

**ІНСТИТУТ ПРАВОТВОРЧОСТІ ТА НАУКОВО-ПРАВОВИХ ЕКСПЕРТИЗ
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ НАУК УКРАЇНИ**

*Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису*

БАКУН СЕРГІЙ СТАНІСЛАВОВИЧ

УДК 347.4:368.942

**ДИСЕРТАЦІЯ
ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК
ХВОРОБИ У ЦИВІЛЬНОМУ ПРАВІ УКРАЇНИ**

081 – «Право»

Галузь знань: 08 – «Право»

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних наукових досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело
_____ / С. С. Бакун

Науковий керівник:
доктор юридичних наук, професор,
МІЛОВСЬКА НАДІЯ ВАСИЛІВНА

Київ– 2026

АНОТАЦІЯ

Баун С. С. Договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби у цивільному праві України. – Кваліфікаційна наукова праця.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 – «Право». – Інститут правотворчості та науково-правових експертиз Національної академії наук України. Київ, 2026.

Кваліфікаційна наукова праця є комплексним науковим дослідженням питань, пов'язаних із регулюванням договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби у цивільному праві України. Кваліфікаційна наукова праця складається з трьох розділів, розділених на дев'ять підрозділів, у яких розгляд питань розпочинається із дослідження правових передумов становлення та розвитку договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби в Україні, включає загальну характеристику договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, визначення його правової природи та змісту, й завершується встановленням особливостей укладення, виконання та правових наслідків порушення зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

У першому розділі *«Правове регулювання відносин, що виникають за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби»* основну увагу присвячено дослідженню генезису правового регулювання відносин у сфері добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, визначенню особливостей механізму їх правового регулювання, а також аналізу досвіду окремих країн у регулюванні договірних відносин у сфері добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби. Здійснено періодизацію становлення та розвитку відносин страхування здоров'я на випадок хвороби у вітчизняному праві з виділенням п'яти основних періодів, а також визначено спільні тенденції у правовому регулюванні договірних відносин добровільного страхування

здоров'я на випадок хвороби за законодавством окремих держав, що мають значення для вдосконалення законодавства України.

Встановлено, що правове регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби з метою їх упорядкування, закріплення, визнання та охорони як певного стандарту, що визначає належну поведінку страховика та страхувальника як учасників цих правовідносин, здійснюється на нормативному рівні (нормативно-правові акти, загальні умови страхового продукту) та на індивідуальному рівні безпосередньо укладеним між сторонами договором, зміст якого становить сукупність умов, визначених на розсуд сторін і погоджених ними.

Визначено основні принципи правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби: а) принцип вільного вибору страховика б) принцип гарантованості отримання страхової виплати особою, яка має право на її отримання; в) принцип добросовісності страховика та страхувальника; г) принцип захисту слабкої сторони договору, що передбачає можливість застосування положень Закону України «Про захист прав споживачів» у випадку, якщо страхова послуга страховиком надається фізичній особі.

Доведено, що механізм правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби приводиться в дію юридичним складом, тобто сукупністю послідовних та взаємопов'язаних між собою юридичних фактів, які зумовлюють виникнення відповідних відносин, а саме: укладення сторонами договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби та сплата страхувальником страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), якщо інше не встановлено договором.

У контексті забезпечення правової визначеності у регулюванні договірних відносин страхування здоров'я на випадок хвороби, обґрунтовано доцільність передбачення у Законі України «Про страхування» особливостей договору страхування здоров'я на випадок хвороби, які б визначали його правову природу, моделі страхового покриття, і давали можливість його відмежування від

суміжних договірних конструкцій, зокрема, договору медичного страхування. Такий підхід забезпечить системність побудови законодавства з урахуванням уже закріплених у Законі України «Про страхування» окремих норм, що визначають особливості договору страхування життя і договору пенсійного страхування.

У другому розділі *«Загальна характеристика договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби»* увага присвячена з'ясуванню сутності та правової природи договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, визначенню правового статусу його сторін та особливостей змісту договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби. Зокрема, під договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби запропоновано розуміти письмову домовленість між страховиком і страхувальником про надання страхової послуги, згідно з якою страхувальник з метою забезпечення його потреби у страховому захисті передає за плату ризик, пов'язаний з його життям, здоров'ям і працездатністю або життям, здоров'ям і працездатністю застрахованої особи, а страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, інвалідністю чи смертю страхувальника або застрахованої особи внаслідок хвороби, здійснити страхову виплату страхувальнику або вигодонабувачу в межах страхової суми.

