

РИНОК ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

2021-2022 н.р.

Лектор:

Доктор економічних
наук
професор

Нечипорук

Людмила

Володимирівна

Тема 11. Фінансові послуги на страховому ринку

- 1 . Економічний зміст страхування.
2. Страхова послуга: вартість та види.
3. Послуги на страховому ринку в Україні.

Економічна сутність страхування

- Страхування – це **механізм управління ризиками**
- Страхування – це економічні відносини щодо захисту майнових інтересів, обумовлених настанням страхової події.
- Суб'єкти економічних відносин:
домогосподарство, фірма (підприємство), держава
- Суб'єктами страхових відносин є: страховик, страхувальник, застрахований, вигодонабувач, страхові посередники (брокер, агент),

Відповідно до Закону України «Про страхування»

страхування —

це 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.

Економічний інтерес **майнового захисту** пов'язаний із зацікавленістю юридичних і фізичних осіб у збереженні об'єктів власності та збереженні життя та здоров'я при настанні несприятливих подій або нещасних випадків.

Основні риси **економічного інтересу**.

- — повинен піддаватися фінансово-економічній оцінці;
- — повинен виникати на законних підставах;
- — особа, яка, уклавши договір страхування, порушила його, скоївши злочин, не може одержати від страхування незаконну вигоду.

Відшкодовуються лише *конкретні збитки конкретної особи*.

Роль страхування в ринковій економіці

- Страхова система активно впливає на розвиток виробництва. В умовах ринку актуальним стає страхування від комерційних, технічних, правових та політичних ризиків.
- Страхування є не тільки методом захисту суб'єктів підприємницької діяльності від непередбачуваних подій, а й засобом захисту від змін економічної кон'юнктури.

Функції страхування

Зміст страхування, як і інших категорій, розкривається в його функціях.

Страхування виконує такі функції:

- **ризикову,**
- **превентивну,**
- **заощаджувальну (попереджувальну).**

Функції страхування

Сутність **ризикової функції** полягає в передаванні страховикові за певну плату матеріальної відповідальності за наслідок ризику, зумовленого подіями, передбаченими чинним законодавством або договором страхування.

Економічна сутність **превентивної функції** полягає в тому, що страхова компанія об'єктивно зацікавлена в більш тривалому використанні коштів страхового фонду. Страхова компанія намагається зменшити ймовірність виплат шляхом зменшення ймовірності страхового випадку.

З цією метою страховик може застосувати фінансову та правову превенцію.

Функції страхування

Заощаджувальна функція пов'язана з тим, що договори довгострокового страхування життя мають накопичувальний характер.

Сприяючи розвитку заощаджувальних видів страхування, держава дає змогу активно впливати на вирішення соціальних проблем, поживлявати грошовий обіг, підвищувати купівельну спроможність національної валюти, збільшувати інвестиційні можливості країни.

Основні принципи страхування

- майновий економічний інтерес;
- найвищий ступінь довіри сторін;
- причинно-наслідковий зв'язок подій;
- виплата відшкодування в розмірі реального збитку;
- використання франшизи;
- суброгація;
- диверсифікація ризиків.

Страхування добровільне та обов'язкове

Обов'язковому страхуванню властиві такі риси.

1. Встановлення законодавством.
2. Повне охоплення всіх об'єктів.
3. Автоматичність поширення страхування на об'єкти, які зазначені в законі.
4. Незалежність дії страхування від внесення платежів (за певними виключеннями)
5. Нормування страхового забезпечення.

- **Страховий ризик** — певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- **Страховий ризик** — це ймовірність зазнати втрат очікуваної економічної (фінансової) користі або прямих збитків через появу непевної (випадкової) події, що стосується майнового інтересу членів суспільства.
- **Страховий ризик** — це обставина, внаслідок якої застрахована особа або члени її сім'ї можуть втратити тимчасово засоби існування та потребувати матеріального забезпечення або надання соціальних послуг за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням.

