



УДК 347.368

[HTTP://ORCID.ORG/0000-0001-8529-8181](http://ORCID.ORG/0000-0001-8529-8181)**Мусієнко Володимир Володимирович**

кандидат юридичних наук, доцент,

доцент кафедри цивільного права,

юридичного факультету

Інституту управління технологій і права

Державний університет інфраструктури та

технологій, м. Київ.

академік Транспортної академії України

**Сінець Антон Андрійович**

студент 6 курсу,

юридичного факультету

Інституту управління технологій і права

Державний університет інфраструктури та

технологій, м. Київ.

### ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ

**Анотація.** Наукова стаття є комплексним та самостійним дослідженням порядку особистого страхування в чинному законодавстві України, зокрема у сфері цивільних правовідносин. На основі аналізу літературних джерел останніх років та інших авторитетних видань, методичних рекомендацій, монографій, наукових тлумачень і доповнень до законодавства України, норм чинного цивільного законодавства та практики його застосування розкрито поняття, сутність і характерні особливості особистого страхування.

У дослідженні охарактеризовано основні види особистого страхування. Наведені основні статистичні дані про розподіл страхування в країні. Викладено основні тенденції розвитку особистого страхування в Україні, поняття правовідносин особистого страхування, розглянуто дискусійні питання щодо визначення елементів правовідносин особистого страхування, поняття, ознаки та зміст договору особистого страхування як основи виникнення правовідносин особистого страхування, а також законодавчі вимоги щодо його укладення, особливості обов'язкового особистого страхування та підстави виникнення правовідносин обов'язкового особистого страхування, а також порядок виконання обов'язків особистого страхування.

Результатом таких досліджень стало формулювання низки наукових висновків, пропозицій щодо вдосконалення чинного порядку особистого страхування, які є результатом плідної роботи з науковою літературою.

**Ключові слова:** цивільно-правове регулювання, нормативна база, страхування, особисте страхування, правовідносини, добровільне медичне страхування, індивідуальне страхування, колективне страхування.

**Abstract.** *The scientific article is a comprehensive and independent study of the personal insurance procedure in the current legislation of Ukraine, in particular in the field of civil legal relations. Based on the analysis of literary sources of recent years and other authoritative publications, methodological recommendations, monographs, scientific interpretations and additions to the legislation of Ukraine, norms of current civil legislation and the practice of its application, the research reveals the concept, essence and characteristic features of personal insurance.*

*The study characterized the main types of personal insurance. Basic statistical data on distribution are given insurance in the country. The main trends in the development of personal insurance in Ukraine are presented, the concept of personal insurance legal relations, the debatable issues of defining the elements of personal insurance legal relations, the concept, signs and content of a personal insurance contract as the basis*

*for the emergence of personal insurance legal relations, as well as the legislative requirements for its conclusion, specific features of mandatory personal insurance and the grounds for the emergence of legal relations of mandatory personal insurance, the procedure for the implementation of personal insurance obligations, as well as the practice of Ukrainian courts of various instances in resolving disputes between participants in insurance legal relations.*

*The result of such research was the formulation of a number of scientific conclusions, proposals for improving the current procedure of personal insurance, which are the result of fruitful work with scientific literature.*

**Keywords:** *civil law regulation, regulatory framework, insurance, personal insurance, legal relations, voluntary medical insurance, individual insurance, collective insurance.*

**П**остановка проблеми. Життя і здоров'я людини, а також доля його власності безпосередньо залежать від різних за своєю природою, часто непередбачуваних і неминучих подій. Позбавлені можливості впливати на самі події, люди завжди були і залишаються стурбовані тим, як відволікти або принаймні пом'якшити їх негативні наслідки. У свою чергу, держава намагається мінімізувати шкідливий вплив таких трагічних подій, пов'язаних зі смертю та каліцтвом людей. Сьогодні кожен громадянин прагне захистити себе від можливих небезпек та ризиків, одним із наступних методів захисту є страховий захист, який пропонують страхові компанії. Звертаючись до страхової компанії, страхувальник укладає договір страхування, який є юридичним документом, опосередковує процес надання страховиком страховика страхувальнику.

Важливим засобом забезпечення реалізації прав та інтересів фізичних осіб у разі понесення ними непередбачуваних втрат унаслідок настання несприятливих подій, пов'язаних із їхнім життям, здоров'ям і працездатністю, є особисте страхування. Особисте страхування є не новою для України системою видів страхування (галуззю страхування), де як об'єкт страхування виступає майновий інтерес страхувальника, пов'язаний з життям, здоров'ям, подіями в житті окремої людини. Цивільно-правове регулювання особистого страхування є важливим напрямком діяльності держави, метою якого є забезпечення законності при укладанні договорів, будь-яких інших процесуальних дій, тому дане питання є актуальним протягом не першого десятиліття.

Вчені Жилякова О. В., Шевчук І. Л. вважають особисте страхування має на меті «надання певних послуг як фізичним, так і юридичним особам. Ці послуги передбачають страховий захист страхувальників (застрахованих) у разі настання несприятливих подій для їхнього життя і здоров'я» [1, 2].

Розвиток суспільства та конкуренція на страховому ринку призвели до створення якісно нових страхових продуктів, що призвело до розвитку практики страхування договорів страхування та необхідності їхнього регулювання на законодавчому рівні. Цей договір має дві функції. По-перше, договір є підставою виникнення, зміни або припинення зобов'язань. По-друге, договір є засобом регулювання відносин, формування умов, на яких будуються правовідносини між його учасниками.

На сьогоднішній день законодавче визначення договору страхування міститься в ст. 979 Цивільного кодексу України (далі – ЦК України) та ст. 16 Закону України «Про страхування» (далі – Закон про страхування). За договором страхування одна сторона (страховик) зобов'язується у разі настання певної події (страхового випадку) виплатити другій стороні (страховику) або іншій особі, визначеній у договорі, грошову суму (страхову виплату), а страховик зобов'язується сплачувати страхові внески та виконувати інші умови договору.

Дана тема має безпосередній зв'язок з медичним забезпеченням особи, її майновим благополуччям, тому несе практичне значення.

Ступінь наукової розробки. Розв'язання даної проблеми досліджувалося рядом вітчизняних науковців, серед яких І.Л. Ходаковська, М.В. Мних, О.Вовчак, Н.М. Внукова та інші. Проблеми функціонування та розвитку страхового ринку розглядаються в працях таких зарубіжних науковців: Бріггема С.Ф., Дюжикова Є.Ф., Шарпа У.Ф., Шахова А.К. Аналіз сучасного стану, тенденцій і проблем розвитку страхового ринку України свідчить про певні здобутки та численні недоліки, притаманні функціонуванню як окремих страхових компаній, так і всієї системи страхування в нашому суспільстві. [3]

Тим не менш на тлі воєнного стану ситуація дещо змінилася. Особисте страхування набуває особливого значення в умовах реальною загрози життю, здоров'ю та майну особи. Тому дане дослідження покликане внести ясність щодо сучасного стану особистого страхування в Україні.

**Мета.** З огляду аналізу законодавства України та законодавств зарубіжних країн, досвіду розвитку цивілістичної науки в сфері страхування, поглядів вітчизняних вчених-цивілістів, а також практики застосування норм права, які регулюють правовідносини в сфері особистого страхування, метою роботи є здійснити аналіз та комплексне дослідження правового регулювання особистого страхування, окреслюючи правовий статус та режим учасників даних правовідносин, з обумовленням пропозицій щодо подальшого удосконалення правових норм.

