

**Таблиця 5.** Визначення публічного рейтингу ЗАТ "ФГ "Страхові традиції" за підсумками 2005-2007 років на базі авторської методики рейтингування

діапазон публічного рейтингу: (рі)uaC' – (рі)uaBB						
C	CC	CCC	A'	C	A'	проміжний рейтинг
c	c	c	c	c	c	код доступу до капіталу
c/c	c	c/c	c	c/b	b	код забезпеченості ресурсами
d/a	d/a	a/a	a/a	b/b	b/b	код рентабельності
d/d	d/c	d/c	a/a	d/d	a/a	код платоспроможності
<i>min 2005 max</i>		<i>min 2006 max</i>		<i>min 2007 max</i>		до моделювання:
0,618	0,981	0,826	1,500	0,615	1,509	коефіцієнт платоспроможності
28,2	12,2	35,1	18,5	1,6	0,9	ОДК III, %
0,240	0,104	0,157	0,083	0,205	0,121	МВУ / капітал III

Джерело: розрахунок автора

**Таблиця 6.** Визначення публічного рейтингу ЗАТ "ФГ "Страхові традиції" за підсумками 2006-2008 років на базі авторської методики рейтингування

діапазон публічного рейтингу: (рі)uaCC – (рі)uaBBB						
CCC	A'	C	A'	CCC	CCC	проміжний рейтинг
c	c	c	c	c	c	код доступу до капіталу
c/c	c	c/b	b	a/a	a	код забезпеченості ресурсами
a/a	a/a	b/b	b/b	d/a	d/b	код рентабельності
d/c	a/a	d/d	a/a	d/d	d/d	код платоспроможності
<i>min 2006 max</i>		<i>min 2007 max</i>		<i>min 2008 max</i>		до моделювання:
0,826	1,500	0,615	1,509	0,429	0,646	коефіцієнт платоспроможності
35,1	18,5	1,6	0,9	18,9	6,8	ОДК III, %
0,157	0,083	0,205	0,121	0,493	0,178	МВУ / капітал III

Джерело: розрахунок автора

**Висновки та перспективи подальших досліджень:**

- дійсна вітчизняна фінансова звітність є малоінформативною, змін можна очікувати з переходом на міжнародні стандарти фінансової звітності за умови, що вони будуть правильно зрозумілі та застосовувані бухгалтерами;
- реаліями сьогодення є низька зацікавленість страховиків в отриманні індивідуальних рейтингів. Тому актуальним є поглиблення наукових досліджень в площині публічного рейтингування;
- якщо виходити з поняття терміну "рейтинг" – що це є суб'єктивна оцінка щодо будь-якого важко оцінюваного явища за заданою шкалою – то треба відмовитися від ідеї затвердження єдиної методики на національному рівні. Тільки час покаже, хто з аналітиків зумів прогнозувати майбутнє. Але це ж означає, що методики повинні бути відкритими – тільки в такому разі можна

підтвердити, що результат було передбачено, а не "виграно у долі";

- держава повинна стимулювати потребу суб'єктів господарювання в отриманні рейтингових оцінок, оскільки це підвищує обізнаність споживачів та інвесторів при прийнятті фінансових рішень, робить загальний ринок більш прозорим та прогнозованим тощо. Але це не є підставою для втручання в діяльність рейтингових агентств, що не є уповноваженими, тобто не мають встановлених державою прерогатив

1. Сборник рейтингов 2010. Часть 1: рисковое страхование Украины: Финансово-аналитический справочник / Автор О.А. Плахтий, 2011.  
 2. Сборник рейтингов 2011. Страхование Украины: Финансово-аналитический справочник / Автор О.А. Плахтий, 2012.

