

**Київський національний торговельно-економічний університет**

**Кафедра міжнародного публічного права**

**ВИПУСКНИЙ КВАЛІФІКАЦІЙНИЙ ПРОЕКТ (РОБОТА)**

на тему:

**ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ**

Студент 2-го курсу, 5м групи,  
Спеціальності 081 комерційне право

Обозова  
Галина Миколаївна

Науковий керівник  
доктор юридичних наук,  
доцент

Ладиченко  
Віктор Валерійович

Гарант освітньо-  
Професійної програми  
доктор юридичних наук,  
доцент

Бакалінська  
Ольга Олегівна

**Київ 2018**

**ЗМІС**

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХУВАННЯ</b> .....	7
1.1. Поняття та види договорів страхування.....	7
1.2. Форма та порядок укладення договору страхування.....	2221
1.3. Нормативно-правове регулювання договорів страхування в Україні	31
<b>РОЗДІЛ 2. ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ</b> .....	40
2.1. Сторони договору страхування.....	40
2.2. Права та обов'язки сторін за договором страхування.....	46
2.3. Зміна <u>та</u> , припинення <u>та недійсність</u> договорів страхування.....	60
<b>РОЗДІЛ 3. ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ В ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ</b> .....	72
3.1. Зарубіжний досвід договору страхування.....	72
3.2. Проблемні аспекти регулювання договору страхування в Україні та шляхи їх подолання.....	82
<b>ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ</b> .....	91
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	97

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Страхові правовідносини останнім часом набувають все більш масового характеру: ними пронизані майже всі сфери нашого життя, адже прагнення фізичних та юридичних осіб забезпечити своє існування, діяльність та майбутнє є раціональним і прогресивним.

Також, треба додати, що у свідомості українців страхування поступово закріплюється в якості обов'язкового компоненту організації життя, адже економічно розвинуте суспільство не може існувати без страхування, яке є невід'ємною частиною суспільних відносин, гарантом благополуччя та стабільного розвитку.

Інститут страхування не лише важливий у сучасних умовах життя і діяльності громадян, підприємств, установ, організацій, банківських, комерційних структур та українського суспільства в цілому, а й відпрацьований у теорії юридичної науки та в практиці.

Сьогодні здійснення страхування не є монополією держави. Тому страхування в Українській Державі не є винятково державним, а здійснюється також великою кількістю недержавними страховими організаціями. У Цивільному кодексі України 2003 року страхування регулює глава 67.

Все ж треба зауважити, що рівень розвитку страхового ринку України більш ніж за 26 років існування незалежної держави залишається неприпустимо низьким.

Становлення приватних засад в економіці України, розвиток підприємництва та законодавче закріплення права особи на захист своїх цивільних прав та інтересів обумовлюють підвищений інтерес до такого соціально-економічного явища, як страхування.

Правове регулювання страхових відносин у нашій державі поступово вдосконалюється та наближається до міжнародних стандартів. Поряд із цим, певні прогалини та недоліки в урегульованості цих відносин, все ж таки існують.

Численні відмови у страхових виплатах, затримки страховиками виплат

страхового відшкодування часто слугують підставою для недовіри до страхування, як до засобу захисту майнових інтересів особи. Не в останню чергу такі ситуації залишаються можливими через недостатнє врегулювання питань покладення на учасників страхових відносин відповідальності за неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань.

Правовим засобом, що опосередковує надання страховиками страхових послуг, є договір страхування, що виступає основним регулятором конкретних страхових правовідносин. Але для того, щоб договір дійсно виконував покладені на нього функції, він повинен розроблятися, виходячи з розуміння суті та природи страхових правовідносин, якому передують глибоке вивчення науково-теоретичних положень, сформульованих провідними цивілістами-фахівцями цієї галузі, з використанням історичного та зарубіжного досвіду; детальний аналіз законодавства та ознайомлення зі страховою практикою, що існує, а також із відповідною судовою практикою. Договір має складатися з урахуванням особливостей та проблем, які притаманні даним відносинам, щоб їм відповідати, а відтак стати ефективним правовим механізмом реалізації прав та інтересів сторін, регулювання відносин між ними.

Таким чином, дослідження юридичної природи договору страхування у цивільному праві є дуже актуальним і набуває не аби якого значення у сучасних реаліях, адже його результати знайдуть як теоретичне, так і практичне застосування.

Підґрунтям для подальшого дослідження договору страхування є праці таких науковців: **Афанасьєв В.В., Бережна О.Д., Безсмертна Н.В., Блащук Т.В., Кінащук Л.Л., Косинська В.А., Красільнікова О.С., Літвінова О.В., Міловська Н.В., Москаленко О.В., Никифорак В.М., Погребняк В.Я., Посполітак В.В., Сobotник Р.В., Стеценко В.Ю., Токарева В.О., Чутчева О.Г., Юровська В.В., Якібчук Н.П., Янишен В.П., Янішен В.П.** та багато інших науковців. Але незважаючи на підвищений науковий інтерес до страхових відносин, питання щодо правових аспектів договору страхування залишається мало дослідженим, що підкреслює актуальність та новизну

тематики.

**Мета та головні напрями дослідження.** Мета дослідження впливає з того, щоб на основі аналізу законодавчих актів, визначити сферу дії договору страхування у цивільному праві України, зокрема шляхом розкриття його поняття, видів, порядку укладення, визначення правового статусу сторін, а також виокремити зарубіжний досвід застосування договору страхування та показати проблемні аспекти регулювання договору страхування в Українській Державі.

Для досягнення поставленої мети потрібно виконати такі **завдання**:

- розкрити поняття та види договорів страхування;
- узагальнити форму та порядок укладення договору страхування;
- визначити нормативно-правове регулювання договорів страхування в Українській Державі;
- дослідити сторони договору страхування, виявити їх права та обов'язки;
- проаналізувати зміну, припинення та недійсність договорів страхування;
- розкрити зарубіжний досвід договору страхування;
- обґрунтувати проблемні аспекти регулювання договору страхування в Українській Державі та шляхи їх подолання.

**Об'єктом дослідження** є ті суспільні та правові відносини, що виникають у сфері регулювання договору страхування у цивільному праві України.

**Предметом дослідження** є теоретичні та практичні аспекти укладення, зміни та припинення договору страхування у цивільному праві України, чинне законодавство, судова практика, цивільно-правова доктрина, правове регулювання страхової діяльності в Україні.

**Методами дослідження** є способи за допомогою яких можливе повне та ґрунтовне розкриття і дослідження правових напрямків та думок науковців, що стосується питання договору страхування у цивільному праві.

В роботі використано загальнонаукові методи (нормативний, діалектний,

історичний, структурно-системний і системно-функціональний). За допомогою нормативного методу було досліджено законодавче врегулювання договорів страхування в Українській Державі. Діалектичний метод дозволив з'ясувати сутність відносин, що виникають у процесі договору страхування, обґрунтування основних понять, дослідження правових явищ у контексті їх розвитку та взаємозв'язку. За допомогою історичного методу узагальнити поняття та види договорів страхування. Структурно-системний метод використано при огляді сторін, їх прав та обов'язків у договорі страхування, а також його зміна, припинення та недійсність. Системно-функціональний метод допоміг визначити зарубіжний досвід і на його основі показати окремі проблеми, що існують у договорі страхування в Українській Державі.

**Наукова новизна роботи та одержаних результатів** полягає в поглибленні існуючих та обґрунтуванні нових теоретичних положень і концептуальних підходів, ~~які в сукупності вирішують важливе наукове завдання щодо розвитку та подальшого~~ удосконалення договору страхування та впровадження нових видів страхування в Українській Державі. Україні.

**Публікації.** За підсумками випускної кваліфікаційної роботи опублікована одна наукова стаття на тему: «Законодавче врегулювання договору страхування» у збірнику наукових статей студентів «Правове забезпечення підприємницької діяльності». К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2018. Ч.1. С. 64-68.

**Структура випускної кваліфікаційної роботи** складається зі вступу, трьох розділів, які поділені на вісім підрозділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел. Повний обсяг роботи становить **сто вісім** сторінок, із яких основна частина роботи займає **дев'яносто п'ять** сторінок. Список використаних джерел складається із сто шістнадцяти найменування.

## РОЗДІЛ 1

### ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХУВАННЯ

#### 1.1. Поняття та види договорів страхування

На початку хочемо цілком погодитися із Гаманковою О. яка у науковій статті “Страховий ринок України в глобальному страховому просторі” відзначає, що метою страхування є насамперед захист, цілі страхування досягаються за допомогою здійснення страхової діяльності, як комерційної, яка має на меті одержання прибутку, так і некомерційної, наприклад, взаємне страхування [33, с. 8].

Страхування захищає майнові інтереси громадян і підприємств від негативних наслідків страхових подій, забезпечує продовження господарської діяльності підприємств і безперервність суспільного відтворення. В цьому проявляється захисна роль страхування.

Отже, для початку треба надати законодавче визначення договору страхування. За договором страхування одна сторона (страховик) зобов'язується у разі настання певної події (страхового випадку) виплатити другій стороні (страхувальникові) або іншій особі, визначеній у договорі, грошову суму (страхову виплату), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору (стаття 979 Цивільного Кодексу України) [2].

У статті першій Закону України “Про страхування” страхування визначене як 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, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів [7].

З'ясуванню поняття страхового договору у науковій літературі приділено значну увагу. Неодноразово в науці та в законодавстві різних країн робилися

спроби дати єдине визначення страхового договору, проте більшість запропонованих визначень договору страхування можна віднести до поверхневих, таких, що не розкривають суті цього договору. Однак саме дослідження попереднього досвіду, аналіз праць вчених-юристів надасть можливість більш глибоко зрозуміти юридичну природу страхового договору і, відповідно, ефективно використовувати здобуті знання у сьогоденній правовій реальності.

Так, В. Победоносцев свого часу у підручнику “Курс цивільного права” дав таке визначення договору страхування: “...це самостійний договір, який укладається заради одного забезпечення. Одна особа страховик приймає в іншої страхувальника майно на свій страх, тобто зобов'язується відшкодувати їй шкоду або загибель майна від нещасного випадку” [68, с. 570-571]. Порівняно з сучасними пропозиціями щодо визначення договору страхування наведений приклад не видається ідеальним. В ньому суть даного договору розкривається лише через його мету, забезпечення шляхом відшкодування шкоди (збитків) і стосується лише майнового страхування.

Загальне визначення договору страхування давав і Д. Мейер: договір страхування - це договір, за яким одна особа, за відому винагороду або безоплатно, бере на себе страх щодо будь-якого майнового права, яке належить іншій особі, тобто зобов'язується винагородити її у випадку втрати цього права від будь-якого нещасного випадку [50, с. 319]. Це визначення здається більш вдалим, але воно також не враховує особистого страхування. Більш того, можливість безоплатності у страховому договорі, на нашу думку, позбавляючи страхувальника його головного обов'язку зі сплати страхових внесків, зводить нанівець інтереси страховика, забираючи в нього джерело фінансування майбутніх виплат.

Найбільші дискусії та розбіжності викликає саме питання визначення загального поняття договору страхування, що поєднувало б договори особистого та майнового страхування.

Отже, перейдемо до істотних умов договору страхування, якими



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

Відповідно до чинного законодавства України предмет є істотною умовою будь-якого договору як цивільно-правового (стаття 638 Цивільного кодексу України), так і господарського (стаття 180 Господарського кодексу України) [2; 4].

Без досягнення сторонами згоди договір не може вважатись укладеним. Цивільний кодекс України і Закон України “Про страхування” визначають предметом договору страхування правомірні майнові інтереси, які є однією із основних умов для виникнення страхових відносин. Обсяг прав та обов'язків сторін страхового зобов'язання значною мірою зумовлюється змістом і величиною майнового інтересу.

Свого часу Янишен В. П. у науковій статті “Майновий інтерес як предмет договору страхування” вказував, що визначення поняття “інтерес” бракує як в Цивільному кодексі України, так і в інших нормативно-правових актах. Цивільний кодекс України лише визначає, що кожна особа має право на захист свого інтересу, який не суперечить загальним засадам цивільного законодавства. У той же час у передбачених законом випадках суд вправі відмовити в захисті інтересів особи (стаття 16 Цивільного кодексу України) [101, с. 42-43].

Майновим інтересом необхідно визнавати правомірний інтерес фізичної або юридичної особи, пов'язаний з правом власності, іншими речовими (майновими) правами й зобов'язаннями, а також інтерес, спрямований на збереження й забезпечення життя, здоров'я, пов'язаний з працездатністю фізичної особи. Чинне законодавство крім заборони страхування лише протиправних інтересів не містить будь-яких обмежень щодо їх кола.

Згідно зі статтею 980 Цивільного кодексу України предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать законодавству

України, пов'язані з:

- ✓ життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням страхувальника або застрахованої особи (особисте страхування);
- ✓ володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);
- ✓ відшкодуванням заподіяної страхувальником шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності) [3].

При цьому слід мати на увазі, що предметом договору страхування є майновий інтерес особи, а не сама фізична особа, її життя, здоров'я, працездатність, майно чи відповідальність фізичної або юридичної особи.

На погляд Янишена В. П. у науковій статті “Майновий інтерес як предмет договору страхування” із визначення предмета договору страхування (стаття 980 Цивільного кодексу України; а також стаття четверта Закону “Про страхування”) впливає, що майновий інтерес притаманний усім видам страхування, а відрізняється лише формами свого прояву. Так, при майновому страхуванні майнові інтереси особи пов'язані з ризиком загибелі, втрати, пошкодження тощо належного їй майна, а також понесення збитків (втрати чи недоодержання доходів) від підприємницької чи іншої діяльності [101, с. 44].

Майновий інтерес завжди має вартісний характер. Договір страхування укладається страхувальником з метою одержання ним певної грошової страхової виплати. Страхова виплата - це грошова сума, що виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку (частина друга стаття дев'ята Закону України “Про страхування”) [7].

У майновою страхуванні це виявляється в тому, що за загальним правилом страхова сума, якою є грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку (частина перша стаття дев'ята Закону України “Про страхування”), встановлюється в межах вартості майна за цінами й тарифами, що діють на момент укладання договору. При цьому страхова виплата не може

перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник.

Страхове відшкодування - це страхова виплата, що здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку (частина 16 стаття 9 Закону України “Про страхування”) [7].

На погляд Осадець С. С. з підручника “Страхування” страхова сума визначається страховиком, узгоджується зі страхувальником з урахуванням кон'юнктури ринку. Майно може бути застраховане за відновною вартістю, яка визначається: для житла - за вартістю будівництва з урахуванням зносу та експлуатаційно-технічного стану; для меблів, одягу, предметів довгострокового користування (холодильників, пральних, кухонних комбайнів) - відповідно до суми, необхідної для придбання предмета, аналогічного пошкодженому або знищеному [83, с. 276].

Величина збитку визначається: у разі знищення або викрадення предмета - його ринковою ціною, яка визначається страхувальником на момент укладання договору і погоджується із страховиком; у разі пошкодження предмета - експертом страховика як різниця між ринковою ціною і вартістю цього предмета з урахуванням знецінення в результаті страхового випадку; витрати, пов'язанні з рятуванням майна та обмеженням його пошкодження і знищення, відшкодовуються страховиком страхувальнику.

Вже тривалий період часу вивчаються різні класифікації страхування. В їх основі лежать відмінності у страхових компаніях, об'єктах страхування, категоріях страхувальників, формах здійснення.

Також, існують такі форми страхування як: добровільне та обов'язкове.

Добровільне страхування - це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови і порядок проведення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог Закону України “Про страхування” [7].

Згідно статті шостої Закону України “Про 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 статті 6 Закону України “Про страхування”);
- 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 статті 6 Закону України “Про страхування”);
- 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 (розпорядника майна, керуючого санацією, ліквідатора) 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;

23) інші види добровільного страхування [7].

Особисте страхування передбачає оформлення трьох основних видів договорів:

1) страхування життя;

2) страхування від нещасних випадків і хвороби;

3) медичне страхування.

Страхування життя поширюється на майнові інтереси страхувальника, які безпосередньо впливають на його життя. Тривалість дії договору складає мінімум 1 рік. Страховий випадок - смерть страхувальника в період дії договору. Виняток становить лише самогубство [107]. Страховий внесок сплачується протягом дії договору страхування життя. Його розмір має бути таким, щоб до закінчення дії договору нагромадилася необхідна сума для здійснення страхових виплат. Страхові внески, що сплачуються страховій компанії, є постійними за розмірами і незмінними протягом усього часу дії договору страхування.

Також, згідно статті шостої Закону України “Про страхування”: страхування життя - це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку [7].

Відповідно статті шостій Закону України “Про страхування”: умови договору страхування життя можуть також передбачати обов'язок страховика здійснити страхову виплату у разі нещасного випадку, що стався із

застрахованою особою, та (або) хвороби застрахованої особи. У разі, якщо при настанні страхового випадку передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати (страхування довічної пенсії), обов'язковим є передбачення у 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 всього строку дії договору страхування життя [7].

Чинниками, які впливають на розмір плати за надану страхову послугу, є: вік особи, професія, місце проживання, стать. Якщо вік та стать застрахованої особи вказані помилково, то страхова сума, згідно з договором страхування, коригується пропорційно до різниці між сплаченою страховою премією та страховою премією, що відповідає дійсному віку та статі застрахованої особи на початок дії договору страхування життя.

Далі перейдемо до страхування від нещасних випадків і хвороби. Як вказують Привалова О. М. та Привалова І. М. у статті “Сучасний стан і перспективи розвитку ринку страхування життя в Українській Державі” цей різновид особистого страхування гарантує виплату певної визначеної в страховій угоді грошової суми в разі летального випадку, погіршення стану здоров'я страхувальника після перенесеної хвороби або втрати працездатності внаслідок нещасного випадку. Отже, сюди ввійшли всі випадки, що не передбачені медичним страхуванням [70, с. 178].

Об'єктом страхового захисту при страхуванні від нещасних випадків є майнові інтереси застрахованої особи, які пов'язані з тимчасовим або постійним зниженням доходу або додатковими втратами через смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку.

Об'єктом страхування від нещасного випадку є життя застрахованого, його здоров'я та працездатність.

Відповідно до Закону України “Про страхування” статті п'ятій страхування від нещасних випадків може мати обов'язкову або добровільну

форму [7].

Добровільне страхування здійснюється на підставі договору між страхувальником і страховиком. Договір укладається на підставі письмової заяви клієнта про страхування від нещасного випадку. Критерії відбору нещасних випадків: суб'єктивний ризик, професія, вік.

Відповідно Привалова О. М. та Привалова І. М. у статті “Сучасний стан і перспективи розвитку ринку страхування життя в Українській Державі” наголошують, що при страхуванні від нещасних випадків працівників страхувальника юридичної особи може надаватися групова знижка обчисленого страхового платежу залежно від кількості застрахованих. У разі страхування дітей віком до 16 років може застосовуватися спеціальний тариф [70, с. 178].

Залежно від ступеня ризику застосовуються як підвищувальні, так і понижуючі коефіцієнти. До кожного договору додається список осіб, які приймаються на страхування, із зазначенням розміру страхової суми для кожної особи. Список засвідчується підписом керівника і печаткою. Один примірник договору зберігається у страхувальника, другий - у страховика. За згодою між страховиком і страхувальником страховий поліс може видаватися кожному застрахованому.

Страхова виплата у зв'язку зі смертю застрахованого внаслідок нещасного випадку здійснюється в розмірі сто відсоткової страхової суми.

Так наприклад Привалова О. “Страхування життя у системі соціального захисту населення” вказує, що при травмуванні застрахованої особи внаслідок нещасного випадку виплата проводиться у відсотковому відношенні відповідно до таблиці розмірів страхових виплат [71, с. 48].

Вартість поліса обов'язкового медичного страхування (ОМС) і добровільного медичного страхування (ДМС) залежить від ряду таких факторів як:

- програма і термін дії договору;
- вік страхувальника;
- стан здоров'я застрахованої особи;

- ступінь небезпеки діяльності страхувальника.