**Завдання дослідження** безпосередньо пов'язане з його метою, що обумовлено у визначенні понятійного апарату та особливостей страхування, розглянути історико-правові аспекти розвитку особистого страхування, сутність самих правовідносин та їх місце в системі права, окреслити їх елементи, дослідити правову природу договору особистого страхування, його ознаки та зміст, а також розглянути порядок його укладення, визначити підстави припинення правовідносин, дослідити порядок реалізації зобов'язань.

**Виклад основного матеріалу.** Життя та здоров'я безцінні — але їхню ціну ми по-справжньому відчуваємо в ті моменти, коли їм завдано шкоди. Захворювання та травми, на жаль, зустрічаються досить часто – на транспорті, на виробництві та навіть у побуті.

Непередбачені ситуації, такі як травми, гострі форми захворювань, надзвичайні ситуації, дорожньо-транспортні пригоди, пожежі можуть призводити до серйозних матеріальних збитків. Страхування не вбереже від неприємних подій, але допоможе відшкодувати фінансові збитки. У Вітчизняному законодавстві відносини між страховою компанією та страхувальником регулюються договором страхування. Відповідно до угоди страхова компанія у разі настання страхової події зобов'язується виплатити клієнту суму збитків, а страхувальник приймає зобов'язання своєчасно вносити з цього приводу компанії встановлені суми – страхові платежі [4].

Оформлення договору страхування регулюється статтями 979-999 ЦК України та статтями 16-29 Закону «Про страхування». [5]

Підстава для укладення договору - письмова вимога клієнта. З метою оцінки страхового ризику під час укладення такого договору страховик має право вимагати документи, що встановлюють вартість майна або фінансовий стан особи страхувальника.

Відповідно до ст. 8 Закону про страхування страховий ризик - це конкретна подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та можливості настання. Відповідно до цієї ж статті страховим випадком є також подія, передбачена договором страхування або чинним законодавством і при настанні якої страховик зобов'язаний виплатити страхову суму. Однак ці визначення не дозволяють розмежувати страховий ризик і страховий випадок, оскільки обидва визначення стосуються однієї події.

Тому, на відміну від легального визначення поняття страхового ризику, на нашу думку, більш вдалим є традиційне доктринальне розуміння цієї категорії.

Ризиковий характер страхування ми бачимо лише тоді, коли розглядаємо його в правовому аспекті, тобто у відносинах, які існують між двома конкретними сторонами: страховиком і страхувальником. Останній перекладає свій ризик на страховика, не знаючи про можливі збитки та сплачену страхову премію. У такому ж невіданні знаходиться страховик, який взяв на себе ризик щодо страхового відшкодування та отриманої премії. Тому характерною рисою договору страхування є його ризиковий характер. Саме ризик породжує потребу, яка забезпечується страхуванням.

Одним із елементів договору страхування є предметний склад цієї угоди. Суб'єктний склад договору страхування можна розглядати у двох значеннях лише як безпосередній склад учасників (вужьке розуміння) та як прямих та непрямих учасників страхових правовідносин (широке розуміння).

У своєму (вужькому) розумінні суб'єктний склад страхових правовідносин включає дві групи суб'єктів. До першої групи належать страховик та страхувальник, які є сторонами договору страхування.

Другу групу суб'єктів страхових правовідносин представляють застраховані особи та вигодонабувачі – треті особи [6].

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

Сторонами договору страхування є страховик та страхувальник. Крім сторін, страхувальниками можуть бути вигодонабувачі та (ст. 985 ЦК), товариства взаємного страхування (ст. 352 ЦК), об'єднання страховиків, перестраховиків та інші особи учасників правовідносин.

Відповідно до чинного законодавства сторонами договору страхування є фізичні та юридичні особи, інші учасники цивільно-правових відносин не вказуються (держава, Автономна Республіка Крим, територіальні громади).

Незважаючи на те, що відповідно до статей 167-169 ЦК держава, АРК та територіальні громади беруть участь у цивільно-правових відносинах нарівні з іншими учасниками, майнові інтереси держави, територіальної громади можуть бути предметом позову страхування здійснюється опосередковано через участь юридичних, які у інтересах цих учасників цивільних правовідносин.

Бігдаш В. Д. вважає, що особисте страхування - це галузь страхування, у якій об'єктами страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю, пенсійним забезпеченням або іншою подією в житті застрахованих осіб [7].

На думку Горбач Л. М. страхування життя трактується як галузь страхування, де об'єктами страхування виступають життя, здоров'я і працездатність людини. Автор не надає поняття особистому страхуванню, а відносить його до страхування життя, що не дає більш точно розкрити це поняття [8].

Страховик - юридична особа, яка згідно з договором страхування або відповідним законом зобов'язується відшкодувати страхувальнику або іншій застрахованій особі збитки, заподіяні у разі настання певної події (страхових випадків), за встановлену плату.

Страховики відповідно до ст. 2 Закону «Про страхування» визнаються фінансові організації, створені у формі акціонерних, повних, командних товариств або товариств з додатковою відповідальністю відповідно до законодавства про господарські товариства та страхування, а також ліцензії на здійснення поза їхньою діяльністю. страхова діяльність у встановленому порядку.

При цьому на ступінь страхового ризику впливають не будь-які небезпеки, пов'язані з настанням страхового випадку, а лише ті, які прямо зазначені в договорі страхування або законі.

Страховий ризик можна порівняти зі страховим випадком, однак таке порівняння виявляє істотні відмінності. Вони проявляються, насамперед, у тому, що страховий випадок — це подія, яка вже відбулася, тоді як страховий ризик — це лише можливість або ймовірність настання певної події. Страховий ризик і страховий випадок співвідносяться не як загальна і часткова, а як узагальнена і конкретизована категорія.

В Україні страхові компанії надають широкий спектр страхових послуг. До їх компетенції входить страхування майна, особистих інтересів і ризиків відповідальності.

Страхування представляє собою правовідносини, врегульовані цивільним законодавством та спрямовані на захист майнових інтересів фізичних і юридичних осіб у випадку настання певних життєвих ситуацій (страхових випадків), які були попередньо визначені договором страхування, шляхом компенсації матеріальних збитків за рахунок коштів з виплати страхових сум [9].

Особисте страхування дозволяє відшкодувати шкоду, заподіяну здоров'ю, або отримати матеріальну компенсацію витрат у непоправних випадках. При добровільному медичному страхуванні застрахованій особі надається необхідна медична допомога, а також оплачуються ліки за призначенням лікаря.

Страхування – одна з найдавніших і стійких форм економічного життя, що сягає своїм корінням у далеку історію.

З давніх-давен люди прагнули захистити себе і свій бізнес від випадкових небезпек. Щойно людство почало набувати власність, відразу виникла тривога за її безпеку. Цілком природне почуття страху перед стихійними лихами та непередбачуваними поворотами долі спонукало нас шукати спосіб захистити себе

від їхніх руйнівних наслідків. Так постало страхування - одна з найдавніших категорій суспільних відносин.