Надійшла до редколегії 19.11.12

УДК 369.06

Т. Моташко, канд. екон. наук, асист. (КНУ імені Тараса Шевченка)

**МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД ТА ВІТЧИЗНЯНІ РЕАЛІЇ**

*Досліджено практичні аспекти функціонування ринку медичного страхування. Розглянуто особливості розвитку європейського ринку медичного страхування. Розроблено рекомендації щодо активізації ринку медичного страхування в Україні.*

*Ключові слова: ринок медичного страхування, добровільне медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, страхові послуги.*

*Исследованы практические аспекты функционирования рынка медицинского страхования. Рассмотрены особенности развития европейского рынка медицинского страхования. Разработаны рекомендации по активизации рынка медицинского страхования в Украине.*

*Ключевые слова: рынок медицинского страхования, добровольное медицинское страхование, обязательное медицинское страхование, страховые услуги.*

*Practical aspects of operation of the health insurance market are studied. The features of development European health insurance are considered. The proposals are developed to enhance the health insurance market in Ukraine.*

*Keywords: market health insurance, voluntary health insurance obligatory medical insurance, insurance services.*

**Постановка проблеми.** Важливу роль на ринку страхових послуг відіграють послуги з медичного страхування. Розвиток страхових медичних послуг дає можливість поліпшити соціальну захищеність громадян шляхом забезпечення їм можливості одержати необхідну, своєчасну та якісну медичну допомогу. Саме ме-

дичне страхування гарантує громадянам отримання медичної допомоги при виникненні страхового випадку за рахунок накопичених засобів. Розвиток ринку медичного страхування сприятиме підвищенню якості та рівня надання медичних послуг в країні через покращення фінансового забезпечення системи охорони здоров'я.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Проблемам розвитку ринку медичного страхування та його правового регулювання присвячені праці багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених, зокрема В.Д. Базилевича, О.О. Гаманкової, Ю.П. Грішана, Р.В. Пікус та ін. Однак, не зважаючи на підвищений інтерес науковців та практиків до проблем медичного страхування, необхідним є подальше дослідження розвитку ринку медичного страхування в Україні та світі під впливом сучасних потреб реформування медичної сфери та підвищення якості надання медичних послуг.

**Метою статті** є дослідження економічних та правових аспектів розвитку ринку медичного страхування в Україні із врахуванням європейського досвіду.

**Виклад основного матеріалу.** Медичне страхування є одним із найбільших секторів страхового ринку Європи поряд з авто страхуванням та страхуванням майна. Частка ринку медичного страхування в non-life страхуванні склала 23 %. Зростання обсягу зібраних премій з медичного страхування у 5,9 % є найвищим на страховому ринку в 2010 році (загальний обсяг премій 108 млрд. євро) і викликане зростанням попиту на даний вид послуг та збільшенням витрат на медичне обслуговування [1].

Рівень проникнення медичного страхування у середньому по країнах Європи у 2010 році склав 0,8 % (рис. 1). Варто зазначити про зростання ролі медичного страхування у європейських країнах протягом останніх десяти років, адже аналогічний показник у 2005 році становив 0,5 %. Однією із країн де даний показник був найвищим і склав у 2010 році 6,5 % є Нідерланди. Серед країн, де показник відношення страхових премій до ВВП є вищим ніж середньоєвропейський варто відзначити також Швейцарію (1,6 %), Німеччину (1,3 %) та Словенію (1,2 %). Крім того, частка ринків медичного страхування Нідерландів та Німеччини у європейському ринку медичного страхування є найвищою і склала в аналізованому періоді 36 % та 31,1 % відповідно. Загалом, після впровадження у 2006 році нової системи охорони здоров'я у Нідерландах спостерігається значне зростання ринку медичного страхування. У 2010 році зростання страхових премій склало 8 %, тоді як у попередньому році аналогічний показник становив 5 %. У Німеччині, премії приватних медичних страхових компаній зросли на 5,7 %. Франція та Іспанія очолюють четвірку лідерів з часткою ринку 9 % і 6 % відповідно (зростання обсягу премій 5,4% і 5,5%) [2].