Страховий ризик

- *певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.*

Страховий випадок

- *подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.*

*Закон України про страхування. Стаття 8.
Страховий ризик і страховий випадок*

Нестраховим ризиком визначається подія, яка супроводжується певними втратами, але не підлягає страхуванню, найчастіше у зв'язку із відсутністю тих, хто бажає взяти на себе зобов'язання щодо відшкодування збитків, спричинених цією подією.

Як правило, **нестраховими є ризики**, за якими неможливо оцінити ймовірність страхового випадку, визначити розміри збитків та ціну страхової послуги.

Такі непевні фактори, як зміни законодавства та економічні коливання, виходять за межі страхування.

Іноді ризики, які не страхуються, стають такими, що страхуються, коли накопичується достатньо даних для точної оцінки майбутніх збитків.

Тема 11. Фінансові послуги на страховому ринку

2. Страхова послуга: вартість та види.

Страхова послуга — це фінансова послуга у вигляді продажу юридично оформлених зобов'язань з надання страхового захисту.

Вартість страхової послуги

- має грошову форму ринкової ціни (страхового платежу, премії, внеску).

Страховий платіж (внесок, премія) – плата за зобов'язання відшкодувати у разі виникнення матеріальні збитки, завдані застрахованому майну, або виплатити страхову суму при настанні певних подій.

- Страховий платіж сплачується до вступу в дію договору страхування або періодично в передбачені ним строки.
- Розмір страхового платежу залежить від страхового тарифу (брутто-ставки) і страхової суми, періоду страхування та іноді від деяких інших факторів.

Страховий тариф

- – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Тарифна політика базується на певних принципах:

- 1. Еквівалентність страхових відносин. Це вимагає того, щоб нетто-ставки відповідали ймовірності збитку, що й забезпечувало б поворотність коштів страхового фонду за тарифний період тій сукупності страхувальників, у масштабі якої визначались страхові тарифи.
- 2. Прийнятність величин страхових тарифів для широкого кола страхувальників (тобто її відповідність платоспроможності попиту).
- 3. Стабільність розмірів страхових тарифів протягом тривалого часу.
- 4. Розширення обсягу страхової відповідальності.
- 5. Забезпечення прибутковості й рентабельності операцій страхування.

Структура страхового тарифу

| Брутто – тариф | | |
|---|--|----------|
| Нетто – тариф Забезпечує виплати страхових сум, формує страхові резерви | Навантаження | |
| | Покриває витрати на ведення страхової справи | Прибуток |
| Собівартість страхової послуги | | |

Брутто-ставка = нетто-ставка + навантаження

- **Нетто-ставка** – складова частина страхового платежу, що повинна забезпечувати страхові відшкодування.
- Нетто-тариф виражає ціну страхового ризику і використовується для створення фонду страхових виплат, який будується на основі еквівалентності відносин між споживачем та виробником страхової послуги. Тобто виробник має зібрати стільки коштів, щоб їх було достатньо для забезпечення виплат у разі настання передбаченої угодою події.

Для *ризикових видів страхування*

розрахунок тарифних ставок здійснюється при наявності інформації, що дає можливість оцінити такі величини:

- q – ймовірність настання страхової події;
- S – середня страхова сума;
- S_B – середнє відшкодування при настанні страхової події. Передбачається, що не відбудеться подій, які обумовлять декілька страхових випадків.

Розрахунок тарифів проводиться при заздалегідь визначеній кількості страхових угод n , котрі передбачається укласти з потенційним споживачем страхової послуги.

Нетто-ставка T_n формується з двох складових – основної частини T_o і ризикової надбавки T_r :

$$T_n = T_o + T_r.$$

- T_o відповідає середнім виплатам, які залежать від імовірності настання страхового випадку q , середньої страхової суми S та середнього відшкодування S_B .