Відповідно страхувальнику, який займається не пов'язанною з ризиком діяльністю і не має особливих проблем зі здоров'ям, страховик визначить нижчі тарифи, ніж страхувальнику, робота якого пов'язана з високим ризиком для здоров'я.

Згідно зі статтею 999 Цивільного кодексу України законом може бути встановлений обов'язок фізичної або юридичної особи бути страхувальником життя, здоров'я, майна або відповідальності перед іншими особами за свій рахунок чи за рахунок заінтересованої особи (обов'язкове страхування) [2]. До відносин, що випливають з обов'язкового страхування, застосовуються положення Цивільного кодексу України, якщо інше не встановлено актами цивільного законодавства.

Види обов'язкового страхування встановлені статтею сьомою Закону України "Про страхування". Це, зокрема:

- 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) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд);
- 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, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;



- 9) страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
- 10) страхування засобів водного транспорту;
- 11) страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту;
- 12) 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;
- 13) 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;
- 14) 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;
- 15) страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України “Про угоди про розподіл продукції”;
- 16) 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;
- 17) страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України “Про нафту і газ”;
- 18) 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;

19) 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;

20) страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері космічної діяльності;

21) страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;

22) страхування об'єктів космічної діяльності (космічна інфраструктура), які є власністю України, щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;

23) страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;

24) страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів;

25) страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України;

26) страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам;

27) 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;

28) страхування тварин (крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського 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;

29) страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну;

30) страхування відповідальності морського судновласника;

31) страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб;

32) страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам;

33) страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування.

34) страхування майна, переданого у концесію;

35) 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;

36) страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт

37) страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ;

38) страхування цивільно-правової відповідальності приватного

нотаріуса;

39) страхування ризику невиклати гравцям призів у разі неплатоспроможності та/або банкрутства оператора державних лотерей;

40) страхування професійної відповідальності призначених органів з оцінки відповідності та визнаних незалежних організацій за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам [7].

Для здійснення обов'язкового страхування Кабінет Міністрів України встановлює порядок та правила його проведення, форми типового договору, особливі умови ліцензування обов'язкового страхування, розміри страхових сум та максимальні розміри страхових тарифів або методику розрахунків.

Слід додати, що згідно зі ст. 987 ЦК України за договором перестраховання страховик, який уклав договір страхування, страхує у іншого страховика (перестраховика) ризик виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником [2].

Таким чином, треба зробити підсумок, що договір страхування є:

- двостороннім, оскільки у разі укладення договору відповідні права та обов'язки виникають як у страхувальника, так і у страховика;
- реальним, набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором;
- відплатним, оскільки страхувальник сплачує страхову премію, а страховик - у разі настання страхового випадку здійснює страхову виплату;
- алеаторним (ризиковим) - це договір на ризик, тобто при укладенні договору сторони не можуть чітко визначити межі виконання своїх обов'язків, а втрата чи збагачення однієї із сторін залежать від випадку.

Отже, треба узагальнити, що договір страхування – це угода між страхувальником і страховиком, згідно якої страховик бере на себе відповідальність при настанні страхового випадку виплатити страхову суму або відшкодувати збиток у межах страхової суми страхувальникові або іншій особі, на користь якого укладений договір, а страхувальник зобов'язується сплатити страхові платежі у встановлений термін і виконувати умови договору.

Умови страхування можуть бути істотними і несуттєвими. Основу договору страхування складають істотні умови. До них, відповідно до діючого цивільного законодавства, відносяться такі, котрі встановлюють предмет договору. Визначальною ознакою як істотних, так і не інших умов усіх договорів є те, що їхня зміна в період дії договору можливо тільки за згодою сторін. Істотними умовами договору страхування є:

- предмет страхування;
- страхова сума;
- конкретний страховий тариф і величина страхової премії;
- термін страхування;
- порядок зміни і припинення дії договору;
- права, обов'язки і відповідальність сторін договору.

Істотні умови складають основний зміст тексту договору страхування і страхового поліса, що вручається страхувальникові в підтвердження факту укладання договору.

До несуттєвих умов відносяться процедура оформлення договору, різні перерахунки по внесках, порядок розгляду претензій і інші умови. Несуттєвими вважаються такі умови, що, як правило, деталізують істотні або доповнюють них.

Таким чином, в основному взаємини між страхувальником і страховиком будуються на добровільній основі й оформляються договором страхування.

Отже, поняття “договір страхування” закріплене в Цивільному кодексі України (стаття 979), Господарському кодексі України (стаття 354) та в Законі України “Про страхування” № 85/96-ВР (стаття 16). Цивільний кодекс України відносить договір страхування до договорів про надання послуг (глава 62 “Послуги. Загальні положення”). Тобто, ми бачимо, що навіть саме визначення договору страхування регулюється різними нормативними актами та багато в чому дублюються.

## 1.2. Форма та порядок укладення договору страхування

Договір страхування укладається в письмовій формі (стаття 981 Цивільного кодексу України) [2]. У разі недодержання письмової форми такий договір є нікчемним. Договір страхування може укладатися шляхом видачі страховиком страхувальникові страхового свідоцтва (поліса, сертифіката), що є підтвердженням факту укладення договору [2].

Порядок укладення договору страхування підпорядковується загальному для всіх цивільно-правових договорів положенню, зазначеному в частині першій статті 638 Цивільного кодексу України: цивільно-правовий договір вважається укладеним, якщо сторони в належній формі досягли згоди з усіх істотних умов договору [2].

Згідно зі статтею 983 Цивільного кодексу України та статті 18 Закону України “Про страхування” договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування [2; 7].

Для укладання договору страхування страхувальник подає страховику письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

У заяві вказуються всі обставини, що мають суттєве значення для визначення страхового ризику.

Після досягнення згоди між сторонами за всіма істотними умовами договору, а також сплати страхувальником страхового внеску страховик оформлює страховий поліс.

Осадець С. С. у підручнику “Страхування” вказує, що страховий поліс - це документ, що видається страхувальнику і безпосередньо засвідчує факт страхування за договором або підтверджує умови обов'язкового страхування згідно з чинним законодавством та містить зобов'язання страховика виплатити страхувальникові у разі настання страхового випадку визначену умовами договору певну суму коштів (страхове відшкодування) [83, с. 53].

Отже, умови договору страхування можуть бути встановлені не лише в

єдиному документі, підписаному сторонами, або в страховому полісі, а й у правилах страхування.

Порядок укладання договору визначається цивільним законодавством, зокрема Законом України “Про страхування”. Існують дві стадії у процесі укладання договору:

- 1) пропозиція однієї сторони іншій вступити в договірні відносини - оферта;
- 2) одержання і прийняття пропозиції іншою стороною - акцепт, що вказує на згоду останньої укласти договір на умовах, закладених у пропозиції.

Пропозиція щодо укладання договору може визначатись як оферта, якщо вона відповідає ряду необхідних ознак, зокрема, з оферти має випливати волевиявлення щодо укладання договору, а не просто наводитися інформація про можливість укладання договору. Оферта має бути адресована конкретній особі.

Законодавче визначення оферти і перелік ознак, яким вона має відповідати, передбачено в цивільному законодавстві. Згідно з ним пропозиція щодо укладання договору одній або кільком конкретним особам є офертою, якщо вона достатньо визначена і відбиває намір особи, яка внесла пропозицію, вважати себе пов'язаною договором у разі її прийняття (акцепту). Пропозиція вважається достатньо визначеною, якщо в ній зазначені істотні умови договору або порядок його визначення.

Законодавство розрізняє порядок укладання договорів залежно від пропозиції, зробленої однією зі сторін з визначенням строків для відповіді або без їх визначення.

Коли пропозиції укласти договір зроблено із вказівкою строку для відповіді, момент укладення договору встановлюється залежно від того, в усній чи письмовій формі подано пропозицію. У першому випадку договір визначається укладеним, якщо інша сторона терміново повідомила особу, яка внесла пропозицію, про прийняття цієї пропозиції.

В іншому випадку угода вважається досягнутою і договір укладеним,

якщо повідомлення про прийняття пропозиції одержана до строку, встановленого законодавством, а якщо такий строк не встановлений, - у межах необхідного для цього часу як вказано у навчальному посібнику “Менеджмент соціального страхування” [51, с. 216].

До форми договору страхування застосовують загальні правила, установлені для форми угоди.

Законодавство передбачає, що для укладання договору страхувальник подає страховикові письмову заяву встановленої форми або іншим способом повідомляє про свій намір укласти договір страхування.

Відносини починаються з того, що клієнт подає за формою, встановленою страховою компанією, письмову заяву, в якій має довести як свій інтерес в об'єкті страхування, так і волевиявлення до укладання договору страхування. Заява містить перелік питань, на які страхувальник має відповісти чесно та якомога точніше. Подану заяву страховик може прийняти або відхилити залежно від змісту наведеної в ній інформації.

Як відзначає Міловська Н. В. у роботі “Особливості укладення договорів страхування” отримавши заяву, страховик проводить андерайтинг, тобто вирішує питання щодо прийняття цього об'єкта на страхування. Андерайтинг - це комплексна діяльність страховика з ідентифікації, аналізу, оцінювання ризиків та визначення можливості страхування, вибору оптимального страхового покриття, перевірки відповідності ризиків збалансованості страхового портфеля [52, с. 53].

Отже, ще раз наголошуємо, що договір страхування укладається в письмовій формі. У статті 981 Цивільного кодексу України визначено, що в разі недодержання письмової форми договору страхування такий договір недійсний [2]. У статті 982 Цивільного кодексу України визначені істотні умови, які повинні міститися в договорі страхування [3, с. 455]:

- назва документа;
- назва та адреса страховика;
- прізвище, ім'я, по батькові або назва страхувальника та



застрахованої особи, їх адреси та дати народження;

- прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або назва вигодонабувача та його адреса;
- зазначення об'єкта страхування;
- розмір страхової суми за договором страхування іншим, ніж договір страхування життя;
- розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат за договором страхування життя;
- перелік страхових випадів;
- розміри страхових внесків (платежів, премій) і строки їх сплати;
- страховий тариф;
- строк дії договору;
- порядок зміни і припинення дії договору;
- умови здійснення страхової виплати;
- причини відмови у страховій виплаті;
- права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;
- інші умови за згодою сторін;
- підписи сторін.

Договори страхування можуть укладатися за допомогою посередників. Відповідно до статті п'ятнадцятої Закону України “Про страхування”: страховими посередниками можуть бути страхові або перестрахові брокери, страхові агенти [7].

Страхові брокери - юридичні особи або фізичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник. Страхові брокери - фізичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності, не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати та виплати

страхового відшкодування.

Перестрахові брокери - юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахованні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестрахованні як перестраховувальник.

Страхові агенти - фізичні особи або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком [7].

Також, треба згадати і про таке важливе питання як запровадження електронної форми страхового полісу, оскільки саме впродовж останніх років впровадження електронного страхового полісу є однією з найбільш обговорюваних тем на страховому ринку України.

Наприклад, Приказюк Н. В. та Акатъєва М. О. у науковій статті “Електронний страховий поліс: нові можливості для розвитку страхування в Українській Державі“ визначають електронний страховий поліс як форму договору страхування, що являє собою електронний запис у базі даних страхової компанії, а інколи і в централізованій базі даних (ЦБД) об'єднання страхових компаній, який підтверджує дійсність страхового покриття [72, с. 219].

Слід відзначити, що аналізуючи нормативно-правові акти України, покликані регулювати відносини у сфері страхування та електронного документообігу, було виявлено, що вони не містять визначення електронного страхового полісу. В наш час, коли електронна комерція набирає таких стрімких темпів розвитку, відсутність чіткого, законодавчо закріпленого пояснення сутності електронного полісу страхування є неприпустимим.

На наш погляд, визначення електронного страхового полісу повинне бути наведене в законах України “Про страхування”, “Про електронні документи та

електронний документообіг”, у прийнятому Законі України “Про електронну комерцію”, а також в інших нормативно-правових актах, що регулюють відносини на ринку страхових послуг.

Також, згідно із Законом України “Про електронні документи та електронний документообіг” від 22.05.2003 р., якщо автором створюються ідентичні за документарною інформацією та реквізитами електронний документ та документ на папері, кожен з них є оригіналом і має однакову юридичну силу. Отже, електронний варіант полісу страхування має рівну силу поруч із паперовим [9].

Також Приказюк Н. В. у роботі “Електронний страховий поліс: нові можливості для розвитку страхування в Українській Державі“ вказує, що стандартна процедура оформлення електронного страхового полісу складається з наступних етапів:

- 1) на сайті страхової компанії потенційний страхувальник обирає необхідний йому страховий продукт;
- 2) клієнт заповнює форму з особистими даними та вказує необхідні відомості щодо об'єкту страхування;
- 3) онлайн-калькулятор розраховує вартість страхового полісу;
- 4) клієнт он-лайн оплачує вартість страхового полісу за допомогою банківської карти;
- 5) договір страхування у формі електронного полісу потрапляє в систему обліку страховика;
- 6) страховик підписує поліс, використовуючи електронний цифровий підпис, який має юридичну силу звичайного підпису і “мокрої” печатки, в разі оформлення електронного страхового полісу страхових також повинен мати цифровий підпис;
- 7) співробітник страхової компанії відправляє на електронну пошту страховий поліс в електронній формі (у PDF-форматі) [72, с. 219-220].

Таким чином, можемо відзначити, що запровадження електронного страхового полісу має як свої плюси, так і мінуси, як відповідно для страховика

так і страхувальника. Позитивних моментів звісно є більше, але до основних негативних моментів, які на сьогодні потребують свого вирішення, треба віднести:

- недосконалість окремих законодавчих актів, що стосуватимуться електронного страхового полісу;

- ймовірність кібер-злочинів у сфері обігу електронного страхового полісу є дуже високою;

- оформлення електронного страхового полісу може викликати складності в людей з низьким рівнем комп'ютерної грамотності.

Страхувальники будуть вимушені самостійно розбиратися в тонкощах сайту страховика, з чим пов'язаний ризик того, що в оформленні договорів може бути допущено чимало помилок, як відзначає Приказюк Н. В. у роботі “Електронний страховий поліс: нові можливості для розвитку страхування в Українській Державі” [72, с. 221].

Зокрема, серед переваг, які забезпечить функціонування електронного страхового полісу за визначеною моделлю, для страхувальника, на нашу думку, можна виокремити наступні:

1. Уникнення шахрайства з боку недобросовісних страховиків: у страхувальника з'явиться можливість перевірити, чи дійсно він купив справжній поліс страховика, який мав ліцензію на здійснення такого виду страхування, за допомогою сервісів онлайн-перевірок валідності договору, що будуть розміщені на сайті Моторного транспортного страхового бюро України (далі – МТСБУ).

2. Зменшення аквізиційних та інкасаційних витрат страховика призведе до зменшення вартості страхової послуги. Зниження ціни полісу буде обумовлено тим, що в процесі його оформлення буде задіяна менша кількість людей, страховику не потрібно буде виплачувати комісійні винагороди посередникам, а також зникне необхідність у веденні та обслуговуванні паперового документообігу та в доставці цих паперів.

3. Буде вирішена проблема, коли страхова компанія (страхові агенти)

нав'язують додаткові, не потрібні страхувальнику страхові продукти. Клієнт без тиску самостійно визначить й придбає лише ту послугу, що йому необхідна.

4. Економія часу, звичайно, є однією з найбільших переваг для страхувальника, адже такий поліс оформлюється значно швидше, а для його отримання немає необхідності кудись їхати, адже він буде відправлений на електронну пошту страхувальника. Хоча дійсної економії часу клієнт досягне лише, коли почне користуватися не тільки електронним полісом, а й купувати такий поліс через Інтернет.

5. Впровадженням електронного страхового полісу страховик не буде мати необхідності в такій кількості робочих місць, які йому необхідні зараз, та багато працівників (зокрема, страхові агенти та робітники, що займаються страховим обліком, тобто введенням договорів в бази даних) втратять свої робочі місця, для страхувальника це є також свого роду позитивним моментом, оскільки не потрібно оплачувати заробітну плату та тримати чималу кількість штату як відзначає Приказюк Н. В. у роботі “Електронний страховий поліс: нові можливості для розвитку страхування в Українській Державі” [72, с. 222].

Все ж зважаючи на усі переваги та можливості, які зможе забезпечити вітчизняному ринку страхових послуг впровадження електронного полісу, повністю перекривають його незначні недоліки. Адже усі розглянуті “мінуси”, ймовірно, можуть мати негативні наслідки лише на етапі впровадження такої інновації, й з часом страховий ринок адаптується й буде здатен знайти способи їх уникнення.

Таким чином, ми вважаємо, що впровадження електронного полісу матиме позитивний вплив на розвиток ринку страхових послуг України, і тому запропонована модель бізнес-процесу укладання електронного страхового полісу може бути корисною учасникам ринку для більшого розуміння процедури оформлення електронного полісу й швидшого адаптування до його використання та в кінцевому результаті матиме позитивний вплив на розвиток страхової справи в Українській Державі.

Так, відповідно з 7.02.2018 року стане можливим укладати електронний

договір страхування (лише по 1 виду страхування). 27.09.2017 в Міністерстві юстиції України за № 1197/31065 зареєстроване розпорядження Нацкомфінпослуг від 31.08.2017 № 3631 “Про затвердження Змін до Положення про особливості укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (далі – розпорядження), розроблене з метою впровадження положень Закону України ”Про електронну комерцію» на ринку страхування та реалізації першого етапу прийняття низки змін до нормативно-правових актів, спрямованих на запровадження на ринку ОСЦПВВНТЗ сучасних інформаційних технологій – впровадження “електронного поліса” [110].

Розпорядженням встановлено порядок укладання внутрішніх електронних договорів ОСЦПВВНТЗ (“електронний поліс”) і запроваджено в Українській Державі модель та принципи надання електронних послуг на страховому ринку. Електронний поліс дозволить підвищити рівень довіри громадян до електронних послуг у страхуванні, забезпечити принципи свободи договору у сфері надання страхових послуг.

Розпорядженням передбачено можливість укладання договорів у паперовій або електронній формі, що враховує потреби споживачів страхових послуг, які не мають технічної можливості укласти внутрішній електронний договір (враховуючи необхідність забезпечення надання страхових послуг на всій території України).

Наразі зміни до Положення про єдину централізовану базу даних щодо ОСЦПВВНТЗ знаходяться на погодженні з державними органами, та завершується робота з розробки форми електронного поліса, що дасть можливість до кінця 2017 року затвердити його форму [110].

Отже, підсумовуючи даний підрозділ, треба зазначити, що для укладання договору страхування страхувальник подає страховику письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Договір страхування укладається в письмовій формі. Договір страхування може укладатись шляхом видачі страховиком

страхувальникові страхового) свідоцтва (поліса, сертифіката). У разі недодержання письмової форми договору страхування такий договір є нікчемним.

Договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхувальником першого страхового платежу, якщо інше не встановлено договором.

### **1.3. Нормативно-правове регулювання договорів страхування в Україні**

До цього часу немає однозначного підходу щодо чіткого визначення місця страхових правовідносин в системі права. Тому питання правового регулювання страхових правовідносин та дослідження їх правової форми вимагає перш за все визначення місця цих відносин у комплексі правовідносин.

Ця обставина зумовлена самою специфікою страхових правовідносин, що містять як майнові, так і організаційні та розподільчі елементи. З цього приводу в літературі можна зустріти діаметрально протилежні точки зору. Увесь комплекс страхових правовідносин належить як до сфери регулювання окремої галузі права, так і комплексної галузі права. З іншої точки зору, ці правовідносини є інститутом цивільного, або ж, на думку інших, фінансового права в частині правового регулювання обов'язкового страхування і, нарешті, доведення існування комплексного інституту страхового права [31, с. 215].

На наше переконання, до страхових правовідносин, окрім майнових, належать також відносини з приводу організації страхової справи, відносини суб'єктів з банківськими установами, з бюджетом, органами державної влади та управління, що врегульовуються нормами інших галузей права.