Визначено правову природу договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби як договору, який в системі цивільно-правових договорів належить до групи договорів про надання послуг фінансового характеру, є окремим видом договору особистого страхування, відокремленим від договору медичного страхування, договору страхування медичних витрат та інших видів, що віднесені до класу 2 страхування іншого, ніж страхування життя. Аргументовано, що розмежування договорів страхування здоров'я на випадок хвороби та договорів медичного страхування слід здійснювати за їх метою та об'єктом страхового захисту, яким у випадку страхування здоров'я на випадок хвороби є майновий інтерес, пов'язаний із можливим настанням хвороби або її наслідками,

а у випадку медичного страхування – майновий інтерес, пов'язаний з оплатою, організацією медичної допомоги та/або наданням медичних послуг.

Визначено дві групи учасників договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби: а) сторони договору, як обов'язкові учасники, які беруть безпосередню участь у виникненні, зміні або припиненні договірних правовідносин, маючи достатній обсяг цивільної дієздатності – страховик та страхувальник; б) треті особи, як факультативні (необов'язкові) учасники, участь яких у договірних відносинах добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби залежить від волевиявлення страховика та/або страхувальника – застраховані особи, вигодонабувачі. При цьому участь факультативних учасників не впливає на двосторонній характер договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

Запропоновано споживачем страхових послуг за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби розуміти фізичну особу, яка звернулася за отриманням або отримує страхову послугу шляхом укладення зі страховиком договору страхування з метою забезпечення страхового захисту майнових інтересів, пов'язаних з життям, здоров'ям і працездатністю, на випадок виникнення хвороби, тимчасової втрати працездатності, інвалідності або смерті, а також фізичну особу, в інтересах та на користь якої укладений договір страхування та яка отримує страхову послугу, необхідну для задоволення особистих потреб, не пов'язаних з підприємницькою або незалежною професійною діяльністю.

Встановлено, що у договірних відносинах добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби якість страхової послуги має оцінюватися комплексно з урахуванням: оперативності прийняття рішення щодо визнання страхового випадку; своєчасності здійснення страхової виплати; доступності комунікації зі страховиком; повноти та достовірності інформації, наданої страхувальнику; обґрунтованості відмови у страховій виплаті; дотримання принципів добросовісності та професійності при врегулюванні страхового випадку.

Обґрунтовано доцільність, у зв'язку із обов'язковістю визначення у договорі страхування конкретного об'єкта страхування, за відсутності якого договір страхування є нікчемним, включення до законодавчого переліку істотних умов договору страхування, поряд із предметом договору страхування, також об'єкта страхування, з яким пов'язані страхові інтереси страхувальника та страхові ризики, що підлягають страхуванню.

У третьому розділі роботи *«Укладення, виконання та правові наслідки порушення сторонами зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби»* проведено комплексний аналіз порядку укладення та виконання договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, а також правових наслідків порушення сторонами взятих на себе зобов'язань. Зокрема, виокремлено стадії укладення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби: 1) переддоговірна (інформаційно-консультативна) стадія, на якій з'ясовуються потреби страхувальника у страховому захисті, надається інформація про страховий продукт і страховика з метою прийняття страхувальником усвідомленого рішення про укладення договору; 2) стадія оцінки страхового ризику (андеррайтингу), на якій визначається можливість прийняття страховиком ризику на страхування з урахуванням стану здоров'я, віку, професійної діяльності та інших обставини життя застрахованої особи; 3) стадія погодження умов договору, на якій досягається згода щодо всіх істотних умов договору; 4) стадія укладення договору, на якій волевиявленню сторін надається необхідна форма; 5) стадія набрання договором чинності (початку дії страхового покриття), на якій договір починає породжувати правові наслідки, що може бути пов'язано зі сплатою страхувальником страхової премії або її першої частини.

Аргументовано неможливість укладення договору страхування здоров'я на випадок хвороби на основі стандартного страхового продукту, зважаючи на необхідність погодження в індивідуальному порядку сторонами умови про страховий ризик та обсяг страхового покриття з урахуванням стану здоров'я,

віку, попередніх захворювань, умов професійної діяльності та способу життя застрахованої особи.