Основна частина нетто-ставки визначається зі 100 грн. страхової суми:

$$T_o = 100 \times (S_B/S) \times q.$$

- Після визначення нетто-тарифу розраховується навантаження, яке покриває витрати, обумовлені виробництвом страхової послуги

Навантаження страхової премії

– частина страхового платежу, котра використовується страховою компанією на покриття видатків на ведення справ.

У зв'язку з тим, що страхування передбачає замкнений перерозподіл збитків між споживачами страхової послуги, при побудові нетто-ставки спрацьовує рівняння: $P=B$, де P – страхові платежі, які відповідають нетто-ставкам;

B – страхове відшкодування.

АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ (actuarial calculations)

- Система математичних і статистичних методів розрахунку страхових тарифів.
- Методологія А. р. ґрунтується на застосуванні теорії ймовірностей, демографічної статистики та довгострокових фінансових обчислень інвестиційного доходу страховика.
- А. р. дають змогу визначити частку кожного страхувальника у створенні страхового фонду.

АКТУАРІЙ (actuary)

- Офіційно уповноважена особа, фахівець, яка з допомогою методів математичної статистики розраховує страхові тарифи.
- На А. покладається відповідальність за те, щоб страхові фонди були достатніми на той момент, коли компанії доведеться виконувати свої зобов'язання за виданими полісами.

Страхове відшкодування

та чинники, що на нього впливають

Страхова сума — грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату з настанням страхового випадку, а також сума, що виплачується за особистим страхуванням.

Страхове відшкодування – сума, що виплачується страховиком для покриття збитку.

Кількісно вони можуть не співпадати. Збиток та страхова сума є верхньою межею страхового відшкодування, яке може бути менше страхової суми, дорівнювати їй, але ніколи не може перевищувати її. Страхове відшкодування, як правило, не може перевищувати суму страхового збитку.

Чинники, що впливають на страхове відшкодування:

- **Збиток страхувальника**
- **Системи страхування**
- **Франшизи**

Збиток страхувальника – це його фактичний збиток, понесений в результаті настання страхового випадку.

Розрізняють такі **системи страхування:**

- 1) пропорційної відповідальності;
- 2) першого ризику;
- 3) "дробної частки";
- 4) за відновною вартістю;
- 5) граничного страхового забезпечення.

1. Страхування за системою пропорційної відповідальності.

Страхове відшкодування виплачується у розмірі тієї частини збитку, в якій страхова сума складає пропорцію відносно оцінки об'єкта страхування, і розраховується за формулою:

$$Q = Z \cdot \frac{S}{Ц},$$

де Q – страхове відшкодування, грош. один.;

S – страхова сума за угодою, грош. один.;

$Ц$ – вартісна оцінка об'єкта страхування, грош. один.;

Z – фактична сума збитків, грош.один.

- **2. Страхування за системою першого ризику** — організаційна форма страхового забезпечення, що передбачає виплату страхового відшкодування в розмірі фактичного збитку, але не більше наперед визначеної сторонами страхової суми. Під "першим ризиком" у цьому випадку розуміють ризик, вартісна оцінка якого не перевищує страхової суми. При страхуванні за такою системою збитки у межах страхової суми (перший ризик) відшкодовуються в повному обсязі, а збитки, які перевищують страхову суму (другий ризик), страховиком не відшкодовуються.
- **3. Страхування за системою "дробної частки"** — організаційна форма страхового забезпечення, яка передбачає відшкодування тільки частки вартості об'єкта страхування, що приймається за оціночну вартість майна. Якщо оціночна вартість відповідає дійсній, то тоді система страхування "за дробною часткою" відповідає системі страхування за першим ризиком.

- 4. **Страховання за відновною вартістю** означає, що відшкодування збитків проходить за ціною нового майна аналогічного виду і призначення. Знос майна не враховується, тобто діє принцип "нове замість старого". Така система забезпечує повний страховий захист інтересів страхувальника. Разом із тим, для підвищення відповідальності страхувальника за збереження об'єктів страхування, як правило, практикується розподіл відповідальності між страховиком і страхувальником у покритті збитків через франшизу.
- 5. **Система граничного страхового забезпечення** передбачає, що відшкодування збитків проходить за різницею між завчасно встановленою межею (лімітом) і досягнутим рівнем доходу (прибутку). Якщо у зв'язку зі страховим випадком рівень доходу страхувальника виявився нижче визначеної межі, то відшкодуванню підлягає різниця між межею і фактично отриманим доходом. Найчастіше така система використовується при страхуванні прибутків та інших фінансових ризиків.

