

У

УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВИКІВ. Страховики зобов'язані дотримуватися таких умов забезпечення платоспроможності: наявності сплаченого статутного фонду для страховиків-резидентів або гарантійного депозиту для філій страховиків-нерезидентів та наявності гарантійного фонду страховика; створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань; перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності. Мінімальний розмір статутного фонду (гарантійного депозиту) страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, встановлюється у сумі, еквівалентній 1 млн євро, а страховика, який займається страхуванням життя, 10 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України. До гарантійного фонду страховика належить додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку. Страховики за рахунок нерозподіленого прибутку можуть створювати вільні резерви. Вільні резерви – це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою забезпечення платоспроможності страховика відповідно до прийнятої методики здійснення страхової діяльності. Для забезпечення виконання

страховиками зобов'язань щодо окремих видів обов'язкового страхування страховики можуть утворювати централізовані страхові резервні фонди та органи, які здійснюють управління цими фондами. Положення про ці фонди затверджується Уповноваженим органом. Джерелами утворення централізованих страхових резервних фондів можуть бути відрахування від надходжень страхових платежів, внески власних коштів страховика, а також доходи від розміщення коштів централізованих страхових резервних фондів. Страховики відповідно до обсягів страхової діяльності зобов'язані підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів). Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових. Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам страхових резервів, які страховик зобов'язаний формувати у порядку, передбаченому Законом України «про страхування». На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності. Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату дорівнює більшій з визначених величин, а саме: перша – підраховується шляхом множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових премій зменшується на 50 відсотків страхових премій, належних перестраховикам; друга - підраховується шляхом множення суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на 50 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками згідно з укладеними договорами перестрахування. Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05. Загальна величина резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) дорівнює сумі резервів довгострокових зобов'язань

(математичних резервів), які визначаються на будь-яку дату окремо по кожному договору страхування життя. Якщо страхова сума за окремим предметом договору страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного капіталу і сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестрахування. Страховики, які прийняли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні перестрахувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків резидентів або нерезидентів. Для забезпечення страхових зобов'язань із страхування життя і медичного страхування страховики формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів по цих видах страхування. Уповноважений орган може змінювати порядок визначення фактичного та нормативного запасу платоспроможності і структури гарантійного фонду.

Ф

ФОНД СТРАХОВИХ ГАРАНТІЙ. З метою додаткового забезпечення страхових зобов'язань страховики можуть на підставі договору створити Фонд страхових гарантій, який є юридичною особою. Державна реєстрація Фонду здійснюється в порядку, передбаченому для державної реєстрації суб'єктів підприємницької діяльності. Орган, що здійснює реєстрацію Фонду, в десятиденний строк з дня реєстрації повідомляє про це Уповноважений орган. Джерелами утворення Фонду страхових гарантій є добровільні відрахування від страхових платежів, а також доходи від розміщення цих коштів. Розмір відрахувань до Фонду страхових гарантій і порядок використання коштів цього Фонду встановлюються страховиками, які беруть в ньому участь. Кабінет Міністрів України може приймати рішення про створення фондів страхових гарантій за напрямками страхування.

ФОРМИ СТРАХУВАННЯ. Страхування може бути добровільним або обов'язковим. *Добровільне страхування* проводять на підставі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови і порядок проведення добровільного страхування визначають правила

страхування, які визначає страховик самостійно відповідно до вимог Закону України «Про страхування». Конкретні умови страхування визначають під час укладення договору страхування. Добровільне страхування у конкретного страховика не може бути обов'язковою передумовою під час реалізації інших правовідносин. Обов'язкове страхування визначають закони України, вносячи зміни у Закон України «Про страхування». Форми типового договору, порядок проведення і особливі умови ліцензування обов'язкового страхування визначає Кабінет Міністрів України.

ФРАНШИЗА. Частина збитків, які не відшкодовує страховик згідно з договором страхування. Власну участь страхувальника у покритті збитку виражають через франшизу, передбачену умовами договору страхування. Франшизу можна визначити в абсолютних або відносних величинах до страхової суми. Можлива також франшиза, яка виражена у відсотках до збитку. Виділяють умовну (інтегральну) і безумовну (ексцедентну) франшизу.