Характерні ознаки комплексної галузі страхового права свідчать про те, що та сукупність правових норм, що регулює страхові відносини, не володіє об'єктивними властивостями самостійності, які притаманні кожній окремо взятій галузі права.

Вважаємо, що можна стверджувати про комплексний характер норм, які регулюють відносини страхування і становлять окремий інститут права, оскільки мають однорідний характер. Слід говорити про наявність у системі цивільного права комплексного правового інституту страхування.

Правовідносинам страхування, незважаючи на складну подвійну природу, властиві усі елементи предмета правового регулювання інституту права, а саме специфічні суб'єкти та об'єкти регульованих відносин, специфічні суб'єктивні права та юридичні обов'язки, що складають зміст правовідносин страхування. Правові норми інституту страхування регулюють майнові відносини суб'єктів страхових правовідносин. Специфічним є й метод правового регулювання [31, с. 215].

Таким чином, місце правовідносин страхування можна визначити так: до галузі цивільного права належить підгалузь зобов'язального права, що посідає центральне місце в системі цивільного права; страхування - це комплексний інститут зобов'язального права, який включає сукупність цивільно-правових норм, які характеризуються певною специфікою.

Тому важливим є чітке визначення місця страхових правовідносин у системі права та з'ясування нормативно-правових джерел та засад, що регулюють ці відносини.

Серед всіх існуючих нормативно-правових актів найвищу юридичну силу має діюча Конституція України згідно пункту другого статті восьмої [1]. Вона містить норми прямої дії, що поширюються на всю територію України. Закони та інші нормативно-правові акти приймаються на основі Конституції України і повинні відповідати їй. Органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені пунктом другим статті 19 Конституції України та законами України [1].

У статті першій Конституція України визначено, що Україна - соціальна держава. Соціальна держава визнає, що центральним соціальним конституційним правом громадян є право на соціальний захист. Відповідно до



статті 46 Конституція України всі громадяни держави мають право на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та інших випадках, передбачених законом [1].

Конституція України є фундаментом для інших нормативно-правових актів, норми яких повинні відповідати приписам Основного закону і не суперечити їм. обов'язковою ознакою системності національного законодавства, у тому числі у сфері обов'язкового державного соціального страхування, є наявність основного, стрижневого нормативного акта, який визначає зміст та форму інших актів, що створюють систему певного структурного утворення в загальній системі права. Таким утворенням в системі страхового права, є Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування [6], що заклали фундамент нової системи соціального захисту громадян України - системи соціального страхування. У них визначено принципи та правові, фінансові й організаційні засади загальнообов'язкового державного соціального страхування громадян.

Окрім Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування, до джерел правового регулювання страхової діяльності потрібно віднести ряд нормативно-правових актів, що становлять механізм фінансово-правового регулювання такого страхування.

Аналіз нормативно-правових джерел страхування спонукає до висновку, що Закон України “Про страхування” від 7 березня 1996 р. став першим нормативно-правовим актом, що найбільш повно регулював виникнення, зміну та припинення правовідносин із страхування, створив умови для стрімкого розвитку відносин страхування в нашій країні, а також визначив загальні засади здійснення добровільного та обов'язкового страхування.

Крім Цивільного кодексу України глави 67 – страхування, статтей 979-999 [2], нормативно-правовими актами, що регулюють страхування в Українській Державі, зокрема, є:

- Господарський кодекс України, глава 35, параграф 2 – страхування, стаття 352 – страхування у сфері господарювання; стаття 353 – суб'єкти страхової діяльності; стаття 354 – договір страхування; стаття 355 – законодавство про страхування у сфері господарювання [4];

- Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування, що визначають принципи та загальні правові, фінансові та організаційні засади загальнообов'язкового державного соціального страхування громадян в Українській Державі [6];

- Закон України від 7 березня 1996 р. “Про страхування”, який регулює відносини у сфері страхування і спрямований на створення ринку страхових послуг, посилення страхового захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій та фізичних осіб [7];

- Закон України “Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” від 01.07.2004 № 1961-IV, який регулює відносини у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів і спрямований на забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та майну потерпілих при експлуатації наземних транспортних засобів на території України [8];

- Закон України “Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття”, що визначає правові, фінансові та організаційні засади загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття [13];

- Закон України “Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування” №1105-XIV от 23.09.1999, що визначає правові, фінансові та організаційні засади загальнообов'язкового державного соціального страхування, гарантії працюючих громадян щодо їх соціального захисту у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, вагітністю та пологами, від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, охорони життя та здоров'я [12];

- Закон України “Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань” від 15.05.2003 № 755-IV, що регулює відносини, що виникають у сфері державної реєстрації юридичних осіб [15];

- Постанова Кабінету Міністрів України “Про порядок провадження діяльності страховими посередниками” від 18 грудня 1996 р. N 1523, що регулює порядок провадження діяльності страховими посередниками (страховими агентами і страховими брокерами) - суб'єктами підприємницької діяльності на ринку страхових послуг і спрямоване на посилення захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій та громадян під час отримання страхових послуг через страхових посередників. Дія цього Положення не поширюється на діяльність страхових посередників - громадян, які перебувають із страховиком у трудових відносинах [17];

- Постанова КМУ “Порядок та вимоги щодо здійснення перестраховування у страховика (перестраховика) нерезидента”, затверджено постановою КМУ від 04.02.2004 № 124” [16]. Відповідно цей порядок та вимоги спрямовані на посилення захисту інтересів страхувальників, забезпечення платоспроможності страховиків, надійності, безпечності та диверсифікованості розміщення страхових резервів;

- Розпорядження Нацкомфінпослуг, що запроваджує в Українській Державі електронний поліс ОСЦПВНТЗ набирає чинності 07.02.2018 [110];

- Правила страхування, які розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають реєстрації в Уповноваженому органі при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування. Вони повинні містити:

- 1) перелік об'єктів страхування;
- 2) порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат;
- 3) страхові ризики;
- 4) виключення із страхових випадків і обмеження страхування;

- 5) строк та місце дії договору страхування;
- 6) порядок укладення договору страхування;
- 7) права та обов'язки сторін;
- 8) дії страхувальника у разі настання страхового випадку;
- 9) перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;
- 10) порядок і умови здійснення страхових виплат;
- 11) строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат;
- 12) причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування;
- 13) умови припинення договору страхування;
- 14) порядок вирішення спорів;
- 15) страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя;
- 16) страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя;
- 17) особливі умови.

До джерел правового регулювання страхової діяльності також слід віднести низку кодексів (Митний кодекс України, Повітряний кодекс України та інші), низку нормативно-правових актів, (Закон України “Про охорону навколишнього природного середовища” (стаття двадцята), Закон України “Про захист прав споживачів” (стаття десята) та інші).

Страхова діяльність регулюється також низкою підзаконних нормативно-правових актів Верховної Ради України, Президента України, Кабінету Міністрів України, а також актами Нацкомфінпослуг і МТСБУ, актами місцевих органів влади та управління.

У переліку підзаконних нормативно-правових актів особливе місце займають укази та розпорядження Президента України. Наступне місце в системі підзаконних нормативних актів займають акти уряду. Постанови

Кабінету Міністрів України, що регулюють страхову діяльність, охоплюють досить значний відсоток законодавства. Окремими з них визначається порядок створення, діяльності, реорганізації та ліквідації учасників страхування. Ними також регулюється порядок здійснення кожного з видів особистого обов'язкового страхування та державного обов'язкового страхування.

Інструкції міністерств та державних комітетів, положення, накази, методики підлягають реєстрації у Міністерстві юстиції України, після чого стають джерелом страхового права. Вони закріплюють спеціальні виконавчі, контролюючі, розпорядчі функції цих органів центральної виконавчої влади.

На локальному рівні правове регулювання страхових правовідносин здійснюється статутом (положенням) страхової організації як організаційної основи її діяльності, а також Правилами (умовами) страхування та договором страхування (страховим свідоцтвом).

До джерел страхового права належить також звичай ділового обороту. Такими звичаями можуть бути, зокрема, зразкові умови договору у випадках, коли в договорі немає відсилання до цих умов. Зразкові умови можуть бути викладені у формі зразкового договору або іншого документа [45, с. 216].

Правову регламентацію відносин сторін у страхуванні завершує договір страхування. У теорії права договір здебільшого розглядається як підстава для виникнення правовідносин, тобто як юридичний факт. Разом з тим індивідуальний договір є актом, що породжує індивідуальні правові приписи.

Саме таке регулювання має місце у системі страхування. Цивільне законодавство передбачає лише загальні засади і межі здійснення страхової діяльності, відносячи конкретизацію їх відносин на розсуд сторін (стаття п'ята Закону України "Про страхування") [7].

Частиною національного законодавства України щодо правового регулювання страхової діяльності є джерела міжнародного права, ратифіковані Верховною Радою України. Це дає змогу учасникам страхових правовідносин безпосередньо керуватись та застосовувати норми міжнародного права.

Директиви ЄС, які хоч і не є джерелом права у вузькому розумінні, проте

на їх основі приймаються акти України. Зокрема це Директива 2000/26/ЄС Європейського Парламенту та Ради про наближення законів держав-членів щодо страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів та про внесення змін і доповнень до Директив Ради 73/239/ЄЕС та 88/357/ЄЕС (четверта Директива страхування відповідальності) від 16.05.2000 р.; Директива 2001/17/ЄС Європейського Парламенту та Ради про реорганізацію та ліквідацію страхових підприємств від 19.03.2001 р. [45, с. 216].

Також, треба відзначити, що у 1994 році органами нагляду за діяльністю у сфері страхування було створено Міжнародну асоціацію органів нагляду за страхуванням (IAIS), а у 2003 р. Україна стала її повноправним членом. Відповідно до статуту діяльність IAIS передбачає розробку міжнародних принципів і стандартів страхування та управління у цій галузі, забезпечення підтримки та вивчення документів, що стосуються страхового нагляду.

Потреби суспільства в правовому регулюванні окремих правовідносин відображаються в правових засадах (принципах) загалом та засадах страхування зокрема. Принципи права пронизують усе страхове законодавство та відображають його найбільш суттєві особливості. Тому врахування загальних засад права є запорукою правильного розуміння і застосування норм страхового законодавства.

Таким чином, чільне місце в системі джерел правового регулювання страхування в Українській Державі посідають специфічні галузеві засади. Вони постійно присутні у сфері регулювання страхування, в тому числі впливають на зміст інших джерел правового регулювання страхування.

Критичний аналіз нормативно-правових актів, що прийняті з часу отримання Україною незалежності, з'ясування їх позитивних рис і недоліків, спонукає до висновку про подальше вдосконалення розвитку страхової галузі з урахуванням світового досвіду та національних особливостей. Крім цього, гармонізація національного законодавства з європейськими нормами є одним з напрямків інтеграції держави до Європейського простору.

Взаємовідносини між страховиком і страхувальником мають дворівневу структуру. По-перше, загальні умови обов'язкового і добровільного страхування містяться в правилах страхування. По-друге, конкретні (безпосередні) його умови визначаються при укладенні договору страхування відповідно до законодавства. Кожний страховик зобов'язаний дотримуватися загальних умов страхування, допускаючи їх конкретизацію та незначні відступи. У цьому проявляється здійснення державою безпосереднього контролю за загальними умовами страхування.

Отже, страхове законодавство містить лише найбільш загальні принципи страхового зобов'язання, а конкретні, детальні умови регулюються правилами кожного виду страхування, розроблені страховиком.

Таким чином, на сьогоднішній день існує дуже багато проблем на страховому ринку України, але однією з головних це затягування прийняття нової редакції Закону України "Про страхування" та законів щодо страхування наприклад екологічних і сільськогосподарських ризиків та інших видів страхування.

Вирішення даних проблем є необхідною умовою подальшого розвитку українського страхового ринку та досягнення високого рівня конкурентоспроможності його учасників.

## РОЗДІЛ 2

# ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

### 2.1. Сторони договору страхування

У широкому розумінні суб'єктами страхових правовідносин є сторони договору страхування та учасники страхових правовідносин.

Чинним законодавством сторонами договору страхування визначено фізичних та юридичних осіб, причому не вказано інших учасників цивільних відносин (державу, Автономну Республіку Крим, територіальні громади).

Отже, як впливає із зазначених норм та положень статті 16 Закону України “Про страхування”, сторонами договору страхування є страховик та страхувальник [7].

Страховик (цедент, перестраховальник), який уклав з перестраховиком договір про перестраховання, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

Страховики можуть здійснювати страхову діяльність через страхових посередників - страхових агентів і брокерів. Страховими посередниками можуть бути страхові або перестрахові брокери, страхові агенти.

Страховик - це юридична особа, яка згідно з договором страхування або відповідною нормою закону бере на себе зобов'язання при настанні певних подій, за визначену винагороду відшкодувати страхувальнику або іншій застрахованій особі шкоду, що виникла в разі настання певної події (страхових випадків).

Згідно із частиною першою статті 984 Цивільного кодексу України страховиком є юридична особа, яка спеціально створена для здійснення страхової діяльності та одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Вимоги, яким повинні відповідати страховики, порядок ліцензування їх діяльності та здійснення державного нагляду за страховою діяльністю встановлюються законом [2].



Відповідно до Закону України “Про страхування” страховики – це фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю з урахуванням того, що учасників кожної з таких фінансових установ повинно бути не менше трьох, та інших особливостей, передбачених Законом України “Про страхування”, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності, та зареєстровані Уповноваженим органом відповідно до Закону України “Про страхування” та законодавства України постійні представництва у формі філій іноземних страхових компаній, які також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Страхувальник - це особа, яка страхує себе, своє майно чи третіх осіб та їх майно від настання певних подій.

Страхувальники - юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до чинного законодавства України (частина друга стаття 984 ЦК України; стаття 3 Закону України “Про страхування”) [2; 7].

Але наприклад Л. Л. Кінашук вважає таке визначення надто вузьким і пропонує визнавати страхувальниками юридичних і фізичних осіб, які мають страховий інтерес і вступають у відносини зі страховиками за приписом закону, беруть участь у створенні страхового фонду шляхом сплати внесків і мають право на компенсацію у разі настання страхового випадку [41, с. 72].

Тож можна виділити дві основні ознаки, що характеризують страхувальника: перша полягає у правосуб'єктності страхувальника, а друга - в обов'язковій наявності у страхувальника страхового інтересу.

Обґрунтованою видається позиція А. І. Худякова, який розглядає страхувальника як суб'єкта страхового правовідношення, який має визначений страховий інтерес і право вимагати від страховика страхового захисту цього інтересу [88, с. 251].

Узагальнений аналіз викладених позицій та положень чинного законодавства дає можливість виділити такі ознаки страхувальника за

договором страхування:

- наявність статусу юридичної особи або дієздатної фізичної особи;
- безпосередня участь у договорі страхування;
- зацікавленість в укладенні договору страхування на свою користь або на користь іншої особи, яка має страховий інтерес;
- володіння всіма правами і обов'язками за договором страхування (в договорах страхування відповідальності, окрім права на отримання страхового відшкодування) [55, с. 115].

Таким чином, можна узагальнити, що страхувальник за договором страхування - це юридична чи дієздатна фізична особа, яка добровільно або через вимоги закону укладає зі страховиком договір страхування життя, здоров'я, майна на свою користь або договір страхування своєї відповідальності або відповідальності іншої особи на користь третіх осіб, життя, здоров'ю або майну яких може бути заподіяна шкода.

Страхувальники мають право укладати із страховиками договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування.

Страхувальники мають право при укладанні договорів особистого страхування призначати за згодою застрахованої особи громадян або юридичних осіб (вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Страховик повинен виконувати взяті на себе за договором страхування обов'язки, він просто не може передбачити чи настане страховий випадок й чи доведеться йому здійснювати страхову виплату. Так само ризикує і страхувальник, який, сплачуючи внески за договором, не впевнений щодо отримання страхового відшкодування.

Страхувальнику також невідоме співвідношення сплачених ним страхових внесків і розміру страхового відшкодування.

Страховиками-нерезидентами вважаються фінансові установи, що створені та мають ліцензію на провадження страхової діяльності відповідно до законодавства тих іноземних держав, у яких вони зареєстровані.

Предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестраховування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.

Страховою діяльністю в Українській Державі дозволено займатися страховикам-резидентам України. Страховик-нерезидент має право здійснювати страхову діяльність в Українській Державі за умови дотримання вимог, передбачених статтею другою Закону “Про страхування” [7].

Терміни “страховик”, “страхова компанія”, “страхова організація” дозволяється використовувати у назві лише тим юридичним особам, які мають ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Страховик може здійснювати лише ті види страхування, які визначені ліцензією, виданою у порядку, встановленому законами “Про страхування”, “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг”.

За характером діяльності страховиків поділяють на: таких, що страхують життя; таких, що здійснюють інші види страхування; таких, що надають винятково перестраховальні послуги.

За належністю страховики можуть бути державними і приватними. За територією обслуговування страховиків можна поділити на: місцевих, регіональних, національних та транснаціональних.

Участь у Моторному (транспортному) страховому бюро є умовою здійснення діяльності щодо обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Страховики, які мають дозвіл на страхування відповідальності операторів ядерного викиду, зобов'язані утворити ядерний страховий пул, який має бути юридичною особою, що утримується за рахунок коштів страховиків.

Своєрідними учасниками страхових відносин і формою захисту майнових інтересів учасників цивільних відносин є товариства взаємного страхування.

Такі об'єднання відповідно до статті 352 Господарського кодексу України можуть створюватися суб'єктами господарювання в порядку і на умовах, визначених законодавством [4]. Товариство взаємного страхування є юридичною особою-страховиком, створюються відповідно до Закону України “Про страхування” з метою страхування ризиків членів цього товариства. Члени товариства взаємного страхування є його учасниками. Порядок створення та діяльності товариств взаємного страхування визначені Тимчасовим положенням про товариство взаємного страхування, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 1 лютого 1997 р. № 132 [18].

Іншою стороною договору страхування є страхувальник. Відповідно до статті 353 Господарського кодексу України і статті третьої Закону “Про страхування”, страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали зі страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України [4; 7].

Страховальником визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства (стаття третя Закону України “Про страхування”) [7].

Страховальник набуває статусу суб'єкта страхових правовідносин з моменту укладення договору страхування або на підставі закону (обов'язкове страхування).

Інколи страхувальником укладається договір страхування, предметом якого виступають майнові інтереси іншої особи. Наприклад, згідно зі статтею 45 Закону України “Про заставу” при заставі, за загальним правилом, заставодержатель зобов'язаний страхувати предмет застави в обсязі його вартості за рахунок та в інтересах заставодавця [14]. В даному випадку фактично заставодержатель є особою, яка діє в інтересах і за рахунок іншої особи в силу прямої вказівки закону.

Таким чином, сторонами договору страхування є страховик і страхувальник. Учасниками даного договору можуть бути застрахована особа,

вигодонабувач, страховий агент і страховий брокер.

Застрахована особа - це фізична особа, життя або здоров'я якої застраховані за договором особистого страхування або страхування відповідальності [24, с. 35].

Третьою особою у страхових правовідносинах можуть бути застраховані особи та вигодонабувачі. Вказані особи не є страховиком або страхувальником за конкретним договором страхування.

Так, страхувальники можуть укласти із страховиками договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застрахована особа - це фізична особа, життя, здоров'я і працездатність якої є об'єктом страхового захисту. Застрахованою є фізична особа, на користь якої укладено договір страхування. Застрахована особа може бути водночас страхувальником, якщо сплачує грошові кошти (страхові внески) самостійно.

Таким чином, треба узагальнити, що страховиком є юридична особа, яка спеціально створена для здійснення страхової діяльності та одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Страховиками, які мають право здійснювати страхову діяльність на території України, є:

- фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно із Законом України "Про господарські товариства", з урахуванням того, що учасників кожної з таких фінансових установ повинно бути не менше трьох, та інших особливостей, передбачених Законом України "Про страхування", а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності (далі - страховики-резиденти);

- зареєстровані Уповноваженим органом відповідно до законодавства України постійні представництва у формі філій іноземних страхових компаній, які також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності (далі - філії страховиків-нерезидентів).