Вважається, що історія страхування сягає часів виникнення приватної власності. Урагани, повені, пожежі, грабежі та інші небезпеки змушували кожного власника та виробника турбуватися про своє матеріальне благополуччя. Тим часом багаторічні спостереження дозволили зробити висновок про випадковий характер виникнення надзвичайних ситуацій та нерівномірність заподіяння шкоди.

Було відмічено, що кількість порушених форм перевищує кількість постраждалих від випадкових небезпек. На цій основі природно виникла ідея відшкодування шкоди шляхом її солідарного поділу між зацікавленими власниками майна. З того часу сутність страхування протягом століть залишається незмінною – це спільний та дещо замкнутий розподіл збитків.

Найбільш примітивною формою розподілу збитків було натуральне страхування. За рахунок запасів зерна, фуражу та інших продуктів, сформованих за рахунок подушних натуральних пожертвувань, було надано матеріальну допомогу окремим постраждалим селянським господарствам. З розвитком товарно-грошових відносин воно поступилося місцем страхування в грошовій формі.

Страхування життя виникло у суспільстві одним із перших. Вже у Стародавньому Римі, приблизно V столітті до нашої ери, існували звані похоронні колегії, свого роду суспільства взаємного страхування. Сенс існування цих колегій у тому, кожен із членів колегії було накопичити достатньо коштів у свій похорон, але, об'єднавшись і вносячи внески на виплат, вони отримували великий капітал. Колегія від свого імені доручила йому зростання під відсотки, а при смерті кожного з членів такої колегії не його родина, а колегія оплачувала похорон.

Надалі діяльність таких порад ускладнилася — вони почали виплачувати певну суму грошей не лише у разі смерті застрахованої, а й у разі, якщо вона доживала до певного віку. Причому ці виплати були як одноразовими, і регулярними. Регулярні платежі називаються ануїтетами (щорічно) від латинського слова "annus" (рік).

У Середні віки механізм ренти використовувався фінансистами для обходу церковної заборони на лихварство (відкладення грошей під відсотки було оголошено одним із семи смертних гріхів та суворо заборонено християнам). За ануїтетним механізмом гроші надавалися не в кредит, а безповоротно, і виплачували не відсотки, а ануїтети, але вигода від господарської операції зберігалася. Це перший приклад використання страхування за прямим призначенням.

У XI-XIII століттях уряди багатьох держав і вільних міст усвідомили переваги цієї форми страхування. Вони оголосили це винятковою компетенцією держави та використали її, з одного боку, для поповнення своїх фінансів, а з іншого — для полегшення тягаря утримання інвалідів. У деяких містах обов'язковими були відрахування до скарбниці для подальшої виплати ренти.

У 16-17 століттях страхування життя стало більш складним і диференційованим. При визначенні схеми сплати внесків і платежів почали враховувати вікові категорії. Були розроблені таблиці смертності, на основі яких ґрунтувалися грошові розрахунки. Однак зміст усіх фінансових проектів був однаковий – людина внесла певну суму грошей одноразово або регулярними платежами, а по досягненню ним (або його дітьми) певного віку або в разі його смерті вона або його дітям виплачували певну суму одноразово або регулярними платежами.

В Італії така форма страхування називається *Montes pietatis*. Варіація *montes*, де виплата здійснювалася, якщо дочка дожила до шлюбу, називалася *montes delli doti* (доті означає присак). При народженні доньки батько вносив певну суму в загальну касу, а з досягненням 18 років і виходом заміж дочка отримувала десятикратну суму. Але якщо дочка залишалася незаміжною або помирала до 18 років, внесок переходив у власність каси.

У Німеччині в середині 16 століття на базі схожих шмакових кас було розроблено два фінансових проекти - Бертольда Гольцшера, бургомістра Нюрнберга та професора Георга Обрехта. Ідея полягала в тому, щоб мати обов'язкове страхування для всіх дітей певного стану. При народженні батько був зобов'язаний сплатити певну суму в державну скарбницю, а з досягненням певного віку застрахована особа отримувала суму, яка в кілька разів перевищувала приписану батьком при народженні. У разі смерті застрахованого внесок переходив у власність держави. Але ці проекти не були реалізовані.

Неаполітанський лікар Лоренцо Тонті, який емігрував до Франції, розробляє проект, названий на його честь «Тонтінські кредити». Цей проект поширився у Франції в середині XVII століття, де було започатковано кілька державних фондів. Позиції Тонтіна вважаються початком сучасного страхування життя, оскільки вперше були застосовані актуарні розрахунки (розрахунки страхових премій на основі статистики страхових випадків).

Надалі нічого принципово нового відкрито не було. Лише уточнювалася та ускладнювалася статистика, для розрахунків використовувалися спеціальні математичні моделі, посилювалося правове регулювання цього виду страхування.

Така форма договору особистого страхування, як страхування від нещасних випадків і хвороб, почала розвиватися насамперед як захист трудових інтересів від різноманітних виробничих травм. До цього дня світова страхова система розвивається, змінюється і продовжує розвиватися, але основний вектор уже задано [10].

Сторонами договору є страховик і страхувальник. В Україні можуть здійснювати свою діяльність юридичні установи, які у встановленому законом порядку мають ліцензію на здійснення діяльності у сфері страхування:

1. страховики-резиденти – це спеціалізовані фінансові установи;
2. страховики-нерезиденти – філії закордонних страхових компаній, які мають ліцензію на діяльність у своїй країні.

Страховиком є страхова компанія, з якою ви укладаєте договір страхування.

Страхувальник – це той, хто підписує договір страхування. Ним може виступати як юридична особа (в особі людини, яка має право від імені підприємства підписувати договір страхування; таке право може бути визначене статутом, довіреність тощо), так і дієздатна фізична особа.

Вигодонабувач – сторона договору страхування яка має право на відшкодування за договором страхування. Ця особа обов'язково має мати майновий інтерес щодо того, що застраховано за договором страхування. Тобто, якщо страхування стосується майна чи автомобіля – це власник цього майна чи автомобіля. Власник може передати своє право на отримання страхового відшкодування, наприклад, довіреністю третій особі. При страхуванні відповідальності. Вигодонабувач – це та особа, якій страхувальник своїми діями завдав шкоди. В особистому страхуванні найчастіше – це сама застрахована особа [11].

Також вигодонабувачем може бути банк (фінансово-кредитна установа), який надав кредит під заставу майна, яке у свою чергу, згідно із Законом України "Про заставу" підлягає страхуванню на користь кредитора. Думаю багато хто з цим стикався, коли купували авто чи житло в кредит.

Застрахована особа – є стороною у договорах особистого страхування та відповідальності, тобто це особа життя і здоров'я чи відповідальність якої застраховані за договором страхування. Наприклад, батько може застрахувати свою дитину з особистих видів страхування. В цьому випадку батько є страхувальником, а дитина – застрахована особа.

Страхувальником виступає юридична чи дієздатна фізична особа. Законодавством передбачено можливість оформлення полісів страхування відповідальності перед третіми особами. При цьому отримання згоди застрахованої особи є обов'язковою умовою договору. Страхувальник має право призначати одержувачами страхових виплат (вигодонабувачами) фізичних осіб чи представників юридичної особи [12].