ФУНКЦІЇ УПОВНОВАЖЕНОГО ОРГАНУ. Основними функціями Уповноваженого органу є: 1) ведення єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) та державного реєстру страхових та перестрахових брокерів; 2) видача ліцензій страховикам на здійснення страхової діяльності та проведення перевірок їх відповідності виданій ліцензії; 3) видача свідоцтв про включення страхових та перестрахових брокерів до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів та проведення перевірки додержання ними законодавства про посередницьку діяльність у страхуванні та перестраховуванні і достовірності їх звітності; 4) проведення перевірок щодо правильності застосування страховиками (перестраховиками) та страховими посередниками законодавства про страхову діяльність і достовірності їх звітності; 5) розроблення нормативних та методичних документів з питань страхової діяльності, що віднесена Законом України «Про страхування» до компетенції Уповноваженого органу; 6) узагальнення практики страхової діяльності і посередницької діяльності на страховому ринку, розроблення і подання у встановленому порядку пропозицій щодо розвитку і вдосконалення законодавства України про страхову і посередницьку діяльність у

страхуванні та перестрахуванні; 7) прийняття у межах своєї компетенції нормативно-правових актів з питань страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахуванні; 8) проведення аналізу додержання законодавства об'єднаннями страховиків і страхових посередників; 9) здійснення контролю за платоспроможністю страховиків відповідно до взятих ними страхових зобов'язань перед страхувальниками; 10) забезпечення проведення дослідницько-методологічної роботи з питань страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахуванні, підвищення ефективності державного нагляду за страховою діяльністю; 11) встановлення правил формування, обліку і розміщення страхових резервів та показників звітності; 12) проведення і координація у визначеному законодавством порядку навчання, підготовки і перепідготовки кадрів та встановлення кваліфікаційних вимог до осіб, які провадять діяльність на страховому ринку, організація нарад, семінарів, конференцій з питань страхової діяльності; 13) участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахуванні, вивчення, узагальнення, поширення світового досвіду, організація виконання міжнародних договорів України з цих питань; 14) здійснення організаційно-методичного забезпечення проведення актуарних розрахунків. Уповноважений орган може здійснювати інші функції, необхідні для виконання покладених на нього завдань.

Х

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

Ц

ЦЕДЕНТ (ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНИК). Страховик, що передає за плату частину прийнятого за договором зі страхувальником ризику на перестрахування іншому страховикові або професійному перестраховикові.

ЦЕСІОНЕР. Особа, якій передають право власності. У страхуванні цесіонер – страхова компанія, яка приймає ризик у перестрахування.

ЦЕСІЯ. Процес передавання застрахованого ризику в перестраховування.

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 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>.
18. 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.
19. 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.

20. 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.
21. Плиса В.Й. Загальнообов'язкове державне соціальне страхування в Україні : навчальний посібник. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2003. 160 с.
22. Плиса В. Державне регулювання страхового ринку України в умовах глобалізації /В.Плиса Банківська система України в умовах глобалізації фінансових ринків: Збірник тез VII Міжнародної науково-практичної конференції. 18-19 жовтня 2012 р. – Черкаси: ЧІБС УБС НБУ, 2012. – С.265-267.
23. Плиса В. Кваліфікаційні вимоги до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками в Україні. /В.Плиса Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції „Економічна Система України минуле, сучасне, майбутнє” (21-22 жовтня 2005 року, м. Львів). – Львів: ЛНУ ім. Івана Франка. 2005. – С. 272-273.
24. Плиса В. Превентивна діагностика в системі антикризового управління страховиком / В.Плиса Теорія та практика менеджменту безпеки : матеріали міжнародної науково-практичної конференції (18 травня 2017 року). – Луцьк, 2017. – С. 91-92.
25. Плиса В. Проблеми регулювання страхових відносин в умовах ринкової трансформації економіки України /В.Плиса Ринкова трансформація економіки України: теорія, практика, перспективи: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, Львів, 24-25 жовтня 2003 р. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2003. – С. 209-210.
26. Плиса В. Проблеми розвитку страхової системи України / В.Плиса Реформування фінансово-кредитної системи і стимулювання економічного зростання: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції. Тези доповідей (30-31 травня 2003 року). – Луцьк, 2003. – С. 13-14.