Безумовна (або ексцедентна) та умовна (або інтегральна) та франшизи.

- **Безумовна франшиза** — це оговорена в договорі страхування частина збитків, яка вираховується у всіх випадках зі зобов'язань страховика, тобто не підлягає поверненню страхувальникові при виплатах страхових відшкодувань. У цьому випадку відповідальність страховика визначається розміром збитку за мінусом франшизи.
- Використання безумовної франшизи поширено при страхуванні автотранспорту та інших майнових об'єктів, що забезпечує страховикові зменшення витрат на ведення страхової справи за рахунок уникнення розрахунків за ризиками, що призводять до незначних сум збитків.
- При застосуванні франшизи страховик надає пільги страхувальнику у сплаті страхових платежів через зниження тарифних ставок з відповідного виду страхування.

- **Умовна франшиза** — оговорена в договорі страхування частина збитків, яка не підлягає відшкодуванню страховиком у випадках, коли розмір збитків знаходиться у межах встановленої франшизи.
- Якщо ж сума збитків перевищує франшизу, то вони відшкодовуються страховиком у повному обсязі.
- Використання страховиком умовної франшизи має за мету відмежуватись від дрібних, таких, що часто виникають (повторюються) збитків.
- Найчастіше умовна франшиза застосовується в особистому страхуванні. Страховики можуть в умовах страхування визначати кількість днів хвороби, за які не передбачається страхова допомога. Якщо ж застрахований перебував на лікарняному довше, то допомога виплачується за весь період непрацездатності.

Класифікація страхування

Класифікація за юридичними ознаками передбачає декілька підходів:

- за вимогами міжнародних угод;*
- відповідно до потреб внутрішнього законодавства країни.*

Виділення певних класів страхування у відповідності з міжнародними нормами передбачає використання класифікації страхування за директивою ЄС 73/239/ЄС для всіх страхових компаній країн-членів цієї організації з 1 січня 1987 р.

Ця класифікація є впорядкованою системою, яка складається з 7 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) і 18 класів загального (генерального) страхування.

Класифікація страхування

За статусом страхувальника, або за орієнтацією страхових інтересів, страхові послуги поділяються на такі, що обслуговують інтереси:

- громадян, орієнтовані на соціальні та майнові потреби родини або окремої людини;
- юридичних осіб.

За статусом страховика виділяють:

- державне страхування (спеціалізовані державні страхові організації);
- комерційне страхування (страхові компанії різних форм власності відповідно до Закону України «Про страхування»).

Взаємне страхування (товариства взаємного страхування).

Класифікація страхування

За економічною ознакою страхування класифікують за спеціалізацією страховика, яка призводить до виділення двох сфер діяльності.

1. «Life insurance» — страхування життя.
2. «Non-life» — загальні види страхування (ризикове страхування), що включають ті види страхування, які не підпадають під ознаки договорів страхування життя.

Класифікація страхування

За формою організації страхування:

- **індивідуальне** (договори укладаються з окремими фізичними особами в індивідуальному порядку; вони забезпечують урахування визначених потреб окремих осіб, виходячи із їхнього суспільного, майнового та сімейного стану);
- **колективне** (передбачає укладання договорів з адміністрацією підприємств, організацій, установ, які виступають у ролі страхувальника; застрахованими є особи, які працюють на цьому підприємстві, в установі, організації). У колективі може бути створено декілька страхових груп. Для кожної групи визначається однакова страхова сума, а для усіх її членів встановлюється єдиний страховий тариф (страховий платіж).