Згідно зі статтею 16 Закону України «Про страхування» договір страхування є письмовою угодою між сторонами договору страхування - страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик дає зобов'язання здійснити страхову виплату застрахованій або іншій особі, зазначеній у договорі страхування. договору страхувальником, для якого укладається договір, при настанні страхового випадку страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплатити страхові внески у зазначені строки та виконати інші умови договору [5].

У міжнародних системах страхування, що вимагають застосування уніфікованих умов страхування, договори страхування укладаються відповідно до таких умов страхування з дотриманням вимог,

передбачених цим Законом. Уповноважений орган встановлює вимоги до порядку укладення договорів зі страховиками-нерезидентами.

Якщо застрахований в Україні транспортний засіб виїжджає на територію іншої країни – учасниці міжнародної системи автострахування «Зелена карта» власнику такого транспорту необхідно укласти договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власника (користувача) транспортного засобу третім особам, чинність яких поширюється. в цих країнах та отримати від страховика - повноправного члена Agile (транспортного) страхового бюро страхове свідоцтво «Зелена карта» єдиного зразка, прийняте в усіх країнах - учасниках цієї міжнародної страхової системи.

Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні здійснюється на основі законності, прозорості, організаційної єдності нагляду та забезпечує реалізацію єдиної державної політики у сфері страхування.

У цілому нині особисте страхування – це галузь страхової діяльності, що забезпечує страховий захист громадян чи зміцнення їхнього сімейного добробуту. Необхідність особистого добровільного страхування зумовлена ризикованим характером відтворення робочої сили, збільшенням ступеня ризику життя у зв'язку з активним розвитком суспільства, погіршенням екологічних умов, а також збільшенням кількості людей похилого віку в загальній чисельності населення.

Страхування життя є потужним механізмом забезпечення довгострокових інвестицій у національну економіку, що сприяє підвищенню її конкурентоспроможності. У сучасній економіці державна політика соціально-економічного захисту населення реалізується через страхування, і навіть формуються значні інвестиційні ресурси [13].

Що включає в себе особисте страхування? Особисте страхування життя включає захист від будь-яких випадків і подій, які можуть завдати шкоди здоров'ю, життю або працездатності фізичної особи. До цієї ж категорії належить дитяче страхування, репродуктивне та пенсійне страхування, а також деякі інші види послуг.

Класифікація особистого страхування здійснюється за критеріями.

За розміром ризику:

- страхування життя, здоров'я, або у випадку смерті;
- страхування у випадку втрати працездатності або її зниження;
- страхування витрат на лікування.

За словами деяких осіб, згаданих у договорі:

- індивідуальне страхування (застрахованою є одна особа) ;
- колективне страхування (страхувальники або застраховані особи – це група осіб).

За тривалістю страхування:

- короткострокові (менше одного року);
- Середньострокові (1-5 років);
- Довгострокові (6-15 років).

За формою страхової виплати:

- з одноразовою виплатою страхової суми;
- з виплатою страхової суми у вигляді анuitету.

За формою сплати страхових внесків:

- страхування зі сплатою одноразових внесків;
- страхування з річною премією;
- Страхування з щомісячною сплатою страхових внесків.

Об'єктами особистого страхування можуть бути життя, здоров'я, працездатність особи. Для кожного з цих видів страхування є відповідні договори [14].

Страхування життя і здоров'я громадян може здійснюватися як на добровольчих засадах, так і у обов'язковому порядку. Так, обов'язкове страхування пасажирів будь-якого не приватного транспорту здійснюється перевізником. В цьому випадку вартість страховки автоматично включена у вартість квитка. Усі кошти підлягають обов'язковому страхуванню водіїв на транспорті.

Добровільне особисте страхування має кілька видів.

Медичне страхування передбачає фіксовану виплату на випадок хвороби (за кожен день непрацездатності або у вигляді фіксованої суми). Як фізична особа, так і підприємство можуть укласти договір страхування своїх працівників.

Відповідно до статті 5 Закону «Про охорону праці» всі працівники підлягають обов'язковому соціальному страхуванню від нещасних випадків та професійних захворювань, які спричинили інвалідність [15]. Правова основа, економічний механізм та організаційна структура такого страхування визначаються Законом України «Про обов'язкове державне соціальне страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, які спричинені втратою працездатності».

Цей закон містить сучасну систему соціального страхування від нещасних випадків і професійних захворювань, яка полягає не тільки в зборі внесків з підприємств і виплаті компенсацій тим, хто постраждав або захворів, а в першу чергу в запобіганні травматизму, прагненні поставити працівника на ноги, але вже потім на виплату допомоги. Ефективність такої системи доведена досвідом функціонування систем соціального страхування Німеччини, Великобританії, США та інших зарубіжних країн.

Завданнями страхування від нещасних випадків є:

- профілактичні заходи, спрямовані на усунення шкідливих і небезпечних виробничих факторів, попередження нещасних випадків на виробництві, професійних захворювань та інших випадків, що загрожують здоров'ю працівників;

- відновлення здоров'я та працездатності потерпілих на виробництві від нещасних випадків або професійних захворювань;

- відшкодування матеріальної та моральної шкоди застрахованим та членам їх сімей.

Визначте три сфери особистого страхування - страхування життя, страхування від нещасних випадків і страхування здоров'я.

Страхування життя - вид страхування, об'єктом якого є певні події в житті застрахованої особи. Страхування життя — це вид страхування, що забезпечує реалізацію майнових інтересів застрахованої особи як на життя, так і на смерть [16].

Як правило, страхування життя людини пов'язане з її довгостроковими інтересами. Така позиція обґрунтовується тим, що життя розглядається як безперервний стан, і, відповідно, подія смерті непередбачувана і віддалена.

Страхові поліси — це юридичні договори, умови яких обмежують страхові випадки. Особливі винятки часто вказуються в договорі для обмеження відповідальності страхувальника; поширеними прикладами є пози про самогубство, шахрайство, війну, громадянські заворушення.

Страхові виплати за договорами страхування життя у випадках, передбачених договором страхування, можуть здійснюватися вигодонабувачем, або спадкоємцем, або найбільш застрахованою особою у формі періодичних страхових виплат - ануїтетів (пенсії, ануїтету) або у формі фіксованої погодинної оплати. Водночас закон встановлює, що строк дії договорів страхування життя не може бути меншим одного року, а при розрахунку страхових тарифів і формуванні страхових резервів обов'язково застосовуються таблиці смертності. Це визначає особливості страхування життя, що відрізняють його від інших видів страхування.

Як і страхові внески, страхові виплати з довгострокового страхування життя можуть бути одноразовими і регулярними. Регулярні внески здійснюються протягом певного періоду (строку), наприклад, щодо пенсійного страхування перед виходом на пенсію або інших довгострокових програм страхування життя до терміну, зазначеного в договорі.

Регулярні виплати можуть бути як терміновими, так і довічними. Останні називаються ануїтетами. Ануїтети — це договір, який передбачає певні щорічні виплати протягом життя застрахованої особи в обмін на попередньо сплачену одноразову страхову премію. Сума виплати визначається відповідно до суми річної виплати, але зазвичай використовуються місячні або кварталні ануїтети. У ряді програм страхування одноразові виплати за певні події, наприклад після смерті, можуть поєднуватися з довічною або строковою рентою протягом усього життя до віку, зазначеного в договорі. Страхування життя, як один із видів особистого страхування, оформляється договором, за яким одна зі сторін — страховик — зобов'язується виплатити зазначену страхову суму у разі настання страхового випадку протягом періоду

страхування шляхом отримання сплачених страхових внесків. застрахованому протягом життя застрахованого. При цьому страховим випадком вважається смерть або життя (дожиття) застрахованого [17].