Страховиками-нерезидентами вважаються фінансові установи, що створені та мають ліцензію на провадження страхової діяльності відповідно до законодавства тих іноземних держав, у яких вони зареєстровані.

Страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України

Взаємовідносини між страховиком і страхувальником мають дворівневу структуру. По-перше, загальні умови добровільного страхування містяться в правилах страхування. По-друге, конкретні (безпосередні) його умови визначаються при укладенні договору страхування відповідно до законодавства. Кожний страховик зобов'язаний дотримуватися загальних умов страхування, допускаючи їх конкретизацію та незначні відступи. У цьому проявляється здійснення державою безпосереднього та матеріального контролю за загальними умовами страхування.

## **2.2. Права та обов'язки сторін за договором страхування**

Оскільки договір страхування є двостороннім, у кожної із його сторін виникають права та обов'язки. Важливо, що права однієї сторони співвідносяться з обов'язками іншої сторони таким чином, що відповідному обов'язку страховика кореспондує відповідне право страхувальника і навпаки.

Можливість юридичних осіб виступати в якості страхувальників визначається правоздатністю, що виникає в момент їх створення. Фізичні особи повинні бути повністю дієздатними.

Під дієздатністю фізичної особи слід розуміти не тільки здатність укласти угоду, але й здатність нести всі права та обов'язки, обумовлені такою угодою. Крім обов'язку із внесення страхової премії, страхувальник пов'язаний обов'язком особливого ставлення до об'єкта страхової охорони (прояв піклування, обачності і таке подібне), що передбачає певну усвідомленість дій, які здійснюються ним.

Крім того, при настанні страхового випадку страхувальник зобов'язаний повідомити про це страховика (пункт п'ятий статті 21 Закону України “Про страхування”), вживати розумних та доступних заходів щодо запобігання та зменшення збитків (пункт четвертий статті 21 Закону України “Про страхування”), у разі необхідності вступити в процесуальні відносини з відповідними органами та інше [7]. Усі ці обов'язки можуть бути виконані тільки при певному рівні усвідомленості страхувальником дій, які вчинюються ним.

Отже, застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків згідно з договором страхування.

Залежно від етапу розвитку страхових правовідносин, моменту виникнення та тривалості існування обов'язки сторін за договором страхування умовно поділяють на три групи:

- 1) обов'язки, які сторони мають виконати в процесі укладення договору;
- 2) обов'язки, які сторони виконують протягом дії договору;
- 3) обов'язки, які виникають після настання страхового випадку [93, с. 324].

Загальні обов'язки сторін договору страхування передбачені Цивільним кодексом України (статті 988, 989) та Законом України “Про страхування” (статті 20, 21) і договором, що укладається.

Обов'язками страхувальника за договором страхування є:

- своєчасне внесення страхових платежів;
- при укладанні договору страхування надання інформації страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і подальше інформування його про будь-яку зміну страхового ризику;
- повідомлення страховика про інші чинні договори страхування щодо цього об'єкта страхування.

Згідно зі статтею 989 Цивільного кодексу України, якщо страхувальник

не повідомив страховика про те, що об'єкт уже застрахований, новий договір є недійсним; вживаються заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку; повідомляється страховик про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також й інші обов'язки страхувальника [2].

Основним обов'язком страхувальника є внесення плати за послугу із страхування (страхового платежу, премії) у розмірі, встановленому договором (частина перша статті 989 Цивільного кодексу України). У свою чергу, страховик має право зменшувати розмір страхових платежів, заохочуючи страхувальників до вжиття заходів, спрямованих на недопущення настання страхових випадків, а також підвищувати розміри страхових платежів страхувальникам, з вини яких сталися страхові випадки [55, с. 116].

Закон України “Про страхування” розрізняє поняття “страхова виплата” і “страхове відшкодування”. Страховою виплатою є грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку. Страхове відшкодування - це страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Страхові відносини будуються за загально визнаним принципом найвищої довіри сторін, який передбачає надання сторонами (здебільшого страхувальником) повної інформації про об'єкт страхування, включаючи конфіденційну. Таким чином, страхувальник зобов'язаний при укладенні договору страхування надати страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-які зміни страхового ризику.

Істотними необхідно визнати такі обставини, знання яких призвело б до відмови в укладенні договору або суттєво внесло зміни в умови оплати за страхові послуги за відповідним договором. У кожному конкретному випадку



залежно від особливостей об'єкта страхування і характеру події, на випадок настання якої здійснюється страхування, склад істотних обставин може відрізнятися.

Про зміну страхового ризику може свідчити будь-яка зміна обставин, які впливають на імовірність настання страхового випадку. Однак однієї значущості зміни обставин недостатньо, щоб страхувальник був зобов'язаний повідомляти про таку зміну страховику і для того, щоб настали передбачені законом наслідки порушення цього обов'язку. Необхідно, щоб значна зміна могла суттєво вплинути на збільшення страхового ризику.

Загалом, до обставин, які мають істотне значення, можуть бути віднесені, наприклад, у договорі страхування майна, наявність охорони та сигналізації в приміщенні, де знаходиться майно, або на автомобілі, інші умови зберігання майна. До значних змін може належати зміна власника (володільця) майна, характеру використання майна, зняття або поломка сигналізації, припинення охорони застрахованого об'єкта [55, с. 117].

Неналежне виконання цього обов'язку може стати підставою для відмови у здійсненні страховиком страхової виплати при настанні страхового випадку.

Згідно статті 989 Цивільного кодексу України, страхувальник зобов'язаний при укладенні договору страхування повідомити страховика про інші договори страхування, укладені щодо об'єкта, який страхується [2]. Страхування не може мати за мету збагачення страхувальника. Тому, якщо об'єкт застрахований у кількох страховиків, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру заподіяної шкоди.

Якщо страхувальник не повідомив страховика про те, що об'єкт страхування уже застрахований, новий договір страхування є нікчемним (частина третя статті 989 Цивільного кодексу України) [2]. У свою чергу, для укладення договору перестрахування страховик не зобов'язаний повідомляти про це страхувальника.

Страхувальник зобов'язаний вживати заходів щодо запобігання збиткам,

завданим настанням страхового випадку, та їх зменшенню (частина четверта статті 989 Цивільного кодексу України) [2]. Такими заходами можуть бути як дії, так і бездіяльність (зокрема, припинення експлуатації транспортного засобу, пошкодженого внаслідок дорожньо-транспортної пригоди тощо).

Зазначені заходи страхувальника мають відповідати вимогам розумності (стаття третя Цивільного кодексу України). Розумністю у даному випадку слід вважати дії з урахуванням тих витрат, які необхідні для їх проведення, порівняно із розміром зменшених збитків. Тому нерозумними вважатимуться дії страхувальника щодо недопущення настання збитків, вартість яких істотно перевищує економію, досягнуту такими діями [55, с. 117].

Водночас законом передбачений обов'язок страховика відшкодувати витрати, понесені страхувальником у разі настання страхового випадку з метою запобігання або зменшення збитків, якщо це встановлено договором (частина четверта статті 988 Цивільного кодексу України), а також за заявою страхувальника, у разі здійснення страховиком заходів, що зменшують страховий ризик, переукласти з ним договір страхування (частина п'ята статті 988 Цивільного кодексу України, стаття 20 Закону України "Про страхування") [2; 7].

Страхувальник зобов'язаний повідомити страховика про настання страхового випадку у строк, встановлений договором (частина п'ята статті 989 Цивільного кодексу України) [2]. Вимога страхувальника про виплату страхового відшкодування має бути заявлена своєчасно. Зазвичай за договором добровільного страхування страхувальник протягом визначеного договором строку зобов'язаний письмово повідомити страховика про настання страхового випадку. Так, у разі настання страхового випадку страхувальник (водій транспортного засобу, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду) зобов'язаний повідомити протягом трьох робочих днів страховикові про настання страхового випадку, надати йому письмове пояснення про обставини дорожньо-транспортної пригоди та, у разі потреби, надати транспортний засіб для огляду й експертизи. За відсутності страхувальника з такою заявою має

звернутися будь-який повнолітній член його сім'ї. Обов'язок повідомити про настання страхового випадку може лежати і на вигодонабувачеві. Він повинен повідомити про це, якщо має намір скористатися своїм правом на отримання страхової виплати.

Якщо страхувальник не повідомив про настання страхового випадку, то страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати [84, с. 296].

Чинне законодавство не встановлює вичерпного переліку обов'язків страхувальника. Він може бути розширений іншими актами цивільного законодавства, а також укладеним договором страхування, якщо це необхідно для належного здійснення страхових правовідносин [93, с. 564].

Отже, підставою для виникнення страхових правовідносин є договір як юридичний факт, який породжує виникнення цивільних прав та обов'язків, тому договір страхування виступає формою існування страхових правовідносин.

У межах договору страхування інтерес кожної сторони може бути задоволений лише шляхом задоволення інтересу іншої сторони, а це, в свою чергу, породжує загальний інтерес сторін до укладення договору і його належного виконання. Відповідному обов'язку страховика кореспондує відповідне право страхувальника і навпаки.

Страховальники мають право при укладанні договорів особистого страхування призначати за згодою застрахованої особи фізичних осіб або юридичних осіб (вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Таким чином, треба відзначити, що згідно статті 988 Цивільного кодексу України 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 страхувальникові;

3) у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, встановлений договором. 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 у разі настання страхового випадку, з метою запобігання або зменшення збитків, якщо це встановлено договором;

5) за заявою страхувальника, у разі здійснення страховиком заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення вартості майна, переукласти з ним договір страхування;

6) тримати в таємниці відомості про страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України [2].

Також хочемо відмітити, що згідно статті 988 Цивільного кодексу України страхувальник зобов'язаний:

1) своєчасно вносити страхові платежі (внески, премії) у розмірі, встановленому договором;

2) при укладенні договору страхування надати страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-які зміни страхового ризику;

3) при укладенні договору страхування повідомити страховика про інші чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта, який страхується;

4) вживати заходів щодо запобігання збиткам, завданям настанням страхового випадку, та їх зменшення;

5) повідомити страховика про настання страхового випадку у строк, встановлений договором [2].

Перелік обов'язків, передбачених законодавством, не є вичерпним, тому сторони за згодою можуть встановлювати й інші [91, с. 349].

З метою стимулювання належного виконання цього зобов'язання

страховику надано право відмовитися від здійснення страхової виплати у разі (стаття 991 Цивільного кодексу України, стаття 26 Закону України “Про страхування”):

1) навмисних дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;

2) вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

3) подання страхувальником завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

4) одержання страхувальником повного відшкодування збитків за договором майнового страхування від особи, яка їх завдала;

5) несвоєчасного повідомлення страхувальником без поважних на те причин про настання страхового випадку або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

6) наявності інших підстав, встановлених законом [2; 7].

У договорі страхування можуть бути передбачені й інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

Страховик має право відмовити у страховій виплаті у разі навмисних дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку. До таких дій не належать дії, пов'язані із виконанням громадянського чи службового обов'язку, вчинені у стані необхідної оборони, або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації [56, с. 44].

Відповідно до пункту третього частини першої статті 26 Закону України “Про страхування” підставою для відмови страховика у страховій виплаті є також подання страхувальником завідомо неправдивих відомостей про предмет

договору страхування або про факт настання страхового випадку [7]. При цьому необережне надання зазначеної інформації не є підставою для відмови у страховій виплаті. Самостійною підставою відмови страховиком у страховій виплаті є також несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків (частина п'ята статті 991 Цивільного кодексу України) [2].

При цьому рішення страховика про відмову здійснити страхову виплату повідомляється страхувальникові у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови у строк, який не перевищує передбаченого правилами страхування. Відмова страховика у страховій виплаті може бути оскаржена страхувальником у судовому порядку.

Відповідно до частини другої статті 997 Цивільного кодексу України як страховик, так і страхувальник можуть відмовитися від договору страхування. Так, якщо страхувальник прострочив внесення страхового платежу і не сплатив його протягом десяти робочих днів після пред'явлення страховиком письмової вимоги про сплату страхового платежу, страховик може відмовитися від договору страхування, якщо інше не встановлено договором [91, с. 350].

Страхувальник або страховик зобов'язаний повідомити другу сторону про свій намір відмовитися від договору страхування не пізніше як за тридцять днів до припинення договору, якщо інше не встановлено договором.

Страховик не має права відмовитися від договору особистого страхування без згоди на це страхувальника, який не допускає порушення договору, якщо інше не встановлено договором або законом.

Якщо страхувальник відмовився від договору страхування (крім договору страхування життя), страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактично здійснених страховиком страхових виплат. Відмова страхувальника від договору обумовлена порушенням умов договору страховиком, страховик

повертає страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

Якщо страховик відмовився від договору страхування (крім договору страхування життя), страховик повертає страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

Коли відмова страховика від договору обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страховик повертає страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактично здійснених страхових виплат.

При безпідставній відмові у виплаті страхового відшкодування, крім наслідків, передбачених договором, страховик, який прострочив виконання грошового зобов'язання, на вимогу страхувальника зобов'язаний сплатити йому суму страхової виплати з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення, а також три проценти річних від простроченої суми, якщо інший розмір процентів не встановлений договором або законом (стаття 526, частина друга статті 625 Цивільного кодексу України) [2].

До основних обов'язків вигодонабувача можна віднести: негайне повідомлення про настання страхового випадку, якщо вигодонабувач має намір скористатися правом на страхове відшкодування; передання страховику усіх документів і доказів, а також повідомлення йому всіх відомостей про настання страхового випадку.

Протягом двох робочих днів з моменту отримання повідомлення про настання страхового випадку страховик зобов'язаний вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) страхувальникові. Водночас страховик вправі самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку. Він також може робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших організацій [94, с. 261].

За результатами проведеного розслідування страховик визнає факт настання страхового випадку, який фіксується у страховому акті (аварійному сертифікаті). Згідно зі статтею 25 Закону України “Про страхування” виплата страхового відшкодування проводиться страховиком відповідно до договору страхування на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб) і страхового акта (аварійного сертифіката). Зазначений страховий акт складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, яка визначається сертифікатом [7].

Строк здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) за конкретним страховим випадком передбачається укладеним сторонами договором. При обов'язковому страхуванні цей строк безпосередньо зазначається і у відповідних правилах обов'язкового страхування. У свою чергу, розмір страхової виплати залежить від того, загинув застрахований об'єкт повністю чи частково. В будь-якому випадку розмір страхової виплати за договором страхування не може перевищувати розміру реальних збитків. Зокрема, страхові виплати за договором страхування життя здійснюються в розмірі страхової суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат, обумовлених у договорі страхування сум.

Крім того, страхові виплати за договорами особистого страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків (стаття 9 Закону України “Про страхування”) [7].

Строк здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) за конкретним страховим випадком передбачається укладеним сторонами договором. При обов'язковому страхуванні цей строк безпосередньо зазначається і у відповідних правилах обов'язкового страхування.

У свою чергу, розмір страхової виплати залежить від того, загинув застрахований об'єкт повністю чи частково. В будь-якому випадку розмір страхової виплати за договором страхування не може перевищувати розміру



реальних збитків. Зокрема, страхові виплати за договором страхування життя здійснюються в розмірі страхової суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат, обумовлених у договорі страхування сум [56, с. 44].

Здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) вважається обов'язком страховика, а не формою цивільно-правової відповідальності. Майнову відповідальність страховик може нести за несвоєчасне здійснення страхової виплати у вигляді сплати неустойки, розмір якої визначається умовами договору.

Відповідно, страхувальникові надається право:

- ✓ вибрати страховика для укладання договору страхування;
- ✓ замінити вигодонабувача, призначеного за договором страхування, крім договору страхування відповідальності, іншою особою, повідомивши про це страховика в письмовій формі;
- ✓ збільшити розмір страхової суми з наступним перерахунком розміру страхового платежу в період дії договору страхування;
- ✓ при настанні страхового випадку отримати страхову виплату в порядку і строки, встановлені правилами та договором страхування;
- ✓ достроково припинити дію договору страхування на умовах, передбачених правилами страхування.

Страхувальники мають право при укладенні договорів особистого страхування призначати за згодою застрахованої особи фізичних або юридичних осіб (вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Страхувальники мають право при укладенні договорів страхування інших, ніж договори особистого страхування, призначати громадян або юридичних осіб-вигодонабувачів, які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не

передбачено договором страхування. В цьому випадку вигодонабувачами за договорами страхування будуть ті особи, яким страхувальник заподіє шкоду, тому така особа в договорах страхування відповідальності не конкретизується (це стосується тільки страхування відповідальності, а не всіх інших договорів, ніж договори особистого страхування).

Страхувальники мають право при укладанні договорів страхування інших, ніж договори особистого страхування, призначати фізичних осіб або юридичних осіб (вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Страховик здійснює страхову виплату відповідно до умов договору на підставі заяви страхувальника (його правонаступника) або іншої особи, визначеної договором, і страхового акта (аварійного сертифіката). Страховий акт (аварійний сертифікат) складається страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що встановлюється страховиком.

У разі несплати страховиком страхувальникові або іншій особі страхової виплати страховик зобов'язаний сплатити неустойку в розмірі, встановленому договором або законом. До страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, у межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за завдані збитки.

У разі смерті страхувальника, який уклав договір майнового страхування, його права та обов'язки переходять до осіб, які одержали це майно у спадщину.

В інших випадках права та обов'язки страхувальника можуть перейти до третіх осіб лише за згодою страховика, якщо інше не встановлено договором страхування. У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третьої особи, його права та обов'язки можуть перейти до цієї особи або до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав та інтересів застрахованої особи.

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

Права та обов'язки страхувальника - фізичної особи, яка визнана судом недієздатною, здійснюються її опікуном з моменту визнання особи недієздатною.

Договір страхування відповідальності фізичної особи, яка визнана судом недієздатною, припиняється з моменту визнання особи недієздатною.

Страхувальник - фізична особа, цивільна дієздатність якої обмежена судом, здійснює свої права та обов'язки страхувальника лише за згодою піклувальника.

Відповідно до частини першої статті 985 Цивільного кодексу України страхувальник має право укласти із страховиком договір на користь третьої особи, якій страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату у разі досягнення нею певного віку або настання іншого страхового випадку [2].

Страхувальник має право при укладенні договору страхування призначити фізичну або юридичну особу для одержання страхової виплати (вигодонабувача), а також замінювати її до настання страхового випадку, якщо інше не встановлено договором страхування (частина друга статті 985 Цивільного кодексу України) [2].

Отже, стаття 985 Цивільного кодексу України передбачено можливість укладення договору страхування в інтересах третіх осіб у розумінні статті 636 Цивільного кодексу України, тобто осіб, які хоча і не є стороною в договорі, але набувають права вимагати виконання зобов'язання на свою користь.

Таким чином, провівши аналіз обов'язків страховика за статтею 988 Цивільного кодексу України та статтею 20 Закону України "Про страхування" можна сказати що вони майже ідентичні, окрім того, що в Законі України "Про страхування" останній обов'язок - це 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. А відповідно до ЦК України - це не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

Що ж до обов'язків страхувальника, то вони цілком ідентичні що в Цивільному кодексі України (стаття 989), що в Законі України “Про страхування” (стаття 21).

### **2.3. Зміна, ~~та~~ припинення ~~та недійсність~~ договорів страхування**

Після набрання чинності договором можуть виникнути ситуації, коли сторони будуть змушені змінити або розірвати договір страхування.

Договір може бути змінено або розірвано за рішенням суду на вимогу однієї зі сторін у разі істотного порушення договору іншою стороною та в інших випадках, установлених договором або законом. Істотним є таке порушення, якщо внаслідок завданої ним шкоди іншій стороні постраждала сторона у значній мірі позбавляється того, на що вона розраховувала при укладенні договору (частина друга стаття 651 Цивільного кодексу України) [2].