27. Плиса В. Проблеми розвитку страхової справи в Україні / В. Плиса // Вісник Львівського університету. Серія економічна. – Вип. 29. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 1999. – С. 131-133.
28. Плиса В. Стратегії розвитку страхового ринку в економічній системі України /В. Плиса, З. Ріль Фінансова сфера та її роль у зростанні конкурентних переваг національних економік: матеріали науково-практичної конференції. – Ч. І. – Ірпінь: Національний університет ДПС України, 2009. – С.202-205.
29. Плиса В. Стратегії розвитку та модернізації страхового ринку України / В. Плиса. // Формування ринкової економіки в Україні. Науковий збірник. – Вип. 23. / ЛНУ імені Івана Франка. – Львів, 2011. – С. 214-224.
30. Плиса В. Стратегія посткризового розвитку страхового ринку України /В. Плиса Банківська система України в умовах глобалізації фінансових ринків : Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції. 20-21 жовтня 2011 р. – Черкаси. Видавець Чабаненко Ю.А., 2011. – 396 с. – С.196-198.
31. Плиса В. Стратегія розвитку страхового ринку України: проблеми формування, цільові орієнтири й обмеження / В. Плиса // Формування ринкової економіки в Україні. – 2017. – № 37. Частина 2. – С. 102-110.
32. Плиса В. Страховий ринок України: проблеми становлення, цільова орієнтація стратегії розвитку та перспективи інтеграції у світовий страховий ринок / В. Плиса Українське державотворення: уроки, проблеми, перспективи: Матеріали науково-практичної конференції – Львів: ЛФ УАДУ, 2001. – Частина 2. – С. 82-85.
33. Плиса В. Страхування у фінансовій системі України: проблеми та перспективи розвитку /В. Плиса Бюджетно-податкові чинники активізації розвитку фінансових ринків та фінансового посередництва: матеріали науково-практичної конференції. – Ірпінь: Національний університет ДПС України, 2008. – С. 294-295.
34. Плиса В. Управління ризиками у сфері електронних страхових послуг / В. Плиса // Формування ринкової економіки в Україні. – 2016. – № 35. Частина 2. – С. 114-126.

35. Плиса В. Формування та шляхи реалізації стратегії модернізації системи державного регулювання страхового ринку України / В. Плиса // Формування ринкової економіки в Україні. – 2019. – № 41. – С. 383-394.
36. Плиса В.Й. Актуальні проблеми та перспективи розвитку персонального страхування в Україні / В. Й. Плиса, С. Б. Дмитрук Теорія і практика сучасної науки : матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 15-16 червня 2017 року). Частина III. – Київ. : МЦНД, 2017. – С. 7-8.
37. Плиса В.Й. Антикризове управління діяльністю страховика. / В.Й. Плиса, З.П. Плиса. // Науковий вісник НЛТУ України. – Вип. 20.3. – Львів: РВВ НЛТУ України, 2010. – С.221-226.
38. Плиса В.Й. Геостратегічні пріоритети України в страховій сфері / В.Й. Плиса. Геостратегічні пріоритети України в політичній, економічній, правовій та інформаційній сферах : матеріали міжнародної науково-теоретичної конференції, 19 жовтня 2017 року, Київ / Інститут міжнародних відносин Київського національного університету імені Тараса Шевченка. – О.: Фенікс, 2017. – 207 с. – С.53-55.
39. Плиса В.Й. Глобалізація і проблеми державного регулювання страхового ринку України. / В.Й. Плиса. // Формування ринкової економіки в Україні. [Економіка України в євроінтеграційних процесах.] Науковий збірник. – Спецвипуск 13. / ЛНУ імені Івана Франка. – Львів: Інтереко, 2004. – С. 385-390.
40. Плиса В.Й. Державне регулювання страхового ринку в економічній системі України. / В.Й. Плиса. //Вісник соціально-економічних досліджень: Збірник наукових праць. Вип. 30 / Одеський державний економічний університет. – Одеса: ОДЕУ, 2008. – С. 324-332.
41. Плиса В.Й. Державне регулювання страхового ринку України в умовах глобалізації. / В.Й. Плиса // Вісник Університету банківської справи Національного банку України (м. Київ) [Збірник наукових праць]. – 2012. – № 3 (15). – С. 219-224.
42. Плиса В.Й. Державне регулювання страхового ринку України в умовах глобалізації. / В.Й. Плиса. // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка (Економіка) –