Строкове страхування життя – один із найзручніших і надійних способів інвестування на тривалий термін. Через те, що цей напрямок тільки розвивається, мало хто ще розуміє принципи роботи страхових компаній, розбирається в тонкощах самого страхування життя, тому народжується багато міфів і домислів.

При розрахунку вартості полісів страхові компанії користуються послугами актуарія — спеціаліста, який використовує математичний апарат, статистичні методи та фінансовий аналіз для оцінки фінансових наслідків невизначених майбутніх подій. Це дозволяє страховим компаніям оцінити свої фінансові зобов'язання, майбутні грошові потоки та необхідні страхові виплати.

Страхові компанії відповідно до Закону України «Про страхування» гарантують інвестиційний дохід до 4%, а решта бонусів нараховується страхувальникам за результатами інвестиційної діяльності страховика.

В особистому страхуванні страхові суми - це сума матеріальних збитків або збитків, які можуть бути об'єктивно виражені, і визначаються за бажанням страхувальника, виходячи з його фінансових можливостей.

Якщо для інших видів страхування, крім страхування життя, страховик аналізує ймовірність настання страхового випадку протягом, як правило, календарного року страхування, то при страхуванні життя предметом страхування стає ризик, притаманний життю людини. Це змушує страховика аналізувати ймовірність того, що страхувальник доживе до віку або терміну, зазначеного в договорі страхування. З цієї причини аналіз страхового ризику у страхуванні життя базується на критеріях, що лежать в основі таблиць смертності: вік застрахованого на момент укладення договору страхування, його стать, тривалість життя та здатність дожити до певного віку.

Довгостроковий прогноз очікуваної тривалості життя застрахованої особи є основою для розрахунку страхового тарифу та визначає особливості формування страхових резервів зі страхування життя, які формуються протягом дії конкретного договору страхування, які можуть бути 10, 15 років. або більше років. Накопичення страхових резервів, що є наслідком зобов'язання виплати страхової суми при досягненні зазначеного віку або терміну, дозволяє страховику інвестувати тимчасово вільні кошти страхових резервів у різні види активів: акції, депозити, облігації тощо.

Як правило, при розрахунку страхового тарифу за договорами страхування життя при визначенні поточного розміру страхової премії, яку повинен сплатити страхувальник, враховується розрахункова сума доходу у вигляді відсотка.

Якщо настає страховий випадок, страхові виплати здійснюються в повному обсязі за всіма укладеними договорами страхування життя. Виплати за договорами страхування життя здійснюються страховиками незалежно від виплат, що здійснюються в рамках соціального страхування та страхування, і не залежать від сум, отриманих страхувальником (застрахованою особою) від третіх осіб у рахунок відшкодування заподіяної шкоди. Це положення, закріплене в законодавстві більшості країн світу, суттєво відрізняє страхування життя від інших видів страхування, метою якого є відшкодування прямої та непрямой майнової шкоди, заподіяної інтересам страхувальника (застрахованої особи).

Страховий випадок слід розглядати у двох аспектах, що відображають сутність страхових правовідносин. З одного боку, страховий випадок – це можлива, ймовірна подія. Він є підставою для страхування та виникнення певних страхових зобов'язань. З іншого боку, страховий випадок – це подія, яка сталася, і є єдиною підставою для виплати страхової суми [18].

Наступною ознакою договору страхування є обмеження відповідальності страховика розміром страхової суми, зазначеним у договорі. За особистого страхування обіцяну суму виплачує страховик. Щодо страхування майна, то встановлена договором страхова сума відіграє роль межі, за межами якої страховик не повинен нести відповідальність за шкоду, заподіяну страхувальником.

В умовах договорів страхування життя суттєве значення мають особливості визначення страхової суми, страхового тарифу, формування страхових резервів, визначення фінансового результату від

здійснення цього виду страхування. Множинність відмітних ознак, а також велика суспільна значущість страхування життя і, як наслідок, необхідність особливого державного контролю за діяльністю страховиків життя призвели до введення в більшості країн законодавчої вимоги про неможливість поєднувати страхування та інше страхування в рамках страхування життя юридичної особи.

Другий вид особистого страхування – страхування нещасних випадків. До таких видів страхування відносяться випадки, коли як страховий випадок приймається зовнішня причина, як правило, короткочасного впливу, що викликала тимчасову або постійну втрату працездатності або смерть застрахованого. На відміну від страхування життя, яке зазвичай носить довгостроковий характер (від кількох років до кількох десятиліть), страхування від нещасних випадків зазвичай укладається терміном до року.

Таке страхування може здійснюватися у груповій (наприклад, страхування працівників підприємства) та індивідуальній формах, а також у формах добровільного та обов'язкового страхування (наприклад, пасажирів, військовослужбовців та інших категорій громадян).

Страхування від нещасних випадків буває:

- пасажирів;
- дитяче страхування;
- співробітників компанії;
- громадян (страхова премія залежить від способу життя застрахованого);
- Інші види страхування від нещасних випадків.

Страхування від нещасних випадків будується за тими самими принципами, як і змішана форма страхування життя. Найбільш важливим є обмеження розміру страхової відповідальності за наслідки нещасного випадку, що трапився із застрахованою особою протягом страхового періоду. Це обмеження забезпечує доступність страхових тарифів та сприяє широкому розвитку страхування від нещасних випадків як прямого доповнення до соціального страхування. Найбільш поширене страхування від нещасних випадків [19].

Основою договорів страхування від нещасних випадків є короткострокові види. До обсягу страхової відповідальності страховика за договорами страхування від нещасних випадків входять наслідки нещасного випадку. Це не нещасний випадок у побутовому розумінні цього слова, а лише так званий «страховий випадок», тобто подія, яка враховується за умовами договору. Договір укладається на підставі письмової заяви клієнта про страхування від нещасних випадків. Критерії вибору нещасного випадку: суб'єктивний ризик, професія, вік та ін.

Також слід враховувати, що люди, які оформляють страхування від нещасних випадків, як правило, мають соціальний статус вище за середній, ведуть більш активний спосіб життя, ніж середній клас, частіше подорожують, ніж середньостатистичний житель, і в цілому частіше потрапляють в аварії, що в кінцевому підсумку результаті призводить до укладання договору страхування від нещасних випадків. Щодо суб'єктивного ризику страхові компанії не схильні приймати запити від осіб:

- кого непокоять дуже високі страхові суми;
- у кого інші поліси тієї чи іншої страхової компанії через те, що страхова сума буде дуже великою;
- мають несприятливий фінансовий стан;
- які кілька разів потрапляли до дорожньо-транспортних пригод за короткий проміжок часу;

Професія є найважливішим критерієм вибору страхового ризику від нещасних випадків і, безперечно, вирішальним. Можна виділити деякі види професійної діяльності, які не враховуються. До них відносяться циркачі, водолази, сапери.