Відповідно ж до статті 652 Цивільного кодексу України, у разі істотної зміни обставин, якими сторони керувалися при укладенні договору, договір може бути змінений або розірваний за згодою сторін, якщо інше не встановлено договором або не впливає із суті зобов'язання. Зміна обставин є істотною, якщо вони змінилися настільки, що, якби сторони могли це передбачити, вони не уклали б договір або уклали б його на інших умовах [2]. Якщо сторони не досягли згоди щодо приведення договору у відповідність з обставинами, які істотно змінилися, або щодо його розірвання, то договір може бути розірваний за рішенням суду на вимогу заінтересованої сторони; якщо розірвання договору суперечить суспільним інтересам або потягне для сторін шкоду, яка значно перевищує витрати, необхідні для виконання договору на умовах, змінених судом, - договір може бути змінений судом. Для обох випадків необхідна

наявність одночасно таких умов:

- 1) в момент укладення договору сторони виходили з того, що така зміна обставин не настане;
- 2) зміна обставин зумовлена причинами, які заінтересована сторона не могла усунути після їх виникнення при всій турботливості та обачності, які від неї вимагалися;
- 3) виконання договору порушило б співвідношення майнових інтересів сторін і позбавило б заінтересовану сторону того, на що вона розраховувала при укладенні договору;
- 4) із суті договору або звичаїв ділового обороту не впливає, що ризик зміни обставин несе заінтересована сторона.

При розірванні договору внаслідок істотної зміни обставин суд, на вимогу будь-якої із сторін, визначає наслідки розірвання договору виходячи з необхідності справедливого розподілу між сторонами витрат, понесених ними у зв'язку з виконанням цього договору (стаття 652 Цивільного кодексу України) [2].

У разі зміни договору зобов'язання сторін змінюються відповідно до змінених умов з моменту досягнення сторонами згоди, якщо інше не передбачено договором або не зумовлено характером його зміни. Якщо це відбувається в судовому порядку, зміни набирають чинності з моменту набрання законної сили відповідного рішення суду.

Щодо спеціальних підстав для зміни договору, то наприклад, пункт п'ятий статті 20 Закону України "Про страхування" прямо передбачає обов'язок страховика за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування [7]. У цьому випадку страхувальник звертається до страховика із заявою та надає докази того, що стало підставою для звернення.

Сторони не мають права вимагати повернення того, що було виконано ними за зобов'язанням до моменту зміни або розірвання договору, якщо інше не встановлено договором або законом. Якщо ж договір змінено або розірвано у

зв'язку з істотним порушенням договору однією зі сторін, контрагент може вимагати відшкодування збитків, завданих зміною або розірванням договору (стаття 653 Цивільного кодексу України) [2].

Згідно статті 28 Закону України “Про 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 [7].

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 [47, с. 380].

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 [81, с. 136].

До інших випадків припинення договору страхування можна віднести би зникнення підстав для здійснення обов'язкового страхування. Наприклад, при особистому страхуванні 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 договір страхування може бути припинений у разі закінчення здійснення таким працівником відповідної діяльності. З іншого боку таку ситуацію можна передбачити в самому договорі та віднести до випадків “припинення договору за згодою сторін”.

Стаття 28 Закону України “Про страхування” передбачає серед підстав припинення договору страхування його недійсність, однак з цим слід не погодитися, оскільки припинити можна тільки те, що існує [7].

Стаття 29 Закону України “Про страхування” зазначає, що договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України (тобто коли недійсність правочину зумовлюється наявністю дефектів його елементів: дефекти (незаконність) змісту правочину; дефекти (недотримання) форми; дефекти суб'єктного складу (коли одна зі сторін не має достатнього для укладення договору об'єму цивільної дієздатності); дефекти волі - невідповідність волі та волевиявлення (статті 203, 215 Цивільного кодексу України) [7].

Договір страхування є нікчемним або визнається недійсним у випадках, встановлених Цивільним кодексом України, зокрема статті 998 Цивільного кодексу України.

Договір страхування також визнається судом недійсним, якщо:

- 1) його укладено після настання страхового випадку;
- 2) об'єктом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації

[2].

Згідно до статті 216 Цивільного кодексу України у разі недійсності



правочину кожна із сторін зобов'язана повернути другій стороні у натурі все, що вона одержала на виконання цього правочину [2].

Визнання правочину недійсним встановлює його недійсність з моменту укладення, що не потребує розірвання.

При цьому договір страхування визнається недійсним у судовому порядку. Відповідно сторона, що ініціює визнання договору недійсним, виступатиме позивачем у суді та повинна буде довести підстави своїх вимог належними доказами.

Ця можлива “стадія” у відносинах страховика та страхувальника дуже тісно перетинається зі стадією укладення договору, адже фактично залежить від неї, тому дуже важливо, щоб при укладенні договору сторонами були дотримані всі вимоги закону. Крім того, сторони мають уже тоді пильнувати свої інтереси і, в ідеалі, забезпечити їх захист на майбутнє необхідними доказами.

Отже, договірні відносини є динамічними: вони починаються, розвиваються та припиняються. Договір страхування як основний регулятор окремих страхових правовідносин так само не є статичним.

Виділяють стадію укладення договору, внесення змін та припинення договору. При цьому протягом дії договору зміни можуть і не вноситися в нього - тобто ця стадія не є обов'язковою і може взагалі не відбутися.

Щодо припинення, то воно буває в силу закінчення строку дії договору або в разі виконання договору та достроковим - з незалежних від сторін обставин (наприклад, смерть страхувальника або ліквідація страховика - за винятком випадків, передбачених законом), за взаємною згодою сторін або за вимогою однієї з них. При цьому при односторонній відмові від договору немає потреби звертатися до суду, але якщо протилежна сторона вважає, що такою односторонньою відмовою від договору порушені її цивільні права та охоронювані законом інтереси, вона може звернутися до суду за захистом свого права.

Для визнання договору страхування недійсним звернення до суду є

обов'язковим, адже лише суд уповноважений виносити рішення відносно недійсності договору. Якщо ж не було дотримано письмової форми договору страхування, то такий договір є нікчемним і визнання його судом недійсним не потрібне.

На думку Міловської Н. В., на українському страховому ринку поширеною є практика укладення договорів страхування на умовах приєднання. Страховики розробляють форму договору (страхового поолісу), в якому включено всі умови, які вимагаються законом, та розповсюджують такі форми через страхових агентів. При укладенні такого договору страхувальник приєднується до запропонованих страховиком умов, визначаючи ознаки майнового інтересу, що підлягає страхуванню, розмір страхової суми, строк дії договору, розмір франшизи та страхового тарифу та ін. У переважній більшості таких договорів відповідальність страховика за несвоєчасну виплату страхового відшкодування не передбачається [56, с. 42].

Не поодинокими випадками також є ситуації, коли договори страхування укладаються в банку (з метою страхування заставного майна), в автосалоні (під час продажу транспортних засобів) тощо. Представники страхових компаній на пропозицію страхувальників змінити в тій чи іншій частині умови договору страхування відповідають відмовою, посилаючись на той факт, що представлений текст договору затверджений керівником страхової компанії та зміні не підлягає.

Фактично, у випадку невиконання страховиком своїх зобов'язань по своєчасній сплаті страхового відшкодування, страхувальник може притягнути його до цивільно-правової відповідальності лише на підставі загальних норм, застосувавши статтю 625 Цивільного кодексу України, яка встановлює відповідальність за невиконання грошового зобов'язання.

З огляду на зазначене, для добровільних видів страхування доцільно було б встановити на законодавчому рівні розмір неустойки, яку страхувальник має право стягнути зі страховика у випадку невиконання (затримки виплати) страхового відшкодування.

У статті 979 Цивільного кодексу України, статті 16 Закону України “Про страхування” роз'яснено, що за договором страхування страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку виплатити страхувальникові або іншій особі, визначеній у договорі, грошову суму (страхову виплату), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору [2; 7].

Виходячи зі змісту цих норм можна зробити висновок, що коли виникає страховий випадок, страховик зобов'язаний виплатити страхове відшкодування, а інші умови договору є підставою для відмови лише в тому разі, якщо таке порушення положень договору страхувальником перешкодило страховику переконатися, що ця подія є страховим випадком і має оцінюватись окремо у кожному випадку.

Зокрема, несвоєчасне повідомлення страховика про настання страхового випадку може бути підставою для відмови від страхового відшкодування лише в тому випадку, коли воно позбавляє страховика можливості дізнатися, чи є ця подія страховим випадком, тобто якщо буде доведено, що відсутність у страховика відомостей про це могла вплинути на його обов'язок виплатити страхове відшкодування.

Відповідно до частини 1 статті 995 Цивільного кодексу України і статті 23 Закону України “Про страхування” у разі, якщо юридична особа-страхувальник припиняється і встановлюються її правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступників [2; 7]. Зазначена норма Цивільного кодексу України поширюється на випадки, коли має місце припинення юридичної особи у формі реорганізації (ст. 106-109 Цивільного кодексу України). Ліквідація страхувальника - юридичної особи (стаття 110 Цивільного кодексу України) тягне за собою припинення договору страхування [2].

Страхування цивільно-правової відповідальності фізичної особи, яка визнана судом недієздатною, не може продовжуватися, оскільки вона не може нести цивільно-правової відповідальності за заподіяну нею шкоду (статті 41,

1184 Цивільного кодексу України) [2]. Договір страхування відповідальності фізичної особи, яка визнана недієздатною, припиняється з моменту визнання особи недієздатною (частина 1 статті 996 Цивільного кодексу України) [2].

Заміна страхувальника здійснюється відповідно до положень Закону України “Про страхування”. Так, відповідно до статті 22 Закону України “Про страхування” у разі смерті страхувальника-фізичної особи, який уклав договір майнового страхування, права і обов'язки страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно у спадщину [7]. В інших випадках права і обов'язки страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування (частина перша статті 994 Цивільного кодексу України) [2].

Також, далі варто додати і про судову практику щодо зміни, припинення та недійсності договорів страхування. Отже, законодавець у статті 18 Закону України “Про страхування” розмежовує поняття “укладення” договору і “набрання ним чинності”. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. Тобто момент укладення договору може не збігатися з моментом набрання ним чинності. У багатьох випадках, моментом укладення договору є момент набрання ним чинності. Юридичне значення має той факт, що коли договір страхування укладено, але перший платіж не внесено (тобто договір не набрав чинності), страховик не зобов'язаний здійснювати страхову виплату, навіть якщо випадок відбувся.

Наприклад, Апеляційний суд Хмельницької області рішенням від 4 листопада 2009 р. скасував рішення Славутського міськрайонного суду від 10 серпня 2009 р. у частині стягнення 19 тис. 896 грн 55 коп. страхового відшкодування з АТ “Українська пожежно-страхова компанія”, а позовні вимоги С. у цій частині задовольнив і постановив стягнути на його користь з П. зазначену суму.

Під час розгляду справи встановлено, що 28 грудня 2008 р. в м. Славуті з вини власника автомобіля ВАЗ-2110 П. сталася дорожньо-транспортна пригода

(далі — ДТП), через що був пошкоджений автомобіль “Форд Фієста”, яким керував С.

Суд першої інстанції, постановляючи стягнути заподіяну шкоду з АТ “Українська пожежно-страхова компанія”, виходив із того, що між П. та страховиком укладено договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, що підтверджується страховим полісом, і цей правочин не визнаний судом недійсним.

Проте суд першої інстанції не врахував, що договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхувальником першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором. А оскільки страховий платіж П. не перерахував, договір страхування чинності не набрав, тому відповідальність за заподіяну шкоду має нести особа, яку визнано винною у вчиненні дорожньо-транспортної пригоди [114].

Згідно Постанови ВСУ від 27.04.2016 р. по справі № 6-372цс16 якщо особа, яка вчинила правочин, помилилася щодо обставин, які мають істотне значення, такий правочин може бути визнаний судом недійсним. Істотне значення має помилка щодо природи правочину, прав та обов'язків сторін, таких властивостей і якостей речі, які значно знижують її цінність або можливість використання за цільовим призначенням. Помилка щодо мотивів правочину не має істотного значення, крім випадків, встановлених законом (частина перша статті 229 Цивільного кодексу України).

Враховуючи викладене, особа на підтвердження своїх вимог про визнання правочину недійсним повинна довести на підставі належних і допустимих доказів, у тому числі пояснень сторін і письмових доказів, наявність обставин, які вказують на помилку, – неправильне сприйняття нею фактичних обставин правочину, що вплинуло на її волевиявлення, і що ця помилка дійсно була і має істотне значення. Такими обставинами є: вік позивача, його стан здоров'я та потреба у зв'язку із цим у догляді й сторонній допомозі; наявність у позивача спірного житла як єдиного; відсутність фактичної передачі спірного нерухомого майна за оспорюваним договором

дарувальником обдаровуваному та продовження позивачем проживати в спірній квартирі після укладення договору дарування.

До подібного висновку прийшов Верховний Суд України у постанові від 16.03.2016 року по справі 6-93цс16 та у постанові від 03.02.2016 року по справі № 6-1364цс15 [115].

Таким чином, треба підсумувати, що статтею 203 Цивільного кодексу України встановлює загальні вимоги, додержання яких є необхідним для чинності правочину, а саме:

1) зміст правочину не може суперечити Цивільному кодексу України, іншим актам цивільного законодавства, а також моральним засадам суспільства;

2) особа, яка вчиняє правочин, повинна мати необхідний обсяг цивільної дієздатності;

3) волевиявлення учасника правочину має бути вільним і відповідати його внутрішній волі;

4) правочин має вчинятися у формі, встановленій законом;

5) правочин має бути спрямований на реальне настання правових наслідків, що обумовлені ним;

6) правочин, що вчиняється батьками (усиновлювачами), не може суперечити правам та інтересам їхніх малолітніх, неповнолітніх чи непрацездатних дітей [2].

Згідно до статті 215 Цивільного кодексу України підставою недійсності правочину є недодержання в момент вчинення правочину стороною (сторонами) вимог, які встановлені статті 203 Цивільного кодексу України [2].

Недійсним є правочин, якщо його недійсність встановлена законом (нікчемний правочин). У цьому разі визнання такого правочину недійсним судом не вимагається. У випадках, встановлених Цивільним кодексом України, нікчемний правочин може бути визнаний судом дійсним. Якщо недійсність правочину прямо не встановлена законом, але одна із сторін або інша заінтересована особа заперечує його дійсність на підставах, встановлених

законом, такий правочин може бути визнаний судом недійсним (оспорюваний правочин).

Відповідно до статті 217 Цивільного кодексу України недійсними судом може бути визнано окремі частки правочину [2].

Стаття 29 Закону України “Про страхування” зазначає, що договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених ЦК України (тобто коли недійсність правочину зумовлюється наявністю дефектів його елементів: дефекти (незаконність) змісту правочину; дефекти (недотримання) форми; дефекти суб'єктного складу; дефекти волі - невідповідність волі та волевиявлення (статті 203, 215 Цивільного кодексу України), а також 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 [7].

Згідно до статті 216 Цивільного кодексу України у разі недійсності правочину кожна із сторін зобов'язана повернути другій стороні у натурі все, що вона одержала на виконання цього правочину [2].

При підготовці справи до судового розгляду слід також керуватися Узагальненням Верховного Суду України від 24.11.2008 року “Практика розгляду судами цивільних справ про визнання правочинів недійсними” [20].

Визнання правочину недійсним встановлює його недійсність з моменту укладення, що не потребує розірвання [8].

При цьому договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

Крім того, згідно до частини другої статті 981 Цивільного кодексу України у разі недодержання письмової форми договору страхування; а також при неповідомленні страхувальником страховику про чинні договори страхування об'єкту страхування (пункт третій частини першої статті 989 Цивільного кодексу України) такий договір є нікчемним [2].

## РОЗДІЛ 3

### ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ В ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ

#### 3.1. Зарубіжний досвід договору страхування

Розглядаючи зарубіжний досвід правового регулювання договорів страхування, доцільно розпочати це із розкриття питання на прикладі окремих видів страхування в деяких країнах.

Наприклад, вибір форми медичного страхування в кожній країні залежить від конкретних економічних і культурно-історичних умов, від особливостей демографічних і соціальних показників, рівня захворюваності та інших факторів, які характеризують загальний стан здоров'я і рівень медичного обслуговування.

Щодо практики застосування обов'язкового медичного страхування, то вона діє у Франції, Канаді, ФРН, Нідерландах, Швеції, Бельгії та інших країнах.

В Ізраїлі й Швейцарії переважає добровільне страхування здоров'я, а обов'язкове державне страхування існує лише для військовослужбовців і поліцейських.

Обов'язкова форма використовується, як правило, у тих країнах, де переважне значення має суспільна охорона здоров'я, а добровільна - у тих країнах, де поширені приватні страхові програми.

В Англії, Ірландії, Шотландії, Італії та Данії домінує державна система фінансування. В таких країнах як Німеччина, Франція, Австрія, Бельгія, Нідерланди, Швеція та Японія домінує система обов'язкового медичного страхування, в той час, як у США має перевагу змішана форма фінансування медичної допомоги, де біля 90 відсотків американців користуються послугами приватних страхових компаній.

Так Шулик Ю. В. у своїй статті “Перспективи впровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування в Українській Державі” відмічає, що однією з перших країн, де було запроваджено медичне



страхування Німеччина. Система медичного страхування створена в Німеччині ще в 1881 році [97, с. 97].

Основним принципом німецької системи медичного страхування є те, що уряд не бере на себе відповідальність за фінансування охорони здоров'я (завинятком деяких його сегментів), а лише створює умови для того, щоб необхідні фонди були створені працівниками та роботодавцями, а також здійснює нагляд над функціонуванням усієї системи медичного страхування.

В Німеччині діє децентралізована система медичного страхування. Ним займається біля 1200 страхових кас (страхових фондів) побудованих по професійному принципу (шахтарі, фермери, моряки), по територіальному принципу та ерзацкаси. Територіальні страхові каси беруть на себе страхування тих категорій, що неохоплені страхуванням на підприємствах. Всі три різновиди кас входять у систему керованого державою медичного страхування.

У Франції медичне страхування було введено в 1910 році спочатку у вигляді фондів взаємодопомоги, а починаючи з 1928 року ці фонди, були перетворені в страхові компанії.

На сьогодні у Франції існує єдина ієрархія страхових кас, діє вертикальна система медичного страхування: могутня страхова організація - Національна страхова організація (національна каса страхування найманих робітників), яка знаходиться під контролем Міністерства соціального забезпечення та праці й обіймає собою 78 відсотків населення, має 129 місцевих відділень, кожне з яких відповідає за страхування в окремому регіоні і не конкурує між собою.

Місцеві відділення мають певну автономію, але, в цілому, підлягають адміністративному контролю з центру.

Фермери Франції зберегли свої страхові компанії, але і вони, в цілому, підпорядковані загальним правилам, встановленим урядом. Ці фермерські та інші професійні страхові каси обіймають 12 відсотків населення [103].

Окрім цього, як відзначає Осадець С. С. У книзі "Страхування" Франція має розвинуту сітку приватних страхових компаній. У випадку отримання

страхового поліса у приватній страховій компанії остання, як і будь-яка страхова каса, оплачує госпітальні затрати та рахунки пацієнта за прийом лікарями. Шкала додаткових послуг варіює та являється предметом конкуренції приватних страхових компаній.

У Нідерландах медичне страхування зародилось у 1901 році і на той час являло собою декілька сот товариств взаємодопомоги та страхових компаній.

Деякі з них були великими, але більшість була маленькими організаціями, які представляли інтереси населення невеликого міста, підприємства. В 1940 році почалось введення керованого медичного страхування, яке вимагало введення стандартизації в створенні системи медичного страхування у зв'язку з чим більшість невеликих компаній з'єднались в більш великі страхові фонди [83, с. 321].

Діяльність територіальних страхових організацій в теперішній час регулюється Центральною Радою страхових фондів, яка складається із представників роботодавців, профспілок, медичних асоціацій, органів управління.

Цей орган не є урядовим, але йому делеговані ряд важливих повноважень, зокрема, слідкувати за тим, щоб страхові компанії не відмовляли населенню в наданні страхових медичних послуг, контролювали витрати ресурсів, надавали інформацію, необхідну для визначення нормативу централізованого фінансування страхових організацій, розрахунку страхових внесків та тарифів.