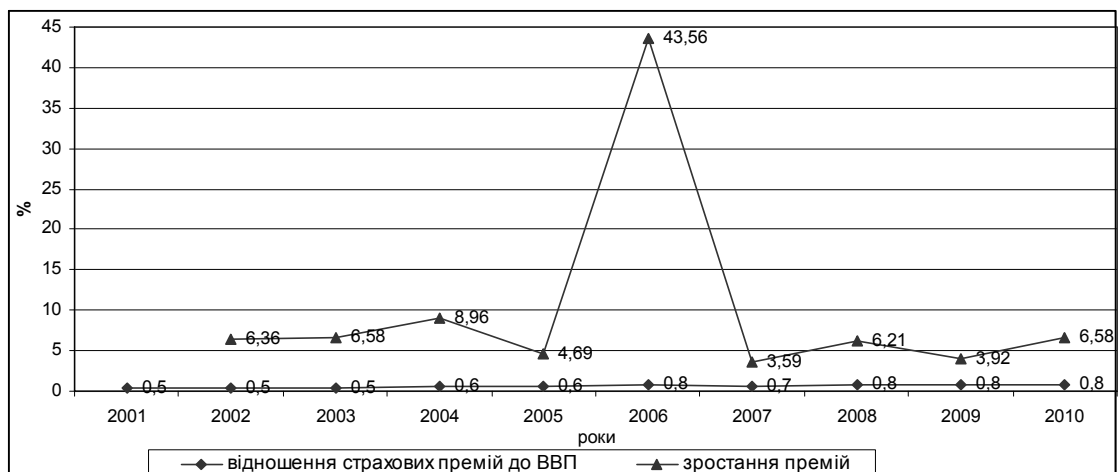


Рис. 1. Показники розвитку ринку медичного страхування у 2001-2010 рр у Європі

Джерело: Побудовано автором за даними [2].

Медичне страхування в Іспанії є єдиним видом страхування з позитивною динамікою страхових премій у 2010 році. Серед західноєвропейських ринків, є лише дві країни, в яких ситуація у сфері ринків страхових послуг з медичного страхування погіршилася, хоча і незначно. У Великобританії, на частку якої припадає 4% ринку приватного медичного страхування в Європі, і в Швеції (частка ринку 1 %), обсяг премій з медичного страхування знизився на 0,9 % і 0,4 % відповідно, у той час як Італія (частка 2 %) залишалася відносно стабільною. Країни Східної та Центральної Європи мають частку ринку менше 1 % і, таким чином, не відіграють значної ролі у формуванні загальних європейських показників медичного страхування [1].

Принцип обов'язкового медичного страхування діє у Франції, Канаді, ФРН, Нідерландах, Швеції, Бельгії та інших країнах. У зарубіжних країнах, поряд із державною системою охорони здоров'я, значну роль на ринку медичного страхування відіграє приватне медичне страхування. Значну частку населення приватне медичне страхування охоплює в Словенії (76 %), Австрії (34 %) та Португалії (20,2 %). В Німеччині частка населення

охоплена приватним медичним страхуванням становить більше 10 %. Варто наголосити, що в Україні договорами добровільного медичного страхування володіє менше 1 % населення. Різні рівні покриття та популярності приватного медичного страхування в розвинених країнах пояснюються насамперед різними державним регулюванням та наявністю певних стимулів. Крім того, щоб стимули були ефективними, вони повинні відповідати рівню доходів громадян. Наявні доходи домогосподарств – найважливіші фактори, що впливають на індивідуальний попит на приватне медичне страхування [3].

Вітчизняний ринок страхування представлений лише добровільною формою страхових послуг у сфері медичного страхування. Згідно Закону України "Про страхування" передбачено здійснення медичного страхування як в обов'язковій, так і добровільній формах. Однак обов'язкове медичне страхування до цього часу не запроваджене. Протягом останніх десяти років було підготовлено більше десяти законопроектів про обов'язкове медичне страхування, які визначали правові норми проведення обов'язкового медичного страхування. Однак, не дивлячись на спроби правового врегулювати

питань у сфері обов'язкового медичного страхування, на сьогодні вони залишаються відкритими.

Надання добровільного медичного страхування в Україні регулюється відповідно до Закону "Про страхування" та Цивільному кодексі, де визначаються лише загальні умови страхування: страхові ризики, винятки зі страхових випадків, обмеження страхування тощо. Конкретні умови страхування, зокрема страхові премії, терміни та умови страхових виплат, визначаються в правилах страхування страхових компаній, які отримали ліцензії на на надання послуг з добровільного медичного страхування, та договорах страхування. Таким чином, в Україні відсутнє спеціальне законодавство, що регулює страхові послуги у сфері добровільного медичного страхування [4].