Класифікація страхування

Класифікація страхування за об'єктами

- 1. Особисте страхування**, що пов'язане з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи.
- 2. Майнове страхування**, пов'язаного з володінням, користуванням і розпорядженням майном страхувальника. Майнове страхування об'єднує різноманітні види страхування, які розподіляються на дві групи — страхування майна юридичних і фізичних осіб. Страхування майна юридичних осіб включає страхування будівель, споруд, обладнання; транспорту; вантажів і багажу; врожаю; худоби; технічних ризиків; фінансових ризиків та інших майнових ризиків. Страхування майна громадян включає страхування автомобілів; будівель; домашнього майна; майна в господарствах; домашніх тварин та інші види. Залежно від форм власності та категорій страхувальників у майновому страхуванні можна виділити такі групи страхування майна: державних підприємств; колективних господарств; орендарів; фермерів; громадських організацій тощо.
- 3. Страхування відповідальності** пов'язано з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди

Розрізняють види послуг:

особистого страхування (об'єкти — життя, здоров'я і працездатність страхувальників або застрахованих), підгалузі страхування: від нещасних випадків; медичне страхування; страхування життя;

майнового страхування (об'єкти — майно в різних його видах: рухомі і нерухомі матеріальні цінності, грошові кошти, доходи), підгалузі страхування: майно юридичних осіб; майно фізичних осіб; фінансово - кредитні позики;

страхування відповідальності (об'єкт — відповідальність за шкоду, заподіяну страхувальником життя, здоров'ю, майну третьої особи), підгалузі страхування; цивільна відповідальність; професійна відповідальність; інші види відповідальності.

| | Банк | Страховая компания по страхованию жизни |
|--|---|--|
| Надежность вкладов | + (-), зависит от уровня банка | ++ перестрахование компаний |
| Налоговые льготы | - | + |
| Прибыль, доходность | + (-), Инфляция может быть больше % прибыли, нет гарантированного % | +, Гарантированные % |
| Гарантия выплаты | + (-) | ++ |
| Пожизненная пенсия (аннуитет) | + (-) | + |
| Защита денег от конфискации, ареста, при разделе имущества | - | ++ |
| Защита от инфляции | - | + |
| Государственный контроль | + | ++++ (4 раза в год) |
| Тайна вклада | + (-) | ++ |
| Страховая защита жизни и здоровья | - | +++++ (Основная деятельность) |

Тема 11. Фінансові послуги на страховому ринку

3. Послуги на страховому ринку в Україні.

Особисте страхування поділяється на три підгалузі

- 1. Страхування життя.
- 2. Страхування від нещасних випадків.
- 3. Медичне страхування.

Підгалуззями особистого страхування є страхування від нещасних випадків, медичне страхування, страхування життя.

Страхування від нещасних випадків об'єднує короткострокові (як правило, до одного року) види особистого страхування. Обсяг відповідальності за видами, які входять до цієї підгалузі, передбачає виплату страхової суми або її частини в такому разі:

- а) смерті застрахованого;
- б) постійної втрати ним здоров'я (встановлення інвалідності);
- в) тимчасової непрацездатності.

Під нещасним випадком розуміють раптову, короткочасну, непередбачувану та незалежну від волі страхувальника (застрахованої особи) подію, що може призвести до травматичного пошкодження, каліцтва або іншого розладу здоров'я застрахованої особи.

Медичне страхування як самостійна підгалузь особистого страхування об'єднує всі види страхування, пов'язані з відшкодуванням витрат страхувальника у зв'язку із захворюванням і необхідністю лікування.

Особливістю цієї підгалузі є наявність тут як довгострокових, і як і короткострокових видів страхування.

До довгострокових видів медичного страхування належить, наприклад, безперервне страхування здоров'я, договір про яке страхувальник може укласти на невизначений період.

Прикладом короткострокових видів медичного страхування є (страхування здоров'я на випадок хвороби, медичне страхування туристів, що від'їжджають за кордон, страхування на період вагітності та пологів тощо.