Важливим критерієм оцінки ризику при страхуванні від нещасних випадків є стан здоров'я, який включає попередній медичний огляд у спірних та неясних випадках. Страховик повинен враховувати ті захворювання чи фізичні дефекти, які:

- сприяли аварії,
- продовжували період відновлення,
- Збільшували вартість лікування;

- ускладнювали визначення факту настання страхового випадку (де закінчується хвороба та починається нещасний випадок).

Ризик нещасного випадку збільшується з віком, в основному через втрату рефлексів і рухливість і, що особливо важливо, при настанні страхового випадку, адже процес відновлення займає набагато більше часу. Позитивним фактором тут є те, що літній вік відповідає більшій обережності та меншому ризику.

Крім уже розглянутих критеріїв відбору ризиків, страхові компанії використовують інші чинники, наприклад, заняття спортом та інші види діяльності страхувальника.

Страхування від нещасних випадків може гарантувати всі або деякі з таких переваг:

- виплата капіталу у разі смерті,
- виплата капіталу у разі часткової непрацездатності,
- виплата добових при тимчасовій непрацездатності,
- оплата медичної допомоги.

Якщо результатом нещасного випадку є смерть застрахованого, страховик виплачує страхову суму вигодонабувачам. Страховики визначають максимальний період між датою нещасного випадку та смертю, при перевищенні цього терміну смерть не вважається страховим випадком; однак необхідно мати на увазі, що чим більший термін, тим важче встановити зв'язок між смертю та нещасним випадком. Якщо внаслідок одного й того ж страхового випадку в той же період застрахованому виплачено компенсацію у разі повної або часткової втрати працездатності, то вона враховується при виплаті на випадок смерті [20].

Якщо застрахований стає інвалідом внаслідок нещасного випадку, страховик виплачує повну або часткову страхову суму, яка відповідає цій гарантії. Під інвалідністю ми розуміємо фізичну чи функціональну втрату, заподіяну застрахованій особі непоправною шкодою. Існує два види постійної непрацездатності: повна та часткова.

Стійка повна інвалідність - це невиліковний психічний дефект, повна сліпота, повний параліч, втрата або нездатність працювати обома руками, обома ногами, обома стопами або будь-яке інше порушення, що призводить до повної та абсолютної непридатності до будь-якої роботи. Відшкодування у разі складе 100% від страхової суми.

Якщо інвалідність не повна за попереднім визначенням, а є приватною стійкою, то страховик виплачує компенсацію у розмірі відсотка, який відповідає групі інвалідності від страхової суми з випадків стійкої повної інвалідності. Відсоток зазначено у таблицях класів інвалідності або є у полісі. На додаток до перерахування відсотків допомоги по частковій непрацездатності страхові компанії включають до своїх полісів страхування від нещасних випадків кілька пунктів, у яких зазначені посібники з непрацездатності. Серед них виділяються:

- травми, які не включені до переліку, оцінюються за аналогією з іншими включеними до нього травмами;
- загальна сума кількох часткових втрат працездатності, спричинених одним нещасним випадком, не може перевищувати 100% страхової суми за цим видом гарантії;
- погіршення психічного чи нервового стану може враховуватись

Різні договори можуть, як і страхування, перераховувати різні нещасні випадки. Наприклад, згідно з умовами страхування пасажирів, страховими вважаються лише нещасні випадки, що сталися із застрахованими на певному виді транспорту. Страхування від нещасних випадків на виробництві покриває нещасні випадки, які сталися лише через годину або пов'язані з виконанням професійної діяльності [21].

Цей вид страхування тісно переплітається з таким видом, як медичне страхування на випадок хвороби. Часто ці види страхування поєднують, зокрема, для обов'язкових видів страхування окремих категорій працівників за рахунок організацій, в яких вони працюють (виконують функціональні обов'язки), тобто додатково для страхування від нещасних випадків. При цьому поєднання двох самостійних видів страхування від нещасних випадків перетворюється на комплексну форму страхування.

Страхова сума визначається багаторазовою заробітною платою (як правило, за останні 10 років) застрахованого за останньою посадою на день настання страхового випадку, або смерті. У разі заподіяння

шкоди здоров'ю застрахованого розмір страхових виплат встановлюється залежно від ступеня втрати працездатності, але не може бути меншим встановленого нормативного мінімуму.

В останні роки стає все більш очевидним, що соціальний захист працівників через страхування є однією з найважливіших функцій суспільства.

Особисте транспортне страхування охоплює експлуатацію транспортних засобів, а також пасажирів, які користуються послугами транспортних організацій.

Обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті поширюється на пасажирів: залізничного, морського, внутрішнього, водного, автомобільного, електротранспорту (крім міського транспорту) під час подорожі або перебування на вокзалі, в порту, пристані.

У цьому виді страхування застраховані пасажирів, які страхуються, а також юридичні та фізичні особи - суб'єкти підприємницької діяльності: власники транспортних засобів, які страхують водіїв на час обслуговування рейсу.

Транспортні організації, що здійснюють перевезення пасажирів, виступають страховими агентами страховика і за укладеними між ними агентськими договорами мають право укладати договори страхування пасажирів. Страховий внесок сплачує пасажир додатково до оплати проїзного документа [22].

**Медичне страхування** - вид страхування, який відшкодовує застрахованим медичні витрати, пов'язані з лікуванням хвороби та/або нещасного випадку. Медичне страхування — це форма індивідуального медичного страхування, яка покриває частину витрат, пов'язаних із страховими випадками, консультаціями лікаря чи іншими медичними витратами шляхом регулярних спільних інвестицій у загальний фонд.

Існують наступні види медичного страхування:

- обов'язкове медичне страхування для всіх категорій громадян;
- добровільне медичне страхування, як колективне (роботодавець страхує своїх працівників), так і індивідуальне;
- Страхування медичних витрат громадян, у тому числі туристів, які виїжджають за кордон;
- Інші види соціального страхування.

Медичне страхування є формою соціального захисту інтересів населення, яка полягає в тому, що у разі настання страхового випадку страховик гарантує оплату медичних витрат за рахунок накопичених коштів.

Медичне страхування дозволяє громадянам гарантувати безоплатне надання певного обсягу медичних послуг у разі настання страхового випадку (пошкодження здоров'я) за договором із застрахованою медичною установою. Останній зобов'язується покривати витрати на медичне обслуговування (ризик) з моменту сплати громадянином першого внеску до відповідного фонду.

Оформлення полісу гарантує кваліфіковану допомогу при настанні страхового випадку. У цьому випадку страхова компанія відшкодовує повністю або частково вартість ліків, обстежень, аналізів, необхідних для лікування пацієнта.

У страхуванні життя може використовуватися змішане страхування життя, включаючи страхування життя, страхування від нещасних випадків та інше особисте страхування.