- Вип. 106. / Київський національний університет імені Тараса Шевченка. – Київ: КНУ імені Т. Шевченка, 2008. – С. 26-30.
43. Плиса В.Й. Державне регулювання фондового ринку в Україні : монографія. / В.Й. Плиса, Н.В. Блага. – Львів: Видавництво ННВК „АТБ”, 2007. – 168 с.
44. Плиса В.Й. Електронні канали реалізації страхових послуг: проблеми формування структури, оцінка переваг та недоліків. / В.Й. Плиса. // Формування ринкової економіки в Україні. Науковий збірник. – Вип. 26. Ч. 2. /ЛНУ імені Івана Франка. – Львів, 2012. – С. 121-127.
45. Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір. / В.Й. Плиса. // Фінанси України. – 2002. – № 7. – С. 94-103.
46. Плиса В.Й. Канали реалізації страхових послуг: проблеми формування структури, шляхи оптимізації потоків та організація системи управління / В.Й. Плиса – Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету (економічні науки). – Мелітополь: Люкс, 2012. – № 2 (18).– С. 374-394.
47. Плиса В.Й. Канали реалізації страхових послуг: проблеми формування структури, шляхи оптимізації потоків та організація системи управління. / В.Й. Плиса. // Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету (економічні науки). – Мелітополь: Вид-во Мелітопольська типографія „Люкс”, 2012. – № 2 (18), том 6. – С. 374-394.
48. Плиса В.Й. Модель державного регулювання страхового ринку в Україні / В.Й. Плиса, З.П. Плиса // Науковий вісник НЛТУ України. – Вип. 20.10. – Львів: РВВ НЛТУ України, 2010. – С. 209-215.
49. Плиса В.Й. Організаційно-економічний механізм функціонування загальнообов’язкового державного соціального страхування на випадок безробіття. / В.Й. Плиса // Вісник Львівського університету. Серія економічна. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2004. – С.688-704.
50. Плиса В.Й. Організація антикризового управління фінансовою стійкістю страховика / В.Й. Плиса. Матеріали XIII міжнародної

науково-практичної конференції „Економіка та менеджмент у кризовий період”. (м. Краматорськ 1 грудня 2017 року) – Вінниця: ФОП Корзун Д.Ю., 2017. – 258 с. – С.153-156.

51. Плиса В.Й. Організація стратегічного управління страховиком в умовах переходу до ринку. / В.Й. Плиса. // Науковий вісник Волинського державного університету імені Лесі Українки [Економічні науки]. – 2001. – № 3. – С. 150-153.
52. Плиса В.Й. Основи страхування : навчальний посібник. / В.Й. Плиса. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2001. – 144 с.
53. Плиса В.Й. Основні страхові поняття і терміни : довідник. / В.Й. Плиса. – Львів: ЛДУ імені Івана Франка, 1999. – 64 с.
54. Плиса В.Й. Особливості становлення, проблеми та перспективи розвитку страхового ринку в Україні / В.Й. Плиса // Вісник Львівського університету. Серія економічна. – Вип. 30. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2001. – С.158-167.
55. Плиса В.Й. Проблеми державного регулювання страхового ринку України в умовах глобалізації / В.Й. Плиса, З.П. Плиса. Менеджмент розвитку соціально-економічних систем у новій економіці : матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (м. Полтава 19 жовтня 2017 року) – Полтава: ПУЕТ, 2017. – 407 с. – С.340-342.
56. Плиса В.Й. Проблеми організації антикризового управління страховими організаціями в умовах переходу до ринку. / В.Й. Плиса. // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія економіка. – Вип. 60-61. – Київ: КНУ імені Т. Шевченка, 2002. – С. 54-55.
57. Плиса В.Й. Проблеми розвитку медичного страхування в Україні / В.Й. Плиса. // Формування ринкової економіки в Україні. [Перехідна економіка: проблеми теорії і практики]. Науковий збірник. / ЛДУ імені Івана Франка. – Вип. 5 – Львів: Інтереко, 1999. – С. 154-158.
58. Плиса В.Й. Проблеми розвитку страхової справи в Україні. / В.Й. Плиса // Вісник Львівського університету. Серія економічна. – Вип.29. – Львів,1999. – С.131–133.

59. Плиса В.Й. Проблеми розвитку сфери страхових інтернет-послуг в економіці України / В.Й. Плиса // Вісник Львівського університету. Серія економічна. – Вип. 49. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2013. – С. 174-178.
60. Плиса В.Й. Проблеми формування електронних каналів реалізації страхових послуг. / В.Й. Плиса. // Науковий вісник Мукачівського державного університету: журнал наукових праць. – Випуск 19 (14)'2015. – С. 213-223.
61. Плиса В.Й. Соціокультурні передумови становлення страхового підприємництва в Україні. / В.Й. Плиса. // Формування ринкової економіки в Україні [Економічні та соціопсихологічні проблеми організації управління: Європейський досвід]. Науковий збірник. / ЛНУ імені Івана Франка. – Спецвипуск 17. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2008. – С. 260-264.
62. Плиса В.Й. Стратегія інтеграції страхового ринку України в світовий страховий простір. / В.Й. Плиса. // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка (Економіка) – Вип. 139 / Київський національний університет імені Тараса Шевченка. – Київ: КНУ імені Т. Шевченка, 2012. – С. 53-55.
63. Плиса В.Й. Стратегія посткризового розвитку страхового ринку України / В.Й. Плиса // Фінансовий простір [Міжнародний науково-практичний журнал] – 2011. – № 3. – С. 90-96.
64. Плиса В.Й. Стратегія посткризової модернізації страхового ринку України / В.Й. Плиса // Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія Економіка, 2014, № 2. – Мукачево: МДУ, 2014. – С. 134-143.
65. Плиса В.Й. Стратегія розвитку державного регулювання страхового ринку України та шляхи її реалізації. / В.Й. Плиса. // Формування ринкової економіки в Україні. Науковий збірник. – Вип. 21. /ЛНУ імені Івана Франка. – Львів, 2010. – С. 373-382.
66. Плиса В.Й. Стратегія розвитку страхового ринку України. / В.Й. Плиса. // Вісник Львівського університету. Серія економічна. – Вип. 42. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2009. – С.130-136.