На ринку добровільного медичного страхування України працює понад 120 страховиків, які характеризуються розвинутою дистрибуційною системою та наявними досвідченими фахівцями, спроможними задовольнити потреби потенційних споживачів. Крім того, страхові компанії, що отримали ліцензії на надання страхових послуг у сфері добровільного медичного страхування, співпрацюють з медичними закладами різних рівнів, що дозволяє врахувати можливості та потреби страхувальників шляхом розширення спектру страхових продуктів.

Роль медичного страхування в Україні за рахунок підвищення інтересу населення до програм добровільного медичного страхування зростає, про що свідчить збільшення обсягу зібраних страхових премій за договорами добровільного медичного страхування (табл. 1).

**Таблиця 1. Страхові премії та виплати за договорами добровільного медичного страхування у 2005-2011 рр.**

Рік	Чисті страхові премії, млн. грн.	Чисті страхові виплати, млн. грн.
2005	254,0	170,0
2006	353,2	226,7
2007	452,8	325,0
2008	724,1	461,0
2009	636,4	550,7
2010	809,4	632,9
2011	1087,7	752,4

*Джерело:* Складено автором за даними [5]

У 2011 році темп приросту страхових премій з медичного страхування порівняно з попереднім роком склав +34,4 %, а їх частка у загальній структурі чистих страхових премій – 6 % (табл. 2). У структурі чистих страхових виплат частка медичного страхування становила 16%, що на 5 % більше ніж у попередньому періоді. При

цьому рівень страхових виплат склав 69,2%. Отже, медичне страхування, як і в країнах Європи, увійшло в перелік видів страхування з найбільшим об'ємом страхових премій та страхових виплат: авто страхування, страхування майна, страхування фінансових ризиків.

**Таблиця 2. Частка добровільного медичного страхування у структурі чистих страхових премій у 2005-2011 рр.**

Рік	Чисті страхові премії, млрд. грн.		Частка медичного страхування, %
	в цілому за договорами страхування	за договорами добровільного медичного страхування	
2005	7,5	0,254	3,39
2006	8,8	0,353	4,01
2007	12,3	0,453	3,68
2008	15,9	0,724	4,55
2009	12,7	0,636	5,01
2010	13,3	0,809	6,09
2011	17,9	1,088	6,05

*Джерело:* Складено та розраховано автором за даними [5]

Як зазначалося, на вітчизняному ринку добровільного медичного страхування діє значна кількість страхових компаній. Трійку лідерів очолюють страхові компанії "Нафтогазстрах", "Провідна" та "ІНГО Україна", обсяг зібраних премій якими склав у 2012 році 167,04 млн. грн., 98,66 млн. грн. та 66,67 млн. грн. відповідно. Варто зазначити, що лідери ринку добровільного медичного страхування та інші страховики в даній сфері засвідчують високий рівень страхових виплат. У 2012 році рівень виплат страхових компаній "Нафтогазстрах", "Провідна" та "ІНГО Україна" за договорами добровільного медичного страхування склав 61,32 %, 74,82 % та 71,81 % відповідно. Такі показники є досить високими порівняно з іншими видами страхування [6].

Надаючи страхові послуги у сфері добровільного медичного страхування страхові компанії-лідери ринку дають можливість реалізувати будь-які інтереси потенційних клієнтів, пропонуючи їм широкий вибір страхових продуктів. Наприклад, страхова компанія "Провідна", частка медичного страхування в портфелі якої складає більше 20 %, пропонує наступні страхові продукти з добровільного медичного страхування, що об'єднані під назвою "Провідна турбота": "Корпоративна", "Про колектив", "Про студента", "Про родину", "Про майбутню

маму", "Про дитину" та "В дорозі" (табл. 3) [7]. Широкий вибір страхових продуктів з добровільного медичного страхування пропонує і безперечний лідер ринку – страхова компанія "Нафтогазстрах", частка медичного страхування в портфелі якої складає більше 95 %. Варто зазначити, що кількість застрахованих осіб по добровільному медичному страхуванні страхової компанії "Нафтогазстрах" склала у 2012 році 479 тис. Основні програми з добровільного медичного страхування даної страхової компанії дозволяють забезпечити:

- надійний страховий захист застрахованим особам (водіям, пасажиром, пішоходам тощо) в разі розладу їх здоров'я внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (страхова програма "ДМС при ДТП");
- надійний страховий захист студентам, які навчаються в вищих навчальних закладах незалежно від форми навчання, в разі розладу їх здоров'я внаслідок гострого захворювання та наслідків нещасного випадку (страхова програма "ДМС-Студент");
- надійний страховий захист застрахованим особам в разі розладу їх здоров'я внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання та наслідків нещасного випадку (страхова програма "ДМС-Колектив", "ДМС-Бізнес", "ДМС-Нафтогаз") [8].

Таблиця 3. Страхові продукти з добровільного медичного страхування страхової компанії "Провідна"

Характеристики	Страхові продукти					
	"Про колектив"	"Про студента"	"Про родину"	"Про майбутню маму"	"Про дитину"	"В дорозі"
Основні положення	забезпечення страхового захисту фізичних осіб віком від 18 до 60 років від розладу здоров'я внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, нещасного випадку.	забезпечення страхового захисту фізичних осіб у віці від 16 до 30 років, які проходять навчання в вищих навчальних закладах незалежно від форми навчання, від розладу здоров'я внаслідок гострого захворювання та наслідків нещасного випадку.	забезпечення страхового захисту фізичних осіб – членів родини віком від 3 до 50 років від розладу здоров'я внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, нещасного випадку.	забезпечення страхового захисту фізичних осіб – жінок фертильного (дітородного) віку від 18 до 35 років від розладу здоров'я внаслідок фізіологічного та патологічного перебігу вагітності, пологів та нещасного випадку.	забезпечення страхового захисту фізичних осіб – дітей віком від семи днів до сімнадцяти років від розладу здоров'я внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, нещасного випадку.	забезпечення страхового захисту фізичних осіб від розладу здоров'я внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП).
Хто може придбати договір	– дієздатні фізичні особи – співробітники будь-якого підприємства, за умови укладання не менше 5 договорів страхування працівників одного підприємства; – фізичні особи-підприємці або юридичні особи (за умови укладення договору страхування не менше 5 своїх працівників).	– дієздатні фізичні особи – студенти вищих навчальних закладів; – юридичні особи (вищі навчальні заклади), які укладають договори на користь своїх студентів.	– дієздатні фізичні особи – дорослі працюючі члени родини (батько або мати); – фізичні особи-підприємці (при укладенні договору страхування на користь членів своєї родини); – юридичні особи (при укладенні договору страхування на користь свого співробітника і членів його родини).	– дієздатні фізичні особи; – юридичні особи та фізичні особи-підприємці (при укладенні договорів страхування на користь своїх працівників – жінок фертильного віку).	– дієздатні фізичні особи – будь-які дорослі працюючі члени родини (батько чи мати); – фізичні особи-підприємці або юридичні особи (при укладенні договору страхування дітей свого працівника).	– дієздатні фізичні особи; – юридичні особи, які укладають договори страхування фізичних осіб;
Розмір страхової суми	7,5-50 тис. грн.	5,5-7,5 тис. грн.	15-70 тис. грн.	80-100 тис. грн.	120-250 тис. грн.	10-15 тис. грн.
Франшиза	відсутня					
Страхова премія (річна)	600-1500 грн.	55-95 грн.	2,5-4,5 тис. грн.	3-12 тис. грн.	3,5-15 тис. грн.	60-150 грн.
Страхові виплати	– здійснюються шляхом оплати отриманої Застрахованою особою медичної допомоги та медичних послуг та (або) медикаментів в межах страхової суми, відповідно до умов Договору; – лікувально-профілактичному закладу, який надав Застрахованій особі медичну допомогу, медичні послуги та (або) медикаменти, – Застрахованій особі (одержувачу страхової виплати) у випадку самостійної оплати нею вартості медичної допомоги, медичних послуг та (або) медикаментів.					