Залежно від форми страхування життя в Україні його можна поділити на добровільне та обов'язкове. Сьогодні в Україні цей обов'язок поширюється на:

- страхування життя медичного та фармацевтичного персоналу (крім тих, хто працює в установах та організаціях, що фінансуються з державного бюджету України), які заразилися вірусом імунодефіциту людини під час виконання службових обов'язків;
- страхування життя працівників відомства (крім тих, хто працює в установах і організаціях, що утримуються за рахунок коштів державного бюджету України) та учасників сільських пожежних команд і добровільних народних дружин (груп);
- найкраще страхування спортсмена;
- страхування життя та здоров'я ветеринарних спеціалістів;

- страхування працівників, які надають психіатричну допомогу, у тому числі тих, які здійснюють догляд за хворими на психічні розлади, страхування життя та здоров'я тимчасових адміністраторів та ліквідаторів фінансових установ;

- страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, хто працює в установах і організаціях, що фінансуються з державного бюджету України) на випадок інфекційних захворювань, пов'язаних з виконанням ними професійних обов'язків, у випадках підвищеного ризику збудників захворювань;

- страхування персоналу ядерних установок, джерел іонізуючого випромінювання, а також державних інспекторів, які здійснюють нагляд за ядерною та радіаційною безпекою безпосередньо на ядерних установках, від ризику негативного впливу іонізуючого випромінювання на їх здоров'я за рахунок ліцензіатів.

Добровільне медичне страхування включає: стаціонарну допомогу, амбулаторну допомогу, забезпечення та оплату ліків, невідкладну медичну допомогу, стоматологічну допомогу.

Програми добровільного медичного страхування не є типовими (якщо це не корпоративне страхування співробітників) - вони розробляються індивідуально і можуть бути сформовані у вигляді конструктора в залежності від потреб і запитів. [23]

Добровільне медичне страхування може включати:

1) стаціонарна допомога - консультації, дослідження, хірургічне та терапевтичне лікування, оплата перебування в лікарні, забезпечення ліками;

2) амбулаторна допомога - консультації, виклик лікаря додому, видача листків непрацездатності, діагностика;

3) забезпечення, оплата та доставка лікарських засобів і препаратів;

4) екстрена медична допомога - виїзд карети швидкої допомоги, огляд, надання невідкладної допомоги, медикаменти, транспортування;

5) стоматологічна допомога – огляд та консультації; терапевтичне хірургічне лікування, рентген, анестезія.

Договір медичного страхування - це угода між страхувальником і страховою організацією, згідно з яким медична організація зобов'язується організувати і фінансувати надання медичної допомоги певного обсягу і якості або інших послуг за програмами добровільного медичного страхування.

Договір добровільного медичного страхування визнається укладеним з сплати першої страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору. Тарифи та вартість медичного страхування залежить від списку. Страховики неохоче страхують здоров'я громадян, оскільки договори індивідуального добровільного медичного страхування є збитковими.

Добровільне медичне страхування рахунок коштів певного бюджету, особистих внесків громадян, внесків роботодавців.

Слід зазначити, що ДМС страхує здоров'я, а витрати на лікування; останні відшкодовуються застрахованому в період або за етапом медичного втручання (фармакологія, діагностика, стаціонар), або за видами наданої медичної допомоги (стоматологія, гінекологія, косметологія, смерть), або щодо витрат на лікування. оплата наданої медичної допомоги (повне відшкодування, відсоткове відшкодування збитків) у межах певної суми).

Добровільне медичне страхування прийнято розділяти на індивідуальне (що враховує складність конкретного захворювання конкретної людини) та колективне (що враховує ризик виникнення певних захворювань групи людей).

Групове, чи колективне, страхування груп осіб, об'єднаних будь-яким загальним ознакою, зв'язком чи інтересом, здійснюване за одним полісом.

Основні види колективного страхування:

- тимчасове відновлюване страхування терміном на рік, без або з додатковими виплатами;

- Страхування з відстрочкою виплати капіталу;

- пенсії по вдовству, сирітству та інвалідності;

- ануїтети при виході на пенсію.

В рамках особистого страхування існують ризикові та накопичувальні (Довгострокові) програми.

Страхування здоров'я на випадок хвороби є ризикованим видом особистого страхування, тому в умовах договору може бути передбачено обов'язок страховика виплатити страхову суму або повернути сплачене страхове відшкодування після закінчення терміну дії договору страхування.

Смерть застрахованої особи, встановлення застрахованій особі будь-якої групи інвалідності, функціональні порушення та анатомічні зміни, що настали після закінчення 6 (шості) місяців з дня нещасного випадку, що стався під час дії договору договором страхування, визнаються страхові випадки. [24]

У світі дуже розвинена система довгострокового страхування життя. В її основі лежать два види ризиків: демографічні ризики (смерть або інвалідність годувальника, старість), що призводять до втрати людиною або її сім'єю джерел доходу; події переважно недемографічного характеру, такі як одруження, здобуття освіти тощо, що тягнуть за собою фінансові витрати, що виходять за межі поточного сімейного бюджету.

У довгостроковому страхуванні життя є велика кількість страхових продуктів, які можна звести до страхування трьох вікових груп: дітей, людей працездатного віку та пенсіонерів. Одні програми більше орієнтовані на накопичення, інші виплати залежно від ризикованих подій.

Активний розвиток спеціальних програм довгострокового страхування життя дітей є реакцією страховиків на комерціалізацію освіти, як вищої, так і середньої, і навіть дошкільної [24].

Ще одним важливим видом довгострокового страхування є пенсійне страхування. Усі зарубіжні пенсійні системи як приватні, так і державні побудовані на страхових принципах. Відповідно до Закону "Про обов'язкове державне пенсійне страхування" пенсійне страхування складатиметься з трьох рівнів - двох обов'язкових (солідарних та накопичувальних) та одного добровільного недержавного.

Недержавне пенсійне забезпечення є важливим доповненням до чинної системи державного солідарного страхування, яка нині неспроможна повною мірою задовольнити потреби громадян пенсійного віку. Закон України "Про недержавне пенсійне забезпечення" передбачає можливість укладання договорів довічного пенсійного страхування, страхування ризику втрати працездатності або смерті учасника пенсійного фонду. Нині кількість чинних договорів пенсійного страхування в Україні невелика, і було б помилкою вважати, що пенсійне страхування найближчим часом зможе стати альтернативою державному пенсійному забезпеченню.

Програми для людей працездатного віку передбачають більшу кількість ризиків. За комплексною програмою страховик виплачує відшкодування не тільки після досягнення певного віку разовими або регулярними виплатами (довічно або протягом певного періоду), а також при отриманні інвалідності (пенсії за інвалідністю), а також у разі смерті застрахованого (одноразова виплата або сімейна пенсія, низку програм передбачає оплату ритуальних витрат).

Таким чином можна стверджувати, що особисте страхування є великою галуззю страхування. Об'єктами особистого страхування є життя, здоров'я та працездатність людини. Конкретними страховими випадками з особистого страхування є дожити до кінця страхового періоду або втрата здоров'я внаслідок нещасного випадку. На відміну від майнового страхування, особисте страхування не має вартісного критерію. Найбільшого розвитку набуло страхування життя різних випадках. У цьому страхуванні успішно поєднуються функції ризику та накопичення. У цьому тимчасово вільні кошти, накопичені у страховому фонді, є найважливішим джерелом інвестування.

**Висновки.** Застосовуючи комплексний підхід у дослідженні договору особистого страхування, на основі чинного законодавства України, здійснено аналіз підстав виникнення зміни та припинення цивільних правовідносин особистого страхування, охарактеризована правова природа даного правочину, а також окреслено специфічні риси особистого страхування та визначено підстави виникнення, зміни та припинення даних правовідносин.