Особливістю медичного страхування — є те, що страхова виплата може здійснюватися страховиком двома способами:

по-перше, безпосередньо страхувальникові (застрахованому) у вигляді повної страхової суми або її частки;

по-друге, у вигляді оплати медичній установі вартості лікування застрахованого (включаючи плату за перебування в стаціонарі, фізіотерапевтичні процедури, консультації провідних фахівців, витрати на придбання ліків і т. ін.).

Третя підгалузь особистого страхування — страхування життя.

Ця підгалузь об'єднує довгострокові види особистого страхування, обсяг відповідальності за якими, згідно з чинним законодавством України, передбачає одноразову або розстрочену виплату страхової суми в разі:

- а) смерті застрахованої особи в період дії договору страхування (або рішення суду про оголошення застрахованої особи померлою);
- б) дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування;

в) досягнення застрахованою особою певного віку: пенсійного (пенсійне страхування) або віку, визначеного договором страхування;

г) настання події в житті застрахованої особи, яка обумовлена у договорі страхування (укладання шлюбу, народження дитини, вступ до навчального закладу тощо).

Страховання майна

- Економічне призначення **майнового страхування** полягає у відшкодуванні збитків, заподіяних страхувальнику внаслідок пошкодження або знищення майна при настанні страхових випадків.
- Мета такого страхування — компенсування шкоди.

Залежно від виду страхових подій майнове страхування класифікують за такими групами ризиків:

- — страхування майна від вогневих ризиків та стихійного лиха (вогневе страхування);*
- — страхування сільськогосподарських культур від стихійних явищ, посухи, граду тощо;*
- — страхування тварин на випадок загибелі в результаті хвороби та нещасних випадків;*
- — страхування засобів транспорту від аварій, крадіжок та інших ризиків тощо.*

Страхування майна як юридичних, так і фізичних осіб може здійснюватись у добровільній і обов'язковій формах.

Страхування майна

1. Страхування майна юридичних осіб (виробничого майна):

- — нерухоме майно;
- — обладнання;
- — устаткування;
- — транспортні засоби;
- — вантажі;
- — інструменти;
- — інше майно підприємств. .

2. Страхування майна фізичних осіб (особистого майна):

- — будівлі та квартири громадян;
- — домашні тварини;
- — транспорт;
- — домашнє майно та майно на садибі;
- — інше майно.

За економічним змістом **страхування відповідальності** відіграє подвійну роль:

- — захищає майнові інтереси самого страхувальника,
- — захищає майнові інтереси потерпілого (третьої особи) на випадок неплатоспроможності того, хто завдав збиток.

Оскільки при страхуванні відповідальності захищаються не тільки майнові інтереси потерпілої особи, але й майнові інтереси особи, яка заподіяла шкоду, то для притягнення до відповідальності такої особи і **визнання факту страхової події необхідними є наявність її вини або визнання того, що її відповідальність настає незалежно від вини.**

Страхування відповідальності вирізняється особливими рисами, пов'язаними з тим, що:

- 1) у страхуванні відповідальності завжди беруть участь три сторони: страховик, страхувальник і третя особа, яка є наперед невідомою;
- 2) відшкодування стосується як матеріального збитку, так і шкоди, завданої життю і здоров'ю третіх осіб, яким у силу закону або за рішенням суду здійснюються відповідні виплати, що компенсують понесений збиток.

Збитки мають деякі особливості:

- причина — ненавмисні дії страхувальника;
 - відповідальність повинна бути визначена законодавчо;
 - спричинені третім особам, а не самому страхувальнику.
- 3) договором, зазвичай, не визначається конкретна страхова сума, а оговорюється тільки верхня межа розміру відшкодування (ліміту відповідальності страховика).

Розрізняють: **страхування цивільно-правової відповідальності власників підвищеної небезпеки для третіх осіб** та **страхування професійної відповідальності**.

Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса здійснюється на умовах, визначених Постановою КМУ № 624 від 19.08.2015 «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса», яка набула чинності 11.09.2015. (Опублікована в Офіційному віснику України №70 від 11.09.2015)

Умови обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса:

- **Предметом Договору обов'язкового страхування є** майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані з обов'язком Страхувальника відшкодувати шкоду, заподіяну третім особам внаслідок вчинення нотаріальних дій та/або здійснення функцій державного реєстратора прав на нерухоме майно (далі – нотаріальні дії) або недбалості Страхувальника.
- **Страховими ризиками є** вчинення незаконних дій або недбалість Страхувальника під час вчинення ним нотаріальних дій в період дії Договору обов'язкового страхування, внаслідок яких третім особам може бути заподіяна майнова шкода.
- **Страховим випадком є** заподіяння третім особам майнової шкоди внаслідок вчинення незаконних дій або недбалості Страхувальника під час вчинення ним нотаріальних дій, що мало місце в період дії Договору обов'язкового страхування.

Умови обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса:

- **Страхова сума** має становити не менше **1000 мінімальних заробітних плат** відповідно до статті 28 Закону України «Про нотаріат».

Франшиза

- становить від **0 до 5%** від страхової суми.

Договором може передбачатись 2 види франшизи:

- *Умовна франшиза* звільняє Страховика від обов'язку відшкодувати збитки, які не перевищують встановленого франшизою розміру, і зобов'язує його покривати збитки повністю, якщо їх розмір перевищує франшизу.
- *Безумовна франшиза* звільняє Страховика від обов'язку відшкодувати збитки у розмірі, визначеному такою франшизою, незалежно від розміру збитків. При безумовній франшизі страхове відшкодування завжди дорівнює різниці між реальними збитками та безумовною франшизою.

Розмір страхової премії

по страхуванню професійної відповідальності
безпосередньо залежить від стажу роботи
нотаріуса і становить:

- 0,15% - для нотаріусів зі стажем роботи до 2-х років
- 0,12% - для нотаріусів зі стажем роботи від 2-х до 5-ти років
- 0,08% - для нотаріусів зі стажем роботи понад 5-ть років

Страховим випадком є факт виникнення відповідальності Страхувальника перед третіми особами, за нанесення шкоди майновим інтересам третіх осіб (крім шкоди, завданої життю та здоров'ю) внаслідок неналежного виконання своїх обов'язків – ненавмисних помилок, недбалості або упущень під час здійснення професійної діяльності протягом терміну дії Договору,

а саме:

- - нотаріус не попередив клієнта про наслідки вчинених нотаріальних дій і юридична непоінформованість завдала клієнтові шкоду;
- - нотаріус не зберіг в таємниці конфіденційну інформацію, що стала йому відома у зв'язку зі здійсненням його професійної діяльності;
- - нотаріус завдав матеріальної шкоди клієнтові внаслідок допущеної ним при здійсненні нотаріальної дії ненавмисної помилки;
- - нотаріус завдав третім особам шкоди внаслідок втрати документів, які знаходились у його розпорядженні та належали третім особам.

- **Факт настання страхового випадку** встановлюється на підставі **судового рішення, що набрало законної сили, або визнаної Страхувальником та погодженої Страховиком письмової вимоги (претензії) третьої особи.**
- **Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок:**
 - 1) подання особою, що звернулася до нотаріуса, неправдивої інформації щодо будь-якого питання, пов'язаного із вчиненням нотаріальної дії, недійсних та/або підроблених документів;
 - 2) якщо особа, що звернулася до нотаріуса, не заявила про відсутність чи наявність осіб, прав чи інтересів яких може стосуватися нотаріальна дія, за вчиненням якої звернулася особа.
- У разі настання страхового випадку Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в розмірі заподіяної третій особі майнової шкоди, визначеному судовим рішенням, що набрало законної сили, або письмовою вимогою (претензією) третьої особи, визнаною Страхувальником та погодженою Страховиком, в межах страхової суми.