Джерело: Складено автором за даними [7]

**Висновки.** Таким чином, наявність широкого спектру страхових програм залежно від класу страхування дозволяє співпрацювати страховикам з приватними клініками, державними та відомчими медичними установами, а також врахувати інтереси різних груп населення. Однак незважаючи на це, рівень охоплення медичним страхуванням українського населення є незначним, що викликано низьким платоспроможним попитом населення; високою вартістю страхових послуг у сфері добровільного медичного страхування та невисоким рівнем їх якості; відсутністю чіткого правового регулювання страхових послуг з медичного страхування як обов'язкового, так і добровільного. Отже, на сьогодні в Україні система добровільного та обов'язкового медичного страхування в Україні є нерозвиненою.

Для розвитку культури медичного страхування у населення варто, перш за все, підвищити рівень його довіри до страховиків, які пропонують поліси медично-

го страхування, шляхом надання якісних страхових послуг та підтримкою позитивної репутації компанії. Крім того, варто розширити спектр страхових продуктів у сфері добровільного медичного страхування програмами, які б забезпечували надання страхового захисту при лікуванні хронічних захворювань. Запровадження чіткого правового поля у даній сфері сприятиме розвитку та підвищенню ефективності функціонування ринку добровільного та обов'язкового медичного страхування в Україні.

1. European Insurance in Figures [Електронний ресурс] // CEA Statistics. – 2011. – №44. Режим доступу: // www.cea.eu. 2. Healthinsurance: [Електронний ресурс] – Режим доступу: //www.insuranceeurope.eu. 3. Блавацька О. Приватне медичне страхування: організаційні та правові аспекти запровадження в Україні [Електронний ресурс] / О. Блавацька, У. Янишин, М. Підгірна. Режим доступу: http://provisor.com.ua/archive/2010/N08/pmeds\_0810.php]. 4. Про страхування: Закон України: [Електронний ресурс]. Режим доступу: // http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80. 5. Підсумки діяльності страхових

компаній за 2011 рік: [Електронний ресурс] / Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Режим доступу: // <http://www.dfp.gov.ua/734.html>. 6. Рейтинг страхових компаній України за 9 місяців 2012 г.: [Електронний ресурс] – Режим доступу: // <http://forinsurer.com/ratings/nonlife/12/9/45>.

7. Добровільне медичне страхування: [Електронний ресурс] – Режим доступу: // <http://providna.ua/uk/content/dobrovilne-medichne-strahuvannya>. 8. Страхова компанія "Нафтаргазстрах": [Електронний ресурс] – Режим доступу: // <http://ngs.biz.ua/>

Надійшла до редколегії 19.11.12

УДК 368.2.022.59

Ю. Алескерова, канд. екон. наук, ст. наук. співроб. (ННІ "Інститут аграрної економіки")

## СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ РИЗИКІВ: ПРОБЛЕМИ ВИРІШЕННЯ

*У статті розглянуто сутність ризику у сільському господарстві, способи зменшення та розподілу ризиків, проаналізовано розвиток світового сільськогосподарського страхування, визначено умови зменшення страхових ризиків при страхуванні сільськогосподарських підприємств, здійснено аналіз проблем страхування ризиків сільськогосподарських підприємств та пошук можливих шляхів усунення даних проблем.*

*Ключові слова: ризик, сільськогосподарське страхування, сільськогосподарський ризик, проблеми сільськогосподарського страхування.*

*В статье рассмотрены сущность риска в сельском хозяйстве, способы уменьшения и распределения рисков, проанализировано развитие мирового сельскохозяйственного страхования, определены условия уменьшения страховых рисков при страховании сельскохозяйственных предприятий, осуществлен анализ проблем страхования рисков сельскохозяйственных предприятий и поиск возможных путей устранения данных проблем.*

*Ключевые слова: риск, сельскохозяйственное страхование, сельскохозяйственный риск, проблемы сельскохозяйственного страхования.*

*The article deals with the nature of risk in agriculture and ways to reduce the risk allocation, analyzes the development of world agricultural insurance, the conditions of reducing insurance risks for insurance of agricultural enterprises, analyzes the problems of agricultural risk insurance companies and finding possible ways to address these problems.*