Більша частина населення була включена в систему керованого страхування з наданням права самостійно вибирати страхову компанію.

У Сполучених Штатах Америки на даний час Д. Трамп має намір відмінити обов'язкове медичне страхування всього населення.

Працюючих по найму страхують роботодавці. Обов'язкове медичне страхування здійснюється двома видами страхових компаній: діючих на безприбутковій і прибутковій основі.

Маємо погодитися із науковцем Машина Н. І. “Міжнародне страхування”

який відзначає, що більшість американців одержують медичну страховку від своєї роботи або від роботи свого чоловіка/дружини. Такий вид страхування називається колективним і є найдешевшим. У багатьох випадках роботодавець оплачує тільки частину витрат. Деякі роботодавці пропонують кілька планів на вибір, в інших фірмах працівникам пропонується тільки один страховий план. Якщо роботодавець не пропонує колективне страхування або пропоноване страхування покриває мало послуг, то існує можливість придбання індивідуального плану. Існує багато різних видів страхування, однак їх можна поділити на три категорії (це стосується як колективних, так і індивідуальних планів):

1. *Indemnity or fee-for-service* - це традиційний план медичного страхування, що дозволяє звертатися до будь-якого лікаря, у будь-який госпіталь на території країни. При такому плані страхова компанія оплачує частину рахунків від лікарів і госпіталів. Власник такого плану несе такі витрати: щомісячна плата, що називається *premium*; певна сума щороку, яка називається *deductible*. Поки ця сума не виплачена, страховка не почне діяти. Звичайно *deductible* складає 250 дол. Сполучених Штатів Америки на кожного члена родини. Однак не всі витрати можуть покриватися цією сумою; після виплати *deductible* страхова компанія починає частково оплачувати рахунки. Частково - означає, приміром, що застрахований платить 20 відсотків, а страхувальник - решту 80 відсотків, тобто застосовується безумовна франшиза за результатами лікування за рік. Частина застрахованого називається *coinsurance*. Більшість планів такого виду мають своєрідну стелю, тобто максимальну суму, яку застрахований може виплатити протягом року, наприклад, 1 тис. дол. або 5 тис. дол. Решту витрат оплачує страхова компанія. Але в цю суму не включаються *deductible*, а також послуги, які план не покриває [49, с. 382].

2. *Health maintenance organizations (HMO)* - асоціація медичних установ, які пропонують певні плани з певним набором послуг за фіксованими цінами. Кожний пацієнт має свого основного лікаря (*primary care physician*), як правило,

це терапевт, який у разі потреби направляє до фахівців. Відвідання фахівця без направлення від primary care physician не покривається таким планом. Власники такої страховки повинні вибрати лікаря тільки з даної мережі, відвідання лікаря іншої мережі не покривається страховкою зовсім. За кожний візит власник такої страховки платить певну фіксовану суму (сошраушепі). Наприклад, відвідання лікаря коштує 20 дол., швидка допомога - 50 дол. Витрати за наявності такого плану страхування звичайно нижчі і більш передбачувані, ніж у плані fee-for-service. Зате існує імовірність не одержати необхідних медичних послуг або довше чекати на прийом до лікаря чи обстеження.

3. Preferred provider organization (PPO) - такий план страхування є комбінацією двох попередніх. Власники страховки PPO мають більше свободи, ніж НМО, тому що є можливість відвідувати лікарів і госпіталі не тільки своєї мережі. У такому випадку візит коштуватиме значно дорожче, пацієнт оплачує більшу частину, а решта покривається страховим планом. Власники такого плану також платять deductible і coinsurance [106].

У 1965 році була заснована програма Medicare - одна із федеральних програм медичного страхування для населення старшого віку. З 1972 року ця програма стала обслуговувати інвалідів. Вона складається з двох основних частин:

- 1) Лікарняне страхування: оплата лікарняних послуг, деяких форм домашнього догляду.
- 2) Додаткове медичне страхування: оплата візитів до лікаря, амбулаторних послуг і послуг незалежних лабораторій.

На відміну від обов'язкового лікарняного, додаткове страхування здійснюється на добровільній основі. У 2002 році 34,6 млн. літніх громадян і 6 млн. інвалідів одержали допомогу

Медичне обслуговування в Сполучених Штатах Америки є одним із найдорожчих у світі, тому його програми не спроможні покрити 100 відсотків його вартості. Зокрема, не повністю оплачується тривале перебування в лікарні,

стоматологічні послуги, перевірка зору, виготовлення окулярів.

Інша федеральна програма - Medicare розрахована на надання медичної допомоги незаможним, які мають дохід нижче рівня бідності. У 2002 році вона обслуговувала 44,3 млн. чоловік. Але не кожний американець, дохід якого є нижчим за рівень бідності, може бути включений до цієї програми. Medicare поширюється тільки на родини з дітьми, вагітних жінок, людей похилого віку, сліпих, інвалідів, а також людей, які страждають на такі захворювання, як туберкульоз, деякі форми раку. Так само як і Medicare, програма не оплачує 100 відсотків витрат на лікування [112].

Ще одна програма має назву Childrens Health Insurance Program(CHIP). Відповідно до цієї програми діти не старше 19 років мають право на одержання дешевої або навіть безкоштовної медичної страховки. CHIP покриває візити до лікарів, оплату медикаментів, перебування в госпіталі і т.д. Але в кожному штаті можуть бути свої правила.

Крім цих програм як відзначає Машина Н. І. у підручнику “Міжнародне страхування” існують також місцеві, муніципальні й окружні програми. Серед них виділяються такі широко відомі організації, як “Блакитний хрест”, “Блакитний щит”, “Організація підтримання здоров'я” (ОПЗ). “Блакитний хрест” і “Блакитний щит” - це об'єднання місцевих організацій, орієнтованих на медичне обслуговування населення окремих штатів і регіонів. “Блакитний хрест” оплачує лікування в лікарнях, з якими укладені відповідні договори. “Блакитний щит” забезпечує лікування у фахівців, які входять до цієї системи. Обидві організації контролюють якість лікування [49, с. 384].

За досвідом останніх десятиліть німецька система виявилася найефективнішою у світі як по керуванню витратами на охорону здоров'я, так і за рівнем надання медичної допомоги населенню. У Німеччині (ФРН) діє 1152 статутних фондів страхування через хворобу (ФСБ) - лікарняних кас. Статутний означає, що його діяльність регулюється державою. Понад 90 відсотків населення (всього 57 млн.) охоплено цими фондами. Фонди мають різну спеціалізацію. Вибір фонду для кожного громадянина добровільний.

Основні риси німецької системи медичного страхування:

Всі ФСБ на 97 відсотків фінансуються за рахунок внесків застрахованих і роботодавців. Внесок тієї й іншої сторін рівний. У сумі він складає 12,9 відсотків від фонду заробітної плати.

Страхування через ФСБ є обов'язковим для всіх осіб, які працюють по найму. Страховий внесок залежить від доходу, але до певної межі. Доход понад цю суму при розрахунку страхового внеску до уваги не береться. Застрахованими є також всі утриманці.

Особи з більш високим доходом мають право вийти із системи обов'язкового страхування і купити поліс у приватного страховика. Такий вихід є необоротним.

У приватному страхуванні тариф диференціюється за віком і кількістю утриманців, але не за рівнем доходу.

Нині у Німеччині діє 56 приватних страхових компаній з кількістю застрахованих 5,9 млн. чоловік (або 10 відсотків населення). Ще 4,7 млн. чоловік користуються приватним страхуванням на доповнення до основного.

Обов'язкове страхування через хворобу поширюється також на безробітних, пенсіонерів, інвалідів і незаможних. Їх страхують фонди соціального страхування.

Вчений Машина Н. І. у підручнику “Міжнародне страхування” говорить, що ФСБ забезпечують страхове відшкодування за усіма видами медичної допомоги, а саме: амбулаторний прийом, стоматологічна допомога, лікарняне обстеження, санаторно-курортне лікування в установах, які мають договори з ФСБ, офтальмологічну допомогу, медичні пристрої [49, с. 386].

Пацієнт вільний у виборі лікаря і лікарні.

ФСБ покривають не більше половини всіх витрат на охорону здоров'я, решту - приватні страховики, фонди соціального страхування і ресурси державного бюджету (вони забезпечують лікарням фінансування капітальних вкладень).

ФСБ є самокерованими, самофінансованими, непідприємницькими

організаціями. Механізм самоврядування залежить від типу фонду. У територіальних, фірмових і професійних ФСБ 50 відсотків членів Ради управління обирається адміністрацією підприємств, 50 відсотків - трудовими колективами. У замісних фондах вся адміністрація складається із застрахованих.

Таким чином, як відзначає Машина Н. І. у навчальному посібнику “Міжнародне страхування” у Німеччині склалася обов'язкова за правовим статусом, змішана за джерелами фінансування, загальна за охопленням населення і видами медичної допомоги система страхування через хворобу [49, с. 392].

Отже, підсумовуючи переваги та недоліки страхових систем в галузі медичного страхування Сполучених Штатах Америки та Німеччини, слід зазначити про такого автора як Стеценко В. Ю., який у своїй роботі “Організаційно-правове забезпечення медичного страхування у Сполучених штатах Америки ” відзначає, що до безумовних переваг організаційно-правового забезпечення системи охорони здоров'я Сполучених Штатах Америки належить:

- особливе ставлення до літніх осіб, інвалідів та деяких інших категорій соціально не захищених верств населення, що є виявом справді гуманного ставлення до тих категорій осіб, які не можуть самостійно забезпечити собі фінансування медичної допомоги;
- високий рівень організаційно - правового забезпечення захисту прав пацієнтів, який виявляється в тому, що значного рівня розвитку набули надання адвокатських послуг у сфері медичного права та широка розповсюдженість інституцій, зайнятих захистом прав споживачів;
- концептуальний підхід до підготовки юристів, які спеціалізуються в царині медичного права, що виявляється в наявності окремої спеціалізації юридичних вищих навчальних закладів – “медичне право”;
- високий рівень стандартизації та документообігу. Переважна більшість медичних процедур у Сполучених Штатах стандартизовані (щодо

них розроблено та затверджено компетентними органами протоколи (стандарти)). Крім того, між усіма суб'єктами надання медичної допомоги функціонує значна кількість документів, які об'єктивізують процес організації та контролю за якістю надання медичної допомоги;

- диверсифікація фінансових потоків, які спрямовуються на галузь охорони здоров'я (кошти на покриття окремих соціальних програм виділяються як федеральним рівнем, так і місцевими органами влади) [105, с. 31].

Водночас існує і низка вад, на погляд Стеценко В. Ю. у роботі “Організаційно-правове забезпечення медичного страхування у Сполучених штатах Америки”. По-перше, це велика вартість. Висока вартість надання медичної допомоги стає певною перешкодою для організації медичного страхування та потенційною причиною конфлікту між суб'єктами медичного страхування щодо обґрунтованості рахунків до сплати. По-друге, відсутність гарантованого загальнодоступного мінімуму медичної допомоги для кожної людини. Тобто, фактично йдеться про відсутність у практиці охорони здоров'я Сполучених Штатах Америки обов'язкового (загального) медичного страхування. По-третє, наявність значної кількості населення країни, яке не має медичного страхування. Незважаючи на високі демократичні традиції, що існують у Сполучених Штатах Америки, це призводить до обмеження реалізації права на медичну допомогу. По-четверте, наявність тенденції до монополізації ринку страховиків, що потенційно призводить до зменшення свободи вибору як для пацієнтів, так і для медичних організацій. По-п'яте, - значні адміністративні витрати, які йдуть на утримання апарату страхових медичних організацій. Це здорожчує саме медичне страхування, хоча вартість самої медичної допомоги нерідко не є визначальною [105, с. 34].

Проаналізувавши досвід побудови системи організації та фінансування охорони здоров'я Сполучених штатах Америки, Стеценко В. Ю. у науковій статті “Організаційно-правове забезпечення медичного страхування у Сполучених штатах Америки” доходить висновку, що для реформування галузі охорони здоров'я України можливо використання таких позитивних сторін



американської системи:

- використання ринкових механізмів, які базуються на суверенітеті споживача медичних послуг і спроможності його попиту викликати конкуренцію як цінову, так і у сфері якості;
- надання більших прав пацієнтові (можливість отримання повної інформації на всіх стадіях лікувального процесу);
- розширення та вдосконалення існуючих способів захисту їхніх прав);
- удосконалення процесів управління та контролю якості надання медичних послуг, а також більш широке запровадження в цій сфері нових інформаційних технологій;
- акцент на профілактику захворювання, а також на первинне медико-санітарне обслуговування;
- стратегічне планування діяльності всіх закладів охорони здоров'я та органів управління охороною здоров'я [105, с. 35].

На погляд Стеценко В. що у науковій статті “Правове забезпечення обов'язкового медичного страхування в Німеччині (ключові засади та досвід для України)” відзначає, що до переваг німецької системи охорони здоров'я, безумовно, варто віднести високий якісний рівень надання медичної допомоги, оснащеність медичним обладнанням лікувально-профілактичних установ, кваліфікацію медичних працівників і, найголовніше, доступність медичного обслуговування для всіх. Система медичного страхування забезпечує населення широким спектром безоплатних послуг, включаючи профілактику захворювань, амбулаторне та стаціонарне лікування, рецептурні лікарські засоби, медичні устаткування, оплату проїзду до медичного закладу тощо. У можливість людини, дохід якої перевищує встановлену суму, вийти із системи державного обов'язкового страхування і перейти в приватний сектор страхування; у можливість працівника забезпечувати медичне страхування членів його сім'ї, які не працюють; у обмеження суми заробітної плати, з якої стягується страховий внесок; у можливість вільного вибору страхової компанії, лікаря,

медичної установи [109, с. 125].

До недоліків системи охорони здоров'я Німеччини відносять:

- ✓ - нераціональну організаційно-штатну структуру органів управління охороною здоров'я в окремих районах (наприклад, в Кньопеніке такий підрозділ включає екологію, охорону здоров'я, соціальну допомогу та ветеринарну службу);
- ✓ фактично зруйновано профілактичний напрям у діяльності системи медичної допомоги (в плановому порядку не проводяться щеплення, медичний огляд дітей і підлітків, нагляд за вагітними, ліквідовані поліклініки тощо);
- ✓ обмеження прав лікарів (районний лікар практично не має права втручатися в організацію надання медичної допомоги населенню (крім скарг або яких-небудь надзвичайних подій)

### **3.2. Проблемні аспекти регулювання договору страхування в Україні та шляхи їх подолання**

У практиці вітчизняних судів справи за позовами про порушення договірних зобов'язань із страхування є непоодинокими. При цьому судова практика у таких справах формується на базі неоднакового застосування судами одних і тих самих норм цивільного права у подібних правовідносинах.

Слід зазначити, що у вітчизняному законодавстві правовому статусу вигодонабувача приділена незначна кількість норм. Ні Цивільний кодекс України, ні Закон України “Про страхування” не містять легального визначення вигодонабувача. Згідно із частиною 4 стаття 3 Закону України “Про страхування” страхувальники мають право при укладанні договорів страхування інших, ніж договори особистого страхування, призначати фізичних або юридичних осіб (вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування [7].

На думку Н. Якібчук у науковій статті “Особливості суб'єктного складу

правовідносин страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів”, у випадку укладення страхувальником договору страхування цивільної відповідальності іншої особи (особа, чия відповідальність застрахована) вигодонабувачем слід визнавати і цю особу, оскільки за таким договором страхується її майновий інтерес [100, с. 114].

Страховальник і вигодонабувач є різними учасниками цивільно-правових відносин страхування, а тому об'єднувати ці поняття в договорі страхування не слід. Вигодонабувач хоча і є учасником вказаних правовідносин, однак він не є стороною договору страхування.

Як зазначає П. С. Голуб у дисертації “Страхування відповідальності власників джерела підвищеної небезпеки”, правова конструкція договору страхування деліктної відповідальності власників джерел підвищеної небезпеки побудована за моделлю договору на користь третьої особи, оскільки тільки використання такої конструкції дасть змогу ефективно розв'язати завдання захисту прав вигодонабувачів. Страховальник у цьому договорі не може виступати в якості вигодонабувача, ним у всіх випадках є потерпілий [36, с. 5].

Варто відзначити і підручник з цивільного права за редакцією Я. М. Шевченко, у якому говориться, що особливістю страхування цивільної відповідальності за шкоду, заподіяну джерелом підвищеної небезпеки, є неможливість чіткого визначення у договорі особи, на чию користь буде здійснюватись страхове відшкодування. У цьому випадку статусу вигодонабувача набуватимуть ті особи, яким страховальник або особа, відповідальність якої застрахована, завдасть шкоди. Як самі потерпілі особи, так і розмір завданої їм шкоди визначаються лише після настання страхового випадку [89, с. 194].

Договір страхування відповідальності за заподіяння шкоди, у тому числі за шкоду, заподіяну джерелом підвищеної небезпеки, може бути укладений лише на користь вигодонабувача - особи, якій може бути заподіяна шкода, навіть якщо договір укладений на користь страхувальника або іншої особи, що відповідальна за заподіяння шкоди, або в договорі не визначено, на чию

користь він укладений. Тобто, там не лише передбачається обов'язковість використання договору на користь третьої особи, а й прямо визначається, хто може бути вигодонабувачем у договорах страхування відповідальності за заподіяння шкоди, через індивідуалізацію вигодонабувача вказуючи на те, що це особа, життя, здоров'ю або майну якої може бути заподіяна шкода діями страхувальника або іншої особи, на яку така відповідальність може бути покладена законом. Видається, що подібний підхід доцільно відобразити і у Цивільному кодексі України.

Як зазначає В. М. Никифорак у книзі “Договір страхування відповідальності“, окрім сторін - страховика і страхувальника, учасником договору страхування відповідальності є третя особа (потерпілий), якій у разі настання страхового випадку виплачується страхове відшкодування, і яку відповідно до законодавства прийнято називати вигодонабувачем [64, с. 202].

На відміну від договорів майнового та особистого страхування, в яких вигодонабувач чітко визначається і може бути змінений протягом дії договору страхування, в договорі страхування відповідальності вигодонабувача наперед назвати неможливо, оскільки невідомо, кому страхувальник завдасть шкоди своїми діями.

Вигодонабувачем за договором страхування відповідальності автор називає невідому наперед третю особу, яка не є стороною договору, проте має право на страхове відшкодування. Дійсно, зазвичай ніхто не в змозі передбачити ймовірність заподіяння кому-небудь шкоди, так само як не в змозі заздалегідь визначити коло осіб - потерпілих (вигодонабувачів), яким може бути завдано шкоди. Більше того, неможливо визначити період часу ймовірного заподіяння шкоди і її розміри.

У принципі, для страхування цивільної відповідальності за шкоду, заподіяну джерелом підвищеної небезпеки, невизначеність в особистості конкретного потерпілого не має значення для захисту майнових інтересів страхувальника, оскільки визначальним чинником у цьому випадку є страхова сума, яка може бути виплачена будь-якому потерпілому, незалежно від особи

останнього. Якщо в договорі вказаний інший вигодонабувач або його взагалі не зазначено, це не береться до уваги при виплаті страхового відшкодування [64, с. 211].

Згідно судової практики розгляду цивільних справ, що виникають з договорів страхування як вказано у Листі Верховного Суду України від 19 липня 2011 року: часто на практиці виникає питання: чи може страхувальник через суд примусити страховика виплатити страхове відшкодування потерпілому-вигодонабувачу. Такі позови страхувальників є реакцією на вимогу потерпілих про відшкодування шкоди. Страхувальник, отримавши таку претензію, звертається до суду з позовом про виконання договору страхування і виплату страхового відшкодування потерпілому з метою звільнити себе від такої виплати [19].