Встановлено, що письмова форма договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби може забезпечуватися такими способами: 1) шляхом складання паперового документа, підписаного сторонами; 2) шляхом видачі страховиком страхувальникові страхового поліса (сертифіката); 3) шляхом складання електронного документа з накладенням кваліфікованих електронних підписів сторін. Визначено правове значення страхового поліса (сертифіката) у договірних відносинах добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби як страхового документа встановленої страховиком форми, який видається при укладенні договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби та виступає або безпосередньою формою договору страхування, або документом, що підтверджує факт його укладення і засвідчує прийняття страховиком страхового ризику, пов'язаного із можливим захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, інвалідністю або смертю застрахованої особи внаслідок хвороби, та містить основні умови страхового покриття.

Обґрунтовано доцільність у контексті рекодифікації цивільного законодавства України закріплення на законодавчому рівні права страховика на зупинення виконання зобов'язання за договором страхування щодо здійснення страхової виплати до виконання страхувальником свого зобов'язання щодо сплати чергової частини страхової премії з письмовим повідомленням про це страхувальника із зазначенням підстав і обсягу зупинення.

Аргументовано важливість закріплення у оновленому Цивільному кодексі України загального положення щодо права кредитора на компенсацію моральної шкоди у випадку невиконання боржником зобов'язання, підставою виникнення якого є договір, що забезпечить розширення компенсаційної функції договірної відповідальності та матиме вагоме значення для договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, у яких передбачається надання страховиком страхової послуги щодо захисту інтересів, пов'язаних із особистими немайновими благами.

Ключові слова: договір, страхування, договірні відносини, страхування здоров'я на випадок хвороби, правочин, зобов'язання, правове регулювання, принципи права, умови договору, страховик, страхувальник, страховий ризик, цивільно-правова відповідальність, рекодифікація цивільного законодавства, європейська інтеграція.

SUMMARY

Bakun S. S. Voluntary health insurance contract in case of illness in the civil law of Ukraine. – The qualifying scientific work.

Dissertation for the Doctor of Philosophy degree in specialty 081 – Law. – Institute of Lawmaking and Scientific-Legal Expertises of National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv, 2026.

The qualification scientific work is a comprehensive scientific study of issues related to the regulation of contractual relations of voluntary health insurance in the event of illness in the civil law of Ukraine. The qualification scientific work consists of three sections, divided into nine subsections, in which the consideration of the issues begins with the study of the legal prerequisites for the formation and development of contractual relations of voluntary health insurance in the event of illness in Ukraine, includes a general description of the voluntary health insurance contract in the event of illness, the definition of its legal nature and content, and ends with the establishment of the features of the conclusion, execution and legal consequences of breach of obligations under the voluntary health insurance contract in the event of illness.

In the first section *“Legal regulation of relations arising under a contract of voluntary health insurance in case of illness”*, the main attention is devoted to the study of the genesis of legal regulation of relations in the field of voluntary health insurance in case of illness, determining the features of the mechanism of their legal regulation, as well as analyzing the experience of individual countries in regulating contractual relations in the field of voluntary health insurance in case of illness. The periodization of the formation and development of health insurance relations in case of

illness in domestic law was carried out with the allocation of five main periods, and common trends in the legal regulation of contractual relations of voluntary health insurance in case of illness under the legislation of individual states were identified, which are important for improving the legislation of Ukraine.

It has been established that the legal regulation of contractual relations of voluntary health insurance in case of illness with the aim of their regulation, consolidation, recognition and protection as a certain standard that determines the proper behavior of the insurer and the insured as participants in these legal relations is carried out at the regulatory level (normative and legal acts, general conditions of the insurance product) and at the individual level by a contract directly concluded between the parties, the content of which is a set of conditions determined at the discretion of the parties and agreed upon by them.

The main principles of legal regulation of contractual relations of voluntary health insurance in case of illness are determined: a) the principle of free choice of the insurer b) the principle of guaranteed receipt of insurance payment by the person entitled to receive it; c) the principle of good faith of the insurer and the insured; d) the principle of protection of the weak party of the contract, which provides for the possibility of applying the provisions of the Law of Ukraine "On Protection of Consumer Rights" in the event that the insurance service is provided by the insurer to an individual.

It has been proven that the mechanism of legal regulation of contractual relations of voluntary health insurance in case of illness is put into effect by a legal structure, that is, a set of consistent and interconnected legal facts that determine the emergence of the relevant relations, namely: the conclusion by the parties of a contract of voluntary health insurance in case of illness and the payment by the insured of the insurance premium or its first part (in the case of payment of the insurance premium in parts), unless otherwise established by the contract.