Аналіз законодавства України, а також практика його застосування та використання наукової літератури, спеціальних правових норм із вищезазначеної проблематики надали можливість сформулювати наступні висновки та положення:

1. У цивілістичній літературі визначається, що страхування є способом захисту майнових прав та інтересів фізичних осіб, і тому на наш погляд, слід більше звернути уваги на особисті немайнові права та інтереси фізичних осіб, з обумовленням захисту конкретних немайнових об'єктів договору особистого страхування.

2. Відповідно до чинного законодавства чітко окреслено суб'єктний склад даного правочину а саме, страховик, страхувальник та вигодонабувач, В свою чергу страховик – це юридична особа (страхова компанія різних форм власності), яка має ліцензований об'єм повноважень, створюється та реєструється за відповідним порядком, але данні аспекти не в повній мірі запобігають створенню так званих “одноразових” страхових компаній. Тому пропонуємо органам державної реєстрації або фіскальній службі за територіальністю здійснювати постійний контроль за діяльністю створених компаній.

3. Діяльність страховика має відповідати конкретним вимогам згідно чинного законодавства. Тому пропонуємо органам Міністерства юстиції та Міністерства соціальної політики України розробити економічні стандарти діяльності страховиків та страхових посередників, дотримання яких мінімізує ризики дестабілізації їх діяльності на ринку страхування.

4. В цивілістичній літературі та в чинному законодавстві інститут страхування передбачає такий аспект, як перестраховання. Враховуючи те що держава Україна має європейський вектор свого розвитку, і потребує досконалого та цивілізованого регулювання цивільних правовідносин, вважаємо за необхідне більш чітко обґрунтування місця аспету перестраховання в системі страхових правовідносин.

5. Цивілістичною наукою обґрунтовано висновок про те, що страхові правовідносини в особистому страхуванні породжуються сукупністю юридичних фактів або їх послідовним настанням, наявністю імперативної норми закону, що встановлює права та обов'язки осіб здійснити юридичні дії щодо страхування, тобто укладення договору для особистого страхування. Подальший рух правовідносин зумовлюється настанням наступного юридичного факту- страхового випадку, з яким пов'язано виникнення конкретних правовідносин між страховиком та страхувальником щодо виплати страхової суми. У зв'язку з вищезазначеним слід відмітити, що на практиці стороною договору- страховиком досить часто відбувається невиконання або неналежне виконання покладених зобов'язань, щодо виплати страхових сум. Тому, з метою запобігання таких ризиків, пропонуємо юридично закріпити здійснення постійного моніторингу становища страхових компаній в цивільному обігу з метою наявності інформації щодо їх платоспроможності.

#### Література:

1. Жилякова О. В. Страхові послуги. Навч. Посібник / О. В. Жилякова, І. Л. Шевчук. – Х. : Видавець Іванченко І. С., 2013. – 184 с.
2. Шевчук Ю. В. Державні програми як засіб фінансового стимулювання розвитку системи медичного страхування. Економіка та держава № 1. 2018 с. 101- 106.
3. Осіпова, М. А. Особливості розвитку особистого страхування в Україні: стаття, збірник наукових студентських праць. Випуск 2 – Одеса, ОНЕУ, 2016. С. 215 – 221.
4. Александрова М.М. Страхування: навчально-методичний посібник / М.М. Александрова, О.М. Петрук, К.К. Уллубієва. – Житомир: ЖДТУ, 2010. – 163 с.
5. Закон України «Про страхування» Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 18, ст. 78.
6. Блискун О. Сучасний стан та перспективи розвитку страхування життя в Україні / О. Блискун, О.А. Сич // V Міжнародний науковий семінар Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації II частина. – 2017 – с. 16-19.
7. Бігдаш В. Д. Страхування / В. Д. Бігдаш : [навч. посіб. для студ. ВНЗ]. – Міжрегіональна академія управління персоналом. – К. : МАУП, 2006. – 328 с.
8. Горбач Л. М. Страхова справа / Л. М. Горбач : [навч. посіб. ; 2-ге вид., випр.]. – К.: Кондор, 2003. – 247 с.
9. Войтаник Д. Державна політика на ринку страхування України: сучасні реалії та перспективи / Д. Войтаник, В. Б. Прокопишак // V Міжнародний науковий семінар Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації II частина. – 2017 – с. 26-30.

10. Долгошея Н. О. Страхування в запитаннях та відповідях / Н. О. Долгошея : навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 317 с.
11. Кацяруба Я.С. Тенденції розвитку особистого страхування на ринку страхових послуг України / Я.С. Кацяруба, В.І. Ярош, А.Є. Громова – Львів. Економічні студії Науково-практичний економічний журнал 3 (21) вересень 2018 90-92 с.
12. Мойсеєнко В.Ю. Страхові послуги: навч. посіб. / В.Ю. Мойсеєнко, В.П. Шевчик, О.О.Щербак – К.: Аграрна освіта, 2013. – 335 с.
13. Сержанов В.В. Костьов'ят Г.І. Проблеми особистого страхування в Україні, інтернет-джерело URL [https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/3704/1/%D0%9F%D0%A0%D0%9E%D0%91%D0%9B%D0%95%D0%9C%D0%98%20%D0%9E%D0%A1%D0%9E%D0%91%D0%98%D0%A1%D0%A2%D0%9E%D0%93%D0%9E%20%D0%A1%D0%A2%D0%A0%D0%90%D0%A5%D0%A3%D0%92%D0%90%D0%9D%D0%9D%D0%AF%20%D0%92%20%D0%A3%D0%9A%D0%A0%D0%90%D0%87%D0%9D%D0%86.pdf] (дата звернення: 12.11.22)
14. Фисун В. І. Страхування. Навч. посіб. / І. В. Фисун, Г. М. Ярова – К.: Центр учбової літератури, 2011. – 231 с.
15. Закон України про охорону праці від 14 жовтня 1992 року № 2695-ХІІ [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text>.
16. Шимків С.А. Стан та розвиток соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань в Україні / С.А. Шимків, О.О. Гаманкова, // Науковий вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Сер. Економіка. - № 3 (156). - 2014. - С. 16-19.
17. Базилевич В.Д. Страхування: Підручник / В.Д. Базилевич — К.: Знання, 2008. — 1018 с.
18. Безугла В. О. Страхування: Навч. посібник / В. О. Безугла, І. І. Постіл, Л. П. Шаповал - К.: Центр учбової літератури, 2008 – 581 с.
19. Говорушко Т. А. Страхові послуги. Підручник / Т.А. Говорушко – К.: Центр учбової літератури, 2011. – 375 с.
20. Дема Д. І. Страхові послуги: навч. Посібник / Д. І. Дема, О. М. Віленчук, І. В. Дем'янюк. – К.: Алерта 2017. – 525 с.
21. Соціальне страхування на виробництві та економічні аспекти охорони праці: Лекція, інтернет-джерело, URL [http://opcb.kpi.ua/wp-content/uploads/2014/09/%D0%9B%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F\_4.pdf].
22. Дьячкова Ю.М. Страхування. Навчальний посібник / Ю.М. Дьячкова. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 241 с.
23. Соловійов О. Світовий досвід соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого, м. Харків, 2016. С. 261-266.
24. Третяк К.В., Демченко В.О. Розвиток ринку страхування життя в Україні: стаття, Інноваційна економіка, 2020.