Так, відповідно до частини другої статті 636 Цивільного кодексу України виконання договору на користь третьої особи може вимагати як особа, яка уклала договір, так і третя особа, на користь якої передбачено виконання [2]. Згідно з частиною четвертою статті 636 Цивільного кодексу України, якщо третя особа відмовилася від права, наданого їй на підставі договору, сторона, яка уклала договір на користь третьої особи, може сама скористатися цим правом, якщо інше не впливає із суті договору [2]. Однак суди відмовляють у таких позовах, мотивуючи своє рішення тим, що коли потерпілий, який виступає як третя особа, на користь якої укладено договір страхування, не скористався своїм правом на отримання страхової виплати, то страхувальник не вправі вимагати від страховика виконання договору на користь третьої особи. Так, відповідно до статті 22 Закону України “Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” шкода відшкодовується потерпілому. Зазначеним Законом не передбачено виплату страхувальнику страхового відшкодування [8].

Ми погоджуємося із Літвіноюю О. В. яка у науковій статті “Відповідальність сторін за договором страхування” говорить, на українському страховому ринку поширеною є практика укладення договорів страхування на

умовах приєднання. Страховики розробляють форму договору (страхового полісу), в якому включено всі умови, які вимагаються законом, та розповсюджують такі форми через страхових агентів. При укладенні такого договору страхувальник приєднується до запропонованих страховиком умов, визначаючи ознаки майнового інтересу, що підлягає страхуванню, розмір страхової суми, строк дії договору, розмір франшизи та страхового тарифу та ін. У переважній більшості таких договорів відповідальність страховика за несвоєчасну виплату страхового відшкодування не передбачається [47, с. 382].

Літвінова О. В. у науковій статті “Відповідальність сторін за договором страхування” відзначає, що з метою запобігання порушенням страхувальником умов договорів страхування законом та договорами страхування встановлюється можливість застосування засобів оперативного впливу у вигляді права відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір. До страховика ж при порушенні умов договору страхування передбачена можливість застосування майнових санкцій цивільної відповідальності, що полягають у сплаті неустойки за затримку у виплаті страхового відшкодування [47, с. 383].

Незважаючи на певну врегульованість питання відповідальності страховиків за несвоєчасну виплату страхового відшкодування на законодавчому рівні, практичне застосування вказаних норм досить часто є проблемним.

Розмір неустойки за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування на законодавчому рівні передбачається тільки Законом України “Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”, стаття 36 якого в пункті 36.5 передбачає, що за кожен день прострочення виплати страхового відшкодування з вини страховика особі, яка має право на отримання такого відшкодування, сплачується пеня з розрахунку подвійної облікової ставки Національного банку України, яка діє протягом періоду, за який нараховується пеня [8].

Літвінова О. В. у науковій статті “Відповідальність сторін за договором

страхування” вказує, що в практиці роботи страхових компаній несвоєчасна виплата страхового відшкодування та несплата у цьому випадку пені, є найпоширенішими порушеннями страхового законодавства [47, с. 382].

Відповідно, в першу чергу це пов'язано з тим, що у переважній більшості випадків договори страхування або не містять умов щодо відповідальності страховика, або ж умови відповідальності сформульовано таким чином: “Страховик несе відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати неустойки, розмір якої визначається законом”. Очевидно, що за таких умов притягнути страховика до відповідальності за несвоєчасну виплату страхового відшкодування за договором добровільного страхування неможливо.

Дивлячись на вищезазначене треба було би встановити на законодавчому рівні розмір неустойки, яку страхувальник має право стягнути зі страховика у випадку невиплати (затримки виплати) страхового відшкодування.

Як відзначає Літвінова О. В. у науковій статті “Відповідальність сторін за договором страхування”, з огляду на бланкетний характер норм, що встановлюють відповідальність страховика за порушення строків виплати страхового відшкодування, та на практику укладення та виконання договорів страхування, маємо констатувати доволі низький відсоток випадків притягнення страховиків до цивільно-правової відповідальності за порушення умов прийнятих на себе зобов'язань. З метою стимулювання страховиків до своєчасного та належного виконання зобов'язань по укладених договорах страхування, вбачається доцільним визначити на законодавчому рівні розмір штрафних санкцій, що покладаються на страховика при порушенні ним умов укладених договорів страхування [47, с. 383].

Доречно було б на законодавчому рівні закріпити положення щодо можливості сплати страхувальником страхового платежу в розстрочку із визначенням наслідків несплати у встановлені строки чергових страхових внесків, наприклад, встановлення в інтересах страховика неустойки у розмірі, наближеному до розміру страхової суми, яку він зобов'язаний буде виплачувати

страхувальникові, або обов'язку сплатити відсотки за користування чужими грошовими коштами.

Спірні питання виникають і стосовно застосування вимог пункту 5 частини 1 статті 989 Цивільного кодексу України щодо не повідомлення страховика про настання страхового випадку у строк, встановлений договором, і створення йому в такий спосіб перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків [2].

Цілком передбачуваним наслідком невиконання страхувальником цього обов'язку зазвичай стає відмова страховика від здійснення страхової виплати відповідно до пункту 5 частини 1 статті 991 Цивільного кодексу України [2].

При цьому не слід підміняти поняття порушення страхувальником визначеного договором страхування строку подання документів, що стосуються страхового випадку, поняттям порушення визначеного договором строку повідомлення страховика про настання страхового випадку.

Відповідно до статті 991 Цивільного кодексу України страховик справді має право відмовитися від здійснення страхової виплати (серед іншого) у разі несвоєчасного повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на те причин [2].

У системному зв'язку з пунктом 5 частиною 1 статті 989 Цивільного кодексу України, яким на страхувальника покладено обов'язок повідомити страховика про настання страхового випадку у строк, встановлений договором, правове значення має саме повідомлення страховика про настання страхового випадку у строк, який дає страховику можливість дослідити обставини справи та дійти висновку про визнання його страховим випадком чи відмову в цьому.

Таким чином, за наявності факту своєчасного повідомлення страховика про настання страхового випадку, порушення страхувальником визначеного договором страхування строку подання документів, що стосуються страхового випадку, не може бути підставою для відмови від здійснення страхової виплати.

Слід також урахувати, що закон пов'язує обов'язок страховика здійснити відшкодування саме зі страховим випадком, а не з наданням певних



доказів страхувальником.

Ще одна типова помилка, яка ускладнює порозуміння між сторонами страхового договору є підміна понять: учасники страхових правовідносин нерідко всупереч закону ототожнюють “страхова виплата” зі “страховим відшкодуванням”, проте закон їх розмежовує. Однак, як наголошує Верховний Суд України, страховою виплатою слід вважати грошову суму, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку, а страховим відшкодуванням - страхову виплату, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Такі термінологічні непорозуміння вказують на недосконалість регулювання страхової сфери, що ускладнює досудове врегулювання спорів, веде до надмірного навантаження судів, видатків з державного бюджету.

На сьогоднішній день існує дуже багато проблем на страховому ринку України, але однією з головних є зволікання з прийняттям нової редакції Закону України “Про страхування” та законів щодо страхування наприклад екологічних і сільськогосподарських ризиків та щодо інших видів страхування.

Вирішення даних проблем є необхідною умовою подальшого розвитку українського страхового ринку та досягнення високого рівня конкурентоспроможності його учасників.

Досі нормативно неврегульованим залишається страхування майна громадян через Інтернет. У період економічної кризи, коли учасники страхового ринку активно шукають способи заощадження, дистанційне обслуговування стає дедалі популярнішим.

Інтернет-страхування допомагає економити, а ще воно дозволяє страховику та страховим посередникам обслуговувати найбільшу кількість клієнтів у найменші строки. Утім, незважаючи на поширення технологій прямих продажів на продаж страхових послуг через Інтернет, ці процеси майже неврегульовані законодавчо. Інтернет-страхування передбачає укладення та

обслуговування договорів страхування за допомогою дистанційних засобів зв'язку. І хоча сучасні технології дозволяють здійснити всі дії з укладення договору без фізичної присутності сторін правочину, використання паперових бланків і форм у страховому процесі не піддається швидким змінам. Очевидно, проблема пов'язана із правовим регулюванням, яке не дозволяє використовувати новітні технології повною мірою. Імперативна вимога законодавства (стаття 981 Цивільного кодексу України, стаття 16 Закону “Про страхування”) щодо письмової форми договору страхування дозволяє здійснити цей правочин дистанційно лише із застосуванням електронного цифрового підпису. Використання ЕЦП не змінює порядку підписання договорів, встановленого для вчинення правочинів у письмовій формі.

Попри наявність Конституційних засад (стаття 49 Основного Закону країни) про гарантії населенню безоплатної медичної допомоги у державних та комунальних медичних закладах немає механізмів реалізації цієї норми в умовах розвитку ринкових відносин.

Сьогодні в Українській Державі у сфері соціального страхування спостерігається ціла низка нерозв'язаних проблем як законодавчого, так і організаційного характеру, а саме:

- 1) відсутність єдиних принципів визначення критеріїв необхідності надання соціальних пільг;
- 2) взаємне дублювання окремих соціальних виплат;
- 3) відсутність чіткої спрямованості соціальних виплат на допомогу сім'ям із низьким рівнем доходів; недостатня узгодженість соціальних виплат з іншими державними витратами;
- 4) відсутність механізмів регулювання бюджетів соціальних фондів тощо;
- 5) відсутність законодавчої концепції медичного страхування.

Отже, міжнародні соціальні стандарти повинні дістати своє віддзеркалення у внутрішньодержавних соціальних стандартах, на базі яких визначався б рівень основних державних соціальних гарантій. Вони мають бути

сформовані у Конституції України і конкретизовані в законах та інших підзаконних актах.

Таким чином, враховуючи орієнтацію України на інтеграцію в Європейському Союзі, у процесі розвитку інституту страхування, у тому числі у сфері публічної страхової діяльності, потрібно орієнтуватися, передусім, на законодавство Європейського Союзу, яке складається з багатьох нормативних актів, і прийняття Закону України “Про загальнообов'язкове державне медичне страхування”.

## ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Виходячи з проведеного вище аналізу правового регулювання страхової діяльності в Україні, можна зробити певні підсумки її динамічного розвитку як явища соціального і правового життя.

1. З'ясуванню детермінанта «страховий договір» у правовій доктрині приділено значну увагу. Спроби дати єдине визначення страхового договору неодноразово робилися як в науці, так і в законодавстві різних країн, проте більшість із запропонованих визначень можна віднести до поверхневих, тобто таких, що не розкривають суті цього договору. Немає єдиної позиції до визначення страхового договору й у законодавстві України, яке міститься у різному трактуванні в Цивільному та Господарському кодексах України, а також Законі України «Про страхування».

2. Характерними особливостями, які дозволяють відмежувати договір страхування від інших договорів про надання послуг є те, що він за своєю природою:

- двосторонній, оскільки у разі укладення договору відповідні права та обов'язки виникають як у страхувальника, так і у страховика;
- реальний, набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором;
- відплатний, оскільки страхувальник сплачує страхову премію, а страховик – у разі настання страхового випадку здійснює страхову виплату;
- алеаторний (ризиковий) – це договір на ризик, тобто при укладенні договору сторони не можуть чітко визначити межі виконання своїх обов'язків, а втрата чи збагачення однієї із сторін залежать від випадку.

3. Варто відзначити також те, що умови договору страхування можуть бути встановлені не лише в єдиному документі, підписаному сторонами, або в страховому полісі, а й у правилах страхування.

4. Свої особливості договір страхування має й у процедурі його укладення, зокрема:

- отримавши заяву, страховик проводить андеррайтинг (комплексну

діяльність страховика з ідентифікації, аналізу, оцінювання ризиків та визначення можливості страхування, вибору оптимального страхового покриття, перевірки відповідності ризиків збалансованості страхового портфеля), тобто вирішує питання щодо прийняття цього об'єкта на страхування;

- договори страхування можуть укладатися за допомогою посередників: страхових або перестрахових брокерів, страхових агентів;

- можливість укладення договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів шляхом оформлення електронного страхового полісу та ін.

При цьому, слід відзначити, що аналізуючи нормативно-правові акти України, покликані регулювати відносини у сфері страхування та електронного документообігу, нами було виявлено, що вони не містять визначення електронного страхового полісу, що є неприпустимим в час, коли електронна комерція набирає таких стрімких темпів розвитку.

5. До цього часу немає однозначного підходу щодо чіткого визначення місця страхових правовідносин в системі права. На наше переконання, до страхових правовідносин, окрім майнових, належать також відносини з приводу організації страхової справи, відносини суб'єктів з банківськими установами, з бюджетом, органами державної влади та управління, що врегульовуються нормами інших галузей права. Вважаємо, що можна стверджувати про комплексний характер норм, які регулюють відносини страхування і становлять окремий інститут права, оскільки мають однорідний характер. Слід говорити про наявність у системі цивільного права комплексного правового інституту страхування.

6. Сторонами договору страхування є страховик (юридична особа, яка спеціально створена для здійснення страхової діяльності та одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності) і страхувальник (це юридична чи дієздатна фізична особа, яка добровільно або через вимоги закону укладає зі страховиком договір страхування життя,

здоров'я, майна на свою користь або договір страхування своєї відповідальності або відповідальності іншої особи на користь третіх осіб, життю, здоров'ю або майну яких може бути заподіяна шкода). Учасниками даного договору можуть бути застрахована особа, вигодонабувач, страховий агент і страховий брокер.

7. Обов'язки сторін за договором страхування, залежно від етапу розвитку страхових правовідносин, моменту виникнення та тривалості існування, умовно можна поділяють на три групи:

- обов'язки, які сторони мають виконати в процесі укладення договору;
- обов'язки, які сторони виконують протягом дії договору;
- обов'язки, які виникають після настання страхового випадку

8. Після набрання чинності договором страхування, можуть виникнути ситуації, коли сторони будуть змушені змінити або розірвати договір страхування. Договір його може бути змінено або розірвано за рішенням суду на вимогу однієї зі сторін у разі істотного порушення умов договору іншою стороною та в інших випадках, установлених договором або законом. У кожному випадку разі необхідна наявність одночасно таких умов: 1) в момент укладення договору сторони виходили з того, що така зміна обставин не настане; 2) зміна обставин зумовлена причинами, які заінтересована сторона не могла усунути після їх виникнення при всій турботливості та обачності, які від неї вимагалися; 3) виконання договору порушило б співвідношення майнових інтересів сторін і позбавило б заінтересовану сторону того, на що вона розраховувала при укладенні договору; 4) із суті договору або звичаїв ділового обороту не впливає, що ризик зміни обставин несе заінтересована сторона.

9. Для визнання договору страхування недійсним звернення до суду є обов'язковим, адже лише суд уповноважений виносити рішення відносно недійсності договору. Якщо ж не було дотримано письмової форми договору страхування, то такий договір є нікчемним і визнання його судом недійсним не потрібне.

10. Здійснивши аналіз страхової системи у низці країн Західної Європи а

також Сполучених Штатах Америки, ми дійшли висновків, що:

1) ~~1)~~ організаційно-правове забезпечення системи охорони здоров'я США має як позитивні, так і негативні сторони.

До безумовних переваг страхової системи США належить:

- особливе ставлення до літніх осіб, інвалідів та деяких інших категорій соціально не захищених верств населення;
- високий рівень організаційно-правового забезпечення захисту прав пацієнтів;
- концептуальний підхід до підготовки юристів, які спеціалізуються в царині медичного права;
- високий рівень стандартизації та документообігу, які об'єктивізують процес організації та контролю за якістю надання медичної допомоги;
- диверсифікація фінансових потоків, які спрямовуються на галузь охорони здоров'я.

Водночас існує і низка вад.

По-перше, це велика вартість.

По-друге, відсутність гарантованого загальнодоступного мінімуму медичної допомоги для кожної людини.

По-третє, наявність значної кількості населення країни, яке не має медичного страхування.

По-четверте, наявність тенденції до монополізації ринку страховиків, що потенційно призводить до зменшення свободи вибору як для пацієнтів, так і для медичних організацій.

По-п'яте, значні адміністративні витрати, які йдуть на утримання апарату страхових медичних організацій;

2) ~~2)~~ за досвідом останніх десятиліть німецька система виявилася найефективнішою у світі як по керуванню витратами на охорону здоров'я, так і за рівнем надання медичної допомоги населенню.

Так, до переваг німецької системи охорони здоров'я, безумовно, варто віднести високий якісний рівень надання медичної допомоги, оснащеність

медичним обладнанням лікувально-профілактичних установ, кваліфікацію медичних працівників і, найголовніше, доступність медичного обслуговування для всіх.

До недоліків системи охорони здоров'я Німеччини відносять: нераціональну організаційно-штатну структуру органів управління охороною здоров'я в окремих районах; фактично зруйновано профілактичний напрям у діяльності системи медичної допомоги; обмеження прав лікарів.

~~11. У практиці вітчизняних судів справи за позовами про порушення договірних зобов'язань із страхування є непоодинокими. При цьому судова практика у таких справах формується на базі неоднакового застосування судами одних і тих самих норм цивільного права у подібних правовідносинах.~~

12. На сьогоднішній день існує дуже багато проблем на страховому ринку України, вирішення яких є необхідною умовою подальшого розвитку українського страхового ринку та досягнення високого рівня конкурентоспроможності його учасників, а саме:

- відсутність єдиних принципів визначення критеріїв необхідності надання соціальних пільг;
- взаємне дублювання окремих соціальних виплат;
- відсутність чіткої спрямованості соціальних виплат на допомогу сім'ям із низьким рівнем доходів;
- недостатня узгодженість соціальних виплат з іншими державними витратами;
- відсутність законодавчої концепції медичного страхування;
- відсутність нормативного регулювання страхування майна громадян через Інтернет;
- відсутність механізмів регулювання бюджетів соціальних фондів тощо.

~~13. У практиці вітчизняних судів справи за позовами про порушення договірних зобов'язань із страхування є непоодинокими. При цьому судова практика у таких справах формується на базі неоднакового застосування~~



судами одних і тих самих норм цивільного права у подібних правовідносинах.

14.

Здійснивши аналіз та узагальнення правового регулювання страхової діяльності в Україні, ми сформулювали ряд пропозицій щодо його удосконалення, а саме:

~~1.~~ Прийняти Закон України “Про загальнообов’язкове державне соціальне медичне страхування”, законопроект якого подано до Верховної Ради України ще у грудні 2011 року;

~~2.~~ На законодавчому рівні визначити поняття електронного страхового полісу, з внесенням відповідних змін до Законів України “Про страхування”, “Про електронні документи та електронний документообіг” та “Про електронну комерцію”;

~~3.~~ Встановити на законодавчому рівні розмір неустойки, яку страхувальник має право стягнути зі страховика у випадку невиконання (затримки виплати) страхового відшкодування;

~~4.~~ У Законі України ЗУ «Про страхування» закріпити положення щодо можливості сплати страхувальником страхового платежу в розстрочку із визначенням наслідків несплати у встановлені строки чергових страхових внесків, наприклад, встановлення в інтересах страховика неустойки у розмірі, наближеному до розміру страхової суми, яку він зобов’язаний буде виплачувати страхувальникові, або обов’язку сплатити відсотки за користування чужими грошовими коштами;

~~5.~~ Здійснити правове врегулювання окремих видів страхування, такі наприклад як страхування від екологічних чи сільськогосподарських ризиків, які можна відобразити окремими нормами у законодавстві, шляхом виділення окремого розділу з відповідними статтями.