In the context of ensuring legal certainty in the regulation of contractual relations of health insurance in case of illness, the expediency of providing in the Law of Ukraine "On Insurance" the features of the health insurance contract in case of

illness, which would determine its legal nature, insurance coverage models, and allow its separation from related contractual structures, in particular, the medical insurance contract, is substantiated. Such an approach will ensure the systematic construction of legislation, taking into account the separate norms already enshrined in the Law of Ukraine "On Insurance" that determine the features of the life insurance contract and the pension insurance contract.

In the second section “*General characteristics of the voluntary health insurance contract in case of illness*”, attention is devoted to clarifying the essence and legal nature of the voluntary health insurance contract in case of illness, determining the legal status of its parties and the features of the content of the voluntary health insurance contract in case of illness. In particular, it is proposed to understand the voluntary health insurance contract in case of illness as a written agreement between the insurer and the insured on the provision of insurance services, according to which the insured, in order to ensure his need for insurance protection, transfers for a fee the risk associated with his life, health and working capacity or the life, health and working capacity of the insured person, and the insurer undertakes, in the event of an insured event related to illness, temporary loss of working capacity, disability or death of the insured or insured person as a result of illness, to make an insurance payment to the insured or beneficiary within the insured amount.

The legal nature of the voluntary health insurance contract in case of illness is determined as a contract that in the system of civil law contracts belongs to the group of contracts for the provision of financial services, is a separate type of personal insurance contract, separated from the medical insurance contract, the medical expenses insurance contract and other types that are classified as class 2 insurance other than life insurance. It is argued that the distinction between health insurance contracts in case of illness and medical insurance contracts should be made according to their purpose and the object of insurance protection, which in the case of health insurance in case of illness is a property interest related to the possible onset of the disease or its consequences, and in the case of medical insurance – a property interest

related to the payment, organization of medical care and/or the provision of medical services.

Two groups of participants in the contractual relations of voluntary health insurance in case of illness are identified: a) the parties to the contract, as mandatory participants who take a direct part in the emergence, change or termination of the contractual legal relationship, having sufficient civil capacity – the insurer and the insured; b) third parties, as optional (optional) participants, whose participation in the contractual relations of voluntary health insurance in case of illness depends on the will of the insurer and/or the insured – insured persons, beneficiaries. At the same time, the participation of optional participants does not affect the bilateral nature of the contract of voluntary health insurance in case of illness.

It is proposed that the consumer of insurance services under a voluntary health insurance contract in the event of illness be understood as an individual who has applied for an insurance service by concluding an insurance contract with the insurer in order to ensure insurance protection of interests related to life, health and working capacity in the event of illness, temporary loss of working capacity, disability or death, as well as an individual in the interests and for the benefit of whom an insurance contract is concluded and who receives an insurance service necessary to meet personal needs not related to entrepreneurial or independent professional activities.

It has been established that in contractual relations of voluntary health insurance in case of illness, the quality of the insurance service should be assessed comprehensively, taking into account: the promptness of the decision to recognize the insured event; the timeliness of the insurance payment; the availability of communication with the insurer; the completeness and reliability of the information provided to the insured; the justification for the refusal of the insurance payment; compliance with the principles of good faith and professionalism in settling the insured event.

The expediency of including in the legislative list of essential terms of an insurance contract, along with the subject of the insurance contract, also the insurance object with which the insured's insurance interests and insurance risks subject to

insurance are related, is substantiated, due to the mandatory definition of a specific insurance object in the insurance contract, in the absence of which the insurance contract is null and void.

In the third section of the dissertation “*Conclusion, performance and legal consequences of the parties’ breach of obligations under a voluntary health insurance contract in the event of illness*”, a comprehensive analysis of the procedure for concluding and performing a voluntary health insurance contract in the event of illness, as well as the legal consequences of the parties’ breach of the obligations assumed, is carried out. In particular, the stages of concluding a voluntary health insurance contract in the event of illness are distinguished: 1) the pre-contractual (informational and advisory) stage, at which the insured’s needs for insurance protection are clarified, information is provided about the insurance product and the insurer in order for the insured to make an informed decision to conclude the contract; 2) the stage of insurance risk assessment (underwriting), at which the possibility of the insurer accepting the risk for insurance is determined, taking into account the state of health, age, professional activity and other circumstances of the insured person’s life; 3) the stage of agreement on the terms of the contract, at which agreement is reached on all essential terms of the contract; 4) the stage of conclusion of the contract, at which the expression of the will of the parties is given the necessary form; 5) the stage of entry into force of the contract (commencement of insurance coverage), at which the contract begins to generate legal consequences, which may be associated with the payment by the insured of the insurance premium or its first part.