67. Плиса В.Й. Стратегія управління фінансовою стійкістю підприємства. / В.Й. Плиса. // Фінанси України. – 1999. – № 11. – С. 36-41.
68. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навчальний посібник / В.Й. Плиса. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2014. – 378 с.
69. Плиса В.Й. Страховий ринок України в умовах глобалізації страхових відносин. / В.Й. Плиса. // Формування ринкової економіки в Україні [Формування нової парадигми економічної теорії в Україні]. Науковий збірник. – Спецвипуск 8. /ЛНУ імені Івана Франка – Львів: Інтереко, 2001. – С. 369-377.
70. Плиса В.Й. Страхування : довідник. / В.Й. Плиса. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2001. – 197 с.
71. Плиса В.Й. Страхування : навчальний посібник. / В.Й. Плиса. – Київ: Каравела, 2005. – 392 с.
72. Плиса В.Й. Страхування : навчальний посібник. [Друге видання]. / В.Й. Плиса. – Київ: Каравела, 2008. – 392 с.
73. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге вид., виправлене й доповнене. / В.Й. Плиса. – К.: Каравела, 2019. – 512 с.
74. Плиса В.Й. Страхування : підручник. / В.Й. Плиса. – К.: Каравела, 2010. – 472 с.
75. Плиса В.Й. Управління ризиком фінансової стійкості підприємства. / В.Й. Плиса. // Фінанси України. – 2001. – № 1. – С. 67-72.
76. Плиса В.Й. Управління фінансовою стійкістю страховика. / В.Й. Плиса. // Фінанси України. – 2001. – № 9. – С. 136-142.
77. Плиса В.Й. Цільова орієнтація управління фінансовою стійкістю страховика. / В.Й. Плиса, З.П. Ріль // Вісник соціально-економічних досліджень: Збірник наукових праць. – Вип. 29 / Одеський державний економічний університет. – Одеса: ОДЕУ, 2007. – С. 146-151.
78. Плиса В.Й. Цільові орієнтири стратегії інтеграції страхового ринку України в європейський страховий простір / В. Й. Плиса // Національна економіка України в умовах європейської інтеграції : Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, Дніпро, 19-20 жовтня 2017 р. – Дніпро: НМетАУ, 2017. – С.155-159.

79. Про затвердження Кваліфікаційних вимог до осіб, які здійснюють діяльність з визначення причин настання страхового випадку та розміру збитків (аварійних комісарів) [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 4 лютого 2004 р. № 124 // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/124-2004-%D0%BF>
80. Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 р. № 1211 // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1211-2002-%D0%BF>
81. Про затвердження порядків і правил обов'язкового страхування у сфері космічної діяльності [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 10 листопада 2010 р. № 1033 // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1033-2010-%D0%BF/conv>
82. Про затвердження Порядку і правил здійснення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 6 вересня 2017 р. № 676 // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/676-2017-%D0%BF/conv>
83. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування майнових ризиків під час промислової розробки родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України „Про нафту і газ” [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 13 листопада 2013 р. № 979 // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/979-2013-%D0%BF>
84. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування професійної відповідальності призначених органів з оцінки відповідності та визнаних незалежних організацій за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від від 4 жовтня 2017 р. № 751 // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/751-2017-%D0%BF/conv>

85. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 9 серпня 2015 р. № 624 // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/624-2015-%D0%BF/conv>
86. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 13 листопада 2013 р. № 981 // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/981-2013-%D0%BF>
87. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 13 листопада 2013 р. № 980 // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/980-2013-%D0%BF/conv>
88. Про затвердження Порядку та вимог щодо здійснення перестрахування у страховика (перестраховика) нерезидента [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 4 лютого 2004 р. № 124 // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/124-2004-%D0%BF>