*Keywords: risk, agricultural insurance, agricultural risk, problems of agricultural insurance.*

**Постановка проблеми.** Україна як аграрна країна має великий потенціал розвитку і можливості виходу на міжнародний ринок. Разом з тим розвиток сільського господарства тісно пов'язаний з високим рівнем ризику. Ризик у сільському господарстві полягає у відсутності гарантій отримання результатів виробничої діяльності під впливом різних чинників, насамперед природних. Одним із способів зменшення та розподілу ризиків є передача їх за певну плату професійним організаціям, тобто страховим компаніям. У розвинених країнах світу сільськогосподарське страхування давно набуло поширення і стимулює розвиток агропромислового комплексу.

На жаль, в Україні подібний підхід до зниження ризиків сільськогосподарських товаровиробників не набув поширення, тому актуально залишається проблема не лише підвищення страхової культури серед населення, зокрема серед вітчизняних аграріїв, але й запровадження нових підходів до системи страхового захисту як з боку держави, так і національних страхових організацій.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** В останні роки страхування сільськогосподарських ризиків викликає значний інтерес серед великого кола науковців, які приділяють значну увагу теоретико-методологічним та практичним аспектам страхування. Серед них варто виділити: А.І. Амоша, В.Д. Базилевича, К.Г. Воблого, О.Д. Зарубу, С.С. Осадця, Б.К. Супіханова, Я.П. Шумелду, Т.А. Ротову, Л.С. Руденку та інших.

За своєю сутністю ризик є подією з негативними, особливо невідповідними економічними наслідками, які, можливо, настануть у майбутньому в розмірах, що невідомі.

Професор Гудзь О.Є. вважає: "Без наявності ризику немає страхування, тому що інакше відсутній страховий інтерес" [4].

Ризик – складне явище. Ось чому єдиного й загальноприйнятого визначення дати не можна, але сам термін "ризик", за Єрмошенко А. М. [5] має у страхуванні декілька значень:

Ризик страховий – термін, що відповідає кільком поняттям. Так, під ризиком страховим розуміють:

певну подію, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання (ст. 8 Закону України "Про страхування")  
Ризик страховий – можливість загибелі або пошко-

дження майна від вогню, повені, землетрусу та іншого лиха. В особистому страхуванні ризиком страхування можуть бути – непрацездатність, смерть, дожиття до певного віку або іншої обумовленої події; об'єкт страхування; вид відповідальності страховика; розподіл між страховиком і страхувальником шкоди, заподіяної страховим випадком.

Також для ризику можна надати такі тлумачення, що ризик – це: ймовірність настання події; розмір відповідальності страховика; майно, що береться на страхування; вірогідність виникнення збитків внаслідок страхового випадку; недоодрержання доходів порівняно з прогнозованим варіантом; частина вартості майна, що не охоплена страхуванням і залишається на ризикі страхувальника; конкретні об'єкти страхування за їхньою страховою оцінкою та ступенем ймовірності нанесення збитку і т.д. [1].

Слід відрізнити ризик взагалі та страховий ризик. Найбільш точно та лаконічно цю різницю зазначено в Законі України "Про страхування", а саме: "Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання". (Ст.8) [1].

Отже будь-який конкретний ризик (ризик пожежі, крадіжки) – це тільки можливість настання певної події з визначеною ймовірністю (наприклад, горіння застрахованого будинку або викрадення автомобіля).

Випадковість – це раптовість та непередбаченість настання певної події.

Безугла В. О. [3], вважає, що страхується "ризик", а не те, що повинно неминуче статися. Перелік ризиків, охоплених страхуванням, повинен бути суворо обумовлений в правилах страхування.

Умовами здійснення будь-якого ризику є ризикові обставини. Усі вони, взяті у єдності та взаємодії, визначають ситуацію ризику, що характеризує природний стан об'єкта страхування й оточення, в якому він знаходиться. При укладенні договору страхування ситуація ризику визначається залежно від ряду ознак, які спостерігаються та реєструються страховиком. До уваги беруться ознаки, що суттєво впливають на стан об'єкта страхування.

Ризикові обставини дозволяють оцінити можливість настання певної події в майбутньому. Проте тільки одна