It is argued that the distinction between health insurance contracts in case of illness and medical insurance contracts should be made according to their purpose and the object of insurance protection, which in the case of health insurance in case of illness is a property interest related to the possible onset of the disease or its consequences, and in the case of medical insurance – a property interest related to the payment, organization of medical care and/or the provision of medical services.

It has been established that the written form of a voluntary health insurance contract in case of illness can be ensured in the following ways: 1) by drawing up a

paper document signed by the parties; 2) by issuing an insurance policy (certificate) by the insurer to the insured; 3) by drawing up an electronic document with the imposition of qualified electronic signatures of the parties. The legal meaning of an insurance policy (certificate) in contractual relations of voluntary health insurance in case of illness has been determined as an insurance document of a form established by the insurer, which is issued when concluding a voluntary health insurance contract in case of illness and serves either as a direct form of the insurance contract, or as a document confirming the fact of its conclusion and certifying the insurer's acceptance of the insurance risk associated with a possible illness, temporary loss of working capacity, disability or death of the insured person as a result of illness, and contains the main terms of insurance coverage.

The feasibility of enshrining at the legislative level the insurer's right to suspend the fulfillment of the obligation under the insurance contract to make an insurance payment until the insured fulfills his obligation to pay the next part of the insurance premium with a written notification of this to the insured, indicating the grounds and scope of the suspension, is substantiated in the context of the recodification of the civil legislation of Ukraine.

The importance of enshrining in the updated Civil Code of Ukraine a general provision on the creditor's right to compensation for moral damage in the event of the debtor's failure to fulfill an obligation arising from a contract is argued, which will ensure the expansion of the compensatory function of contractual liability and will be of great importance for contractual relations of voluntary health insurance in the event of illness, which envisages the provision by the insurer of insurance services to protect interests related to personal non-property benefits.

Keywords: contract, insurance, contractual relations, health insurance in case of illness, legal transaction, obligation, legal regulation, principles of law, terms of contract, insurer, insured, insurance risk, civil liability, recodification of civil legislation, European integration.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Бакун С. С. Правова природа договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби. *Нове українське право*. 2023. Вип. 4. С. 9–15.

DOI: <https://doi.org/10.51989/NUL.2023.4.1>.

2. Бакун С. С. Відповідальність сторін за договором страхування здоров'я на випадок хвороби. *Нове українське право*. 2024. Вип. 6. С. 120–125.

DOI: <https://doi.org/10.51989/NUL.2024.6.17>.

3. Бакун С. С. Захист прав споживачів послуг добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби: теоретичні та практичні аспекти. *Нове українське право*. 2026. Вип. 2. С. 265–271.

DOI: <https://doi.org/10.51989/NUL.2026.2.31>.

4. Бакун С. С. Медичні заклади як учасники договірних відносин страхування здоров'я на випадок хвороби. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. Серія: Юридичні науки. 2026. Том 37 (76) № 3. Ч. 1. С. 29–34.

DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2707-0581/2026.3/06>.

Наукові праці, в яких відображена апробація матеріалів дослідження:

5. Бакун С. С. Деякі аспекти відмежування договору страхування здоров'я на випадок хвороби від суміжних договірних конструкцій. *Актуальні питання юридичної науки в дослідженнях молодих вчених: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції до Дня науки та 30-річчя НАПрН України* (м. Київ, 18 травня 2023 р.). Одеса: Юридика, 2023. С. 248–250.

6. Бакун С. С. Форс-мажорні обставини при виконанні договорів страхування здоров'я на випадок хвороби в умовах воєнного стану. *Регламентация договірних відносин в умовах воєнного стану: збірник матеріалів науково-практичного семінару для молодих вчених, аспірантів та студентів* (м. Київ, 5 жовтня 2023 р.). Одеса: Юридика, 2023. С. 45–48.