Таким чином, все вищесказане дозволяє нам зробити узагальнюючий висновок, що критичний аналіз нормативно-правових актів, що прийняті з часу отримання Україною незалежності, з’ясування їх позитивних рис і недоліків, спонукає до висновку про подальше вдосконалення розвитку страхової галузі з

урахуванням світового досвіду та національних особливостей. Крім цього, гармонізація національного законодавства з європейськими нормами є одним з напрямків інтеграції держави до Європейського простору.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
2. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>
3. Науково-практичний коментар Цивільного кодексу України / за ред. В. М. Коссака. - Вид. 2-ге, змін. і допов. - К.: Істина, 2008. - 992 с.
4. Господарський кодекс України від 16.01.2003 № 436-IV. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15>
5. Науково-практичний коментар Господарського кодексу України / [О. А. Беяневич, О. М. Вінник, В. С. Щербина та ін.]; за заг. ред. Г. Л. Знаменського, В. С. Щербини. – 3-тє вид., переробл. і доповн. – К.: Юрінком Інтер, 2012. – С. 498.
6. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від 14.01.1998 № 16/98-ВР. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/16/98-%D0%B2%D1%80>
7. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР. [Електронний ресурс]. - Режим доступу <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>
8. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Закон України від 01.07.2004 р. № 1961. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1961-15>
9. Про електронні документи та електронний документообіг: Закон України від 22.05.2003 р. № 851. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/851-15>
10. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг: Закон України від 12.07.2001 №2664-III. [Електронний ресурс]. - Режим

доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2664-14>

11. Про недержавне пенсійне забезпечення: Закон України від 09.07.2003 №1057-IV. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1057-15>

12. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України №1105-XIV від 23.09.1999. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1105-14>

13. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття: Закон України від 02 березня 2000 року № 1533-III. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1533-14>

14. Про заставу: Закон України від 02.10.1992 №2654-XII. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2654-12>

15. Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань: Закон України від 15.05.2003 № 755-IV. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/755-15>

16. Порядок та вимоги щодо здійснення перестрахування у страховика (перестраховика) нерезидента: Постанова Кабінету Міністрів України від 04.02.2004 № 124. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/124-2004-%D0%BF>

17. Про порядок провадження діяльності страховими посередниками: Постанова Кабінету Міністрів України від 18 грудня 1996 р. N 1523. [Електронний ресурс]. - Режим доступу <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1523-96-%D0%BF>

18. Тимчасове положення про товариство взаємного страхування: Постанова Кабінету Міністрів України від 1 лютого 1997 р. № 132. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/132-97-%D0%BF>

19. Судова практика розгляду цивільних справ, що виникають з договорів страхування: Лист Верховного Суду України від 19 липня 2011 року. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://flexp.com.ua/ib/article/943>
20. Практика розгляду судами цивільних справ про визнання правочинів недійсними: Узагальненням ВСУ від 24.11.2008 року. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0003700-08>
21. Про практику розгляду судами цивільних справ за позовами про відшкодування шкоди: постанови Пленуму Верховного Суду України від 27 березня 1992 р. № 6. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0006700-92>
22. Постанова Верховного Суду України від 03.02.2016 № 6-885цс15. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/55609680>
23. Постанова Верховного Суду України від 31.05.2017 №753/16740/15-ц- [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [https://zib.com.ua/ua/129888-pro\\_styagnennya\\_strahovogo\\_vidshkoduvannya\\_v\\_poryadku\\_regres.html](https://zib.com.ua/ua/129888-pro_styagnennya_strahovogo_vidshkoduvannya_v_poryadku_regres.html)
24. Адамчук Е. Основные тенденции страхования в развивающихся странах в кризис / Е. Адамчук // Страхование дело. - 2012. - № 3. - С. 33–37.
25. Александрова Г. М. Аналіз сучасного стану особистого страхування в Українській Державі / Г. М. Александрова, Д. В. Мулеса // Молодий вчений. - 2016. - № 3. - С. 8-11.
26. Безсмертна Н. Договір страхування в системі цивільно-правових договорів / Н. Безсмертна // Право України. - 2004. - № 3. - С. 35-37.
27. Баранова В. Проблеми функціонування страхової системи України в умовах фінансової кризи / В. Баранова // Економіст. – 2009. – № 11. – С. 21–23.
28. Безсмертна Н. Договір страхування в системі цивільно-правових договорів / Н. Безсмертна // Право України. - 2014. - № 3. - С. 35-37.
29. Блащук Т. В. Цивільно-правове регулювання особистого страхування: дисертація канд. юрид. наук: 12.00.03 / Київський національний

ун-т ім. Тараса Шевченка. - К., 2003. – 255 с.

30. Брагинский М. И. Договор страхования / М. И. Брагинский. - М.: Статут, 2010. – 172 с.

31. Вінник О. М. Господарське право: навчальний посібник / О. М. Вінник - вид. 2-е, змін. та доп. - К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2018. - 766 с.

32. Внукова Н. М., Кузьминчук Н. В. Соціальне страхування: Кредитно-модульний курс. Навч. пос. - К.: Центр учбової літератури, 2009. - 412 с.

33. Гаманкова О. Страховий ринок України в глобальному страховому просторі // Страхова справа. - 2012. - № 2 (46). - С. 8–12.

34. Глушенко А. П. Вплив фінансової глобалізації на страхування в Українській Державі // Економіка України – 2016.- №5. – С. 19-27.

35. Говорушко Т. А. Страхові послуги: Навч. посіб. - К.: Центр навчальної літератури, 2015. – 400 с.

36. Голубь П. С. Страхование ответственности владельцев источников повышенной опасности: Автореф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.03 / П. С. Голубь. - М., 2006. – 24 с.

37. Горохов С. В. Порівняльний аналіз систем медичного страхування зарубіжних країн / С. В. Горохов, С. Д. Старинчук // Актуальні проблеми філософії та соціології. - 2016. - Вип. 9. - С. 24-28.

38. Гуров А. В. Категория страхового интереса в гражданском праве России: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. юрид. наук: 12.00.03 / А. В. Гуров - М. - 2010. - 22 с.

39. Залетов О. М. Убезпечення життя: монографія / О. М. Залетов. - К.: Міжнар. агенція “БІЗОН”, 2016. - 688 с.

40. Кириленко А. Етапи розвитку інститутів цивільного страхування у світовій історії / А. Кириленко // Гілея: науковий вісник. - 2013. - № 73. - С. 88-91.

41. Кінашук Л. Л. Страхове право: [підруч.] / Кінашук Л. Л. - К.: Атіка,

2017. - 256 с.

42. Кнейслер О. В., Налукова Н. І. Особливості страхового посередництва в Українській Державі / О. В. Кнейслер, Н. І. Налукова // Збірник тез доповідей III Міжнародної науково-практичної конференції "Інноваційні напрямки розвитку страхового ринку України" (м. Київ, 18 – 19 квітня 2016). – м. Київ, 2016.

43. Козарезенко Л. В. Роль недержавних пенсійних фондів та компаній зі страхування життя в розвитку людського потенціалу / Л. В. Козарезенко // Бізнес Інформ. - 2016. - № 2. - С. 319-328.

44. Козьма І. І. Сучасний стан розвитку ринку страхування життя в Українській Державі / І. І. Козьма // Науковий вісник Ужгородського університету. Сер. : Економіка. - 2014. - Вип. 1. - С. 165-170.

45. Косинська В. А. Джерела правового регулювання страхування в Українській Державі / В. А. Косинська // Університетські наукові записки. - 2013. - № 4. - С. 214-219.

46. Красільнікова О. С. Правовідносини страхування відповідальності судновласника перед третіми особами : Автореф. дис. канд. юрид. наук : 12.00.03 / О. С. Красільнікова. - Одеса, 2015. – 23 с.

47. Літвінова О. В. Відповідальність сторін за договором страхування / О. В. Літвінова // Форум права. - 2012. - № 3. - С. 379-384.

48. Літвінова О. В. Роль страхового платежу в укладенні та припиненні дії договору страхування / О. В. Літвінова // Форум права. - 2012. - № 4. - С. 595-601.

49. Машина Н. І. Міжнародне страхування: Навчальний посібник. - К.: Центр навчальної літератури, 2016. - 504 с.

50. Мейер Д. И. Русское гражданское право: В 2-х ч. Ч. 2. - М.: Статут, 1997. –831 с.

51. Менеджмент соціального страхування: Навчальний посібник / Л. Б. Баранник, В. В. Даценко, Л. О. Заволока, Н. М. Ткаченко. - Дніпропетровськ: ДДФА, 2010. - 204 с.

52. Міловська Н. В. Особливості укладення договорів страхування / Договірне регулювання суспільних відносин: науково-практична конференція, 30 травня 2014 р.: тези доп. – Запоріжжя, 2014. – С. 53-55.

53. Міловська Н. В. Предмет як істотна умова договорів страхування / Н. В. Міловська // Приватне право і підприємництво. - 2014. - Вип. 13. - С. 119-122.

54. Міловська Н. В. Суброгація в договірних зобов'язаннях зі страхування / Н. В. Міловська // Приватне право і підприємництво. - 2016. - Вип. 15. - С. 98-102.

55. Міловська Н. В. Права та обов'язки страхувальника в договірних зобов'язаннях зі страхування / Н. В. Міловська // Приватне право і підприємництво. - 2015. - Вип. 14. - С. 114-118.

56. Міловська Н. Права та обов'язки страховика в договорах страхування / Н. Міловська // Юридична Україна. - 2015. - № 7-8. - С. 41-46.

57. Міловська Н. В. Розмір страхової суми як істотна умова договорів страхування / Н. В. Міловська // Юридична Україна. - 2017. - № 1. - С. 21-28.

58. Москаленко О. В. Правовий статус страхувальників за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням / О. В. Москаленко // Актуальні проблеми права: теорія і практика. - 2012. - № 24. - С. 324-331.

59. Москаленко О. В. До питання про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття / О. В. Москаленко // Актуальні проблеми держави і права. - 2012. - Вип. 63. - С. 356-361.

60. Мужилівський В. В. Державне регулювання обов'язкових видів страхування: шляхи вдосконалення / В. В. Мужилівський // Бізнес Інформ. - 2013. - № 2. - С. 35-40.

61. Нечипорук Л. Страховий ринок: закономірності становлення та розвитку в умовах глобалізації: монографія / Л. Нечипорук. - Х.: Право, 2010. - 280 с.

62. Налукова Н. І. Конкуренція на страховому ринку: теоретичний



аспект / Н. І. Налукова // Збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції "Формування єдиного Європейського фінансового простору та розвиток світової фінансової думки" (м. Тернопіль, 25 травня 2016). – м. Тернопіль, 2016. – С. 31–34.

63. Налукова Н. І. Страхове посередництво у контексті забезпечення збалансованості інтересів страховиків і страхувальників / Н. І. Налукова // Глобальні та національні проблеми економіки. – 2016. – № 10. – С. 845–849.

64. Никифорак В. М. Договір страхування відповідальності / Никифорак В. М. - Чернівці: Рута, 2012. - 248 с.

65. Орлова О. В. Організація та перспективи розвитку страхування життя в Українській Державі / О. В. Орлова // Вісник соціально-економічних досліджень. - 2013. - Вип. 1. - С. 384-390.

66. Петрішина Т. О. Оцінка побудови тарифів у страхуванні життя / Т. О. Петрішина // Вісник Криворізького економічного інституту КНУ. - 2013. - № 2. - С. 97-101.

67. Пилипенко С. А. Юридична природа добровільного та обов'язкового страхування / С. А. Пилипенко // Юридична наука. - 2012. - № 2. - С. 20-26.

68. Победоносцев К. П. Курс гражданского права. Ч 3. Договор и обязательство. - Спб., 1986. – С. 570-571.

69. Посполітак В. Проблемні питання страхування в законодавстві України / В. Посполітак // Юридичний журнал. - 2013. - № 12. - С. 15.

70. Привалова О. М. Сучасний стан і перспективи розвитку ринку страхування життя в Українській Державі / О. М. Привалова, І. М. Привалова // Стратегічні пріоритети. - 2013. - № 2. - С. 178-180.

71. Привалова О. Страхування життя у системі соціального захисту населення / О. Привалова // Вісник Київського національного торговельно-економічного університету. - 2013. - № 2. - С. 48-57.

72. Приказюк Н. В. Електронний страховий поліс: нові можливості для розвитку страхування в Українській Державі / Н. В. Приказюк, М. О.

Акатъева // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент. - 2015. - Вип. 12. - С. 219-222.

73. Решетник Л. Окремі правові питання розвитку екологічного страхування життя та здоров'я громадян від негативного впливу джерел підвищеної екологічної небезпеки / Л. Решетник // Історико-правовий часопис. - 2013. - № 2. - С. 88-93.

74. Серебровский В. И. Избранные труды по наследственному и страховому праву / В. И. Серебровский. - М., 1997. – 558 с.

75. Сіренко І. Аналіз розвитку страхового ринку та оцінка його перспектив / І. Сіренко // Страхова справа. – 2009. – № 3(35). – С. 23–25.

76. Смирных А. Г. Обязательство страхования в системе гражданско-правовых обязательств: автореф. дис. канд. юрид. наук / А. Г. Смирных. - М., 2006. – 26 с.

77. Сobotник Р. В. Правовий статус вигодонабувача за договором страхування відповідальності за шкоду заподіяну джерелом підвищеної небезпеки / Р. В. Сobotник // Часопис Київського університету права. - 2014. - № 1. - С. 203-207.

78. Сobotник Р. Права та обов'язки страховика за договором страхування цивільної відповідальності за шкоду, заподіяну джерелом підвищеної небезпеки / Р. Сobotник // Юридика Україна. - 2014. - № 6. - С. 60-64.

79. Соціальне страхування: Підручник. / Юрій С. І., Шаварина М. П., Шаманська Н. В. - К.: Кондор. - 2004. - 464 с.

80. Стеценко В. Ю. Обов'язкове медичне страхування в Українській Державі: тези до нормативно-правового забезпечення / В. Ю. Стеценко // Публічне право. - 2013. - № 2. - С. 57-63.

81. Страховий ринок України: стан та перспективи розвитку / за заг. ред. А. А. Мазаракі. - К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2017. - 460 с.

82. Страхование право: учебник / под ред. В. В. Шахова, В. Н. Григорьева, А. П. Архипова. - М.: ЮНИТИ-ДАНА; Закон и право, 2018. – 335 с.

83. Страхування: підруч. / керівник авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. - [Вид. 3-тє, без змін.] - К.: КНЕУ, 2016. - 599 с.
84. Токарева В. О. Виконання та зміна договору страхування творів мистецтва / В. О. Токарева // Часопис цивілістики. - 2013. - Вип. 14. - С. 82-86.
85. Туган-Барановський М. І. Основи політичної економії. Автор пер. і вступ. статті С. М. Злупко. - Львів: ЛНУ ім. Івана Франка, 2013. - 628 с.
86. Узагальнення судової практики вирішення господарськими судами спорів за участю страхових компаній (за матеріалами справ, розглянутих Харківським апеляційним господарським судом) / В. В. Афанасьєв, В. Я. Погребняк, В. П. Янішен, О. Д. Бережна // Актуальні питання цивільного та господарського права. - 2010. - № 5. - С. 47.
87. Худяков А. И. Страхование право / А. И. Худяков. - С.Пб. 2007. - С. 248.
88. Худяков А. И. Страхование право / А. И. Худяков. - СПб.: Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2014. - 691 с.
89. Цивільне право України: Академічний курс [Підруч.]: У 2 т.; за заг. ред. Я. М. Шевченко. - К.: Видавничий Дім «Ін Юре», 2016. - Т. 2. Особлива частина. – 408 с.
90. Цивільне право України: Курс лекцій: У 6-ти т. Т. 5 Кн.2. Договірне право / За ред. Р. Б. Шишки. - Харків: Еспада, 2016. - 336 с.
91. Цивільне право України: навчальний посібник / кол. авторів; за ред. Г. Б. Яновицької, В. О. Кучера. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2011. – 468 с.
92. Цивільне право України: підручник. Особлива частина / За заг. ред. д.ю.н., проф. Р. Б. Шишки. – К.: Вид. Ліра - К, 2015. – 1024 с.
93. Цивільне право України. Особлива частина / За ред. О. В. Дзери. - К.: Юрінком Інтер, 2010. - 1076 с
94. Цивільне право України. Підручник у 2-х т. Том 2 / За заг. ред. В. І. Борисової, І. В. Спасибо-Фатеевої, В. Л. Яроцького. - К., 2017. - 480 с.
95. Чичкан І. І. Аналіз вітчизняних і зарубіжних тенденцій розвитку

систем страхування вкладів / І. І. Чичкан // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України. - 2012. - Вип. 36. - С. 294-302.

96. Чутчева О. Г. Проблеми формування інституту соціального страхування в Українській Державі / О. Г. Чутчева // Актуальні проблеми права: теорія і практика. - 2010. - № 17. - С. 521-531.

97. Шулик Ю. В. Перспективи впровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування в Українській Державі / Ю. В. Шулик, Л. В. Дубняк // Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Економіка. - 2013. - Вип. 22. - С. 97-100.

98. Щербина В. С. Господарське право: підручник / В. С. Щербина. - 5-те вид., перероб. і допов. - К.: Юрінком Інтер, 2012. - 600 с.

99. Юровська В. В. Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття як суб'єкт системи соціального страхування / В. В. Юровська // Актуальні проблеми права: теорія і практика. - 2012. - № 24. - С. 559-568.

100. Якібчук Н. Особливості суб'єктного складу правовідносин страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів / Н. Якібчук // Вісник Львівського національного університету імені Івана Франка. Серія юридична. Вип. 47. - 2008. - С. 114.

101. Янишен В. П. Майновий інтерес як предмет договору страхування / В. П. Янишен // Проблеми законності. - 2012. - Вип. 120. - С. 42-50.

102. Завада А. Комментарии относительно внедрения системы "Электронный полис" / А. Завада [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.strahnadzor.ua/news/33877> (дата звернення 04.03.2015 р.).

103. Медичне страхування Франції – егалітарність і доступність. – [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/medichne-straxuvannya-franciyi-egalitarnist-i-dostupnist/>

104. Мурайко С. Проблеми та напрями вдосконалення страхування життя в Українській Державі // Інформаційне забезпечення 2018. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://libfor.com/index.php?newsid=3173>

105. Організаційно-правове забезпечення медичного страхування у США / В. Ю. Стеценко // Публічне право. - 2013. - № 4. - С. 28-37. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp201346>

106. Організація медичного страхування у зарубіжних країнах: досвід для України. - [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://pidruchniki.com/1115120755485/strahovasprava/medichnestrahuvannyaagromadyanyakiviyizhdzhayutkordon>

107. Особливості договору особистого страхування. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ugic.com.ua/informatsiya-po-strakhuvannyu/osobyste-strakhuvannya/osoblyvosti-dohovoru-osobystoho-strakhuvannya/>

108. Повідомлення про оприлюднення проекту розпорядження Нацкомфінпослуг „Про затвердження Змін до деяких нормативно-правових актів Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України”. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nfp.gov.ua/news/1649.html>

109. Правове забезпечення обов'язкового медичного страхування в Німеччині (ключові засади та досвід для України) / Валентина. Стеценко // Вісник Академії управління МВС. - 2010. - № 3(15). - С. 120-126. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ucnavs20103\(15\)18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ucnavs20103(15)18)

110. Розпорядження Нацкомфінпослуг, що запроваджує в Українській Державі електронний поліс ОСЦПВВНТЗ набирає чинності 07.02.2018! [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://nfp.gov.ua/news/1936.html>

111. Самогіс О. А. Life-страхування на українському страховому ринку: проблеми та перспективи розвитку // Якість фінансових послуг та інструментів. 2017. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://libfor.com/index.php?newsid=2925>

112. Система охорони здоров'я в Сполучених Штатах Америки: страхування нації. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://healthy-society.com.ua/index.php?option=comcontent&view=article&id=73:2011-05-27-08->

06-56&catid=36:2011-04-19-08-30-45&Itemid=58

113. Стеценко В.Ю. Організаційно-правове забезпечення медичного страхування у США / В. Ю. Стеценко // Публічне право. - 2013. - № 4. - С. 28-37. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp201346>

114. Судова практика розгляду цивільних справ, що виникають з договорів страхування. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [http://www.scourt.gov.ua/clients/vsu/vsu.nsf/\(documents\)/647151BD4CCE00E7C2257B7C004A8B79](http://www.scourt.gov.ua/clients/vsu/vsu.nsf/(documents)/647151BD4CCE00E7C2257B7C004A8B79)

115. Узагальнення визнання цивільних договорів недійсними та їх розірвання за 2014-2016 роки. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://hra.court.gov.ua/sud2090/infcourt/generalization/uzag16c16>

116. Шойхеденко А. Будущее электронного страхования в Украине / А. Шойхеденко // Фориншурер [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://forinsurer.com/public/15/03/17/4714>.