7. Бакун С. С. Техніко-юридичні прийоми і правила, що застосовуються при складанні юридичних документів, у тому числі договорів. *Договір як універсальна форма правового регулювання*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті академіка НАПрН України, заслуженого діяча науки і техніки України, доктора юридичних наук, професора В. В. Луця (м. Івано-Франківськ, 5 квітня 2024 р.). Івано-Франківськ, 2024. С. 48–50.

8. Бакун С. С. Договір страхування здоров'я на випадок хвороби у цивільному праві України в розумінні нового законодавства. *Актуальні питання юридичної науки в дослідженнях молодих вчених*: збірник матеріалів II Всеукраїнської науково-практичної конференції до Дня науки (м. Київ, 17 травня 2024 р.). Одеса: Юридика, 2024. С. 61–64.

9. Бакун С. С. Захист прав споживачів у сфері страхування здоров'я на випадок хвороби. *Захист прав споживачів у контексті адаптації законодавства України до права Європейського Союзу*: збірник матеріалів науково-практичної конференції (м. Київ, 3 жовтня 2024 р.). Одеса: Юридика, 2024. С. 28–31.

10. Бакун С. С. Договір страхування здоров'я на випадок хвороби в корпоративному сегменті. *Актуальні питання юридичної науки в дослідженнях молодих вчених*: збірник матеріалів III Всеукраїнської науково-практичної конференції до Дня науки (м. Київ, 15 травня 2025 р.). Одеса: Юридика, 2025. С. 81–84.

11. Бакун С. С. Права та обов'язки медичного закладу у правовідносинах за договором страхування здоров'я на випадок хвороби. *Актуальні питання юридичної науки в дослідженнях молодих вчених*: збірник матеріалів IV Всеукраїнської науково-практичної конференції до Дня науки (м. Київ, 12 травня 2026 р.). Одеса: Юридика, 2026. С. 58–62.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ВІДНОСИН, ЩО ВИНИКАЮТЬ ЗА ДОГОВОРОМ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ.....	16
1.1. Генезис правового регулювання відносин у сфері добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.....	16
1.2. Механізм правового регулювання договірних відносин у сфері добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.....	29
1.3. Досвід окремих країн у регулюванні договірних відносин у сфері добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.....	49
<i>Висновки до першого розділу.....</i>	<i>61</i>
РОЗДІЛ 2. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ.....	66
2.1. Поняття та правова природа договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.....	66
2.2. Сторони договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, їх права та обов'язки.....	83
2.3. Зміст договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.....	111
<i>Висновки до другого розділу.....</i>	<i>133</i>
РОЗДІЛ 3. УКЛАДЕННЯ, ВИКОНАННЯ ТА ПРАВОВІ НАСЛІДКИ ПОРУШЕННЯ СТОРОНАМИ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ ЗА ДОГОВОРОМ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ.....	140
3.1. Порядок укладення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.....	140

3.2. Виконання зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.....	161
3.3. Правові наслідки порушення зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.....	177
<i>Висновки до третього розділу.....</i>	<i>198</i>
ВИСНОВКИ.....	203
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	213
ДОДАТКИ.....	243

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Наявність ризику, пов'язаного з можливістю заподіяння шкоди життю та здоров'ю фізичних осіб внаслідок різного роду захворювань, що підтвердила, зокрема, світова пандемія COVID-19, зумовлює потребу у страхуванні, що є ефективною системою захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб. У цьому контексті договір страхування здоров'я на випадок хвороби як регулятор відповідних правовідносин відіграє значну роль, оскільки дозволяє з найменшими витратами компенсувати заподіяну шкоду.

Новим Законом України «Про страхування» № 1909-IX, прийнятим 18 листопада 2021 р. та введеним в дію 01 січня 2024 р., що було зумовлено необхідністю адаптації законодавства України до вимог ЄС, страхування здоров'я на випадок хвороби виокремлено в окремий клас страхування, в межах якого виділено окремі види страхування здоров'я на випадок хвороби, медичного страхування, страхування медичних витрат. Разом із тим, відсутність законодавчо визначених особливостей договору страхування здоров'я на випадок хвороби, яким реалізується страховий захист у відповідному виді страхування, та критеріїв відмежування цього договору від суміжних договірних конструкцій, зокрема договору медичного страхування, зумовлює потребу у ґрунтовному дослідженні договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби та виробленні ефективного механізму їх правового регулювання з огляду на потреби правозастосовної практики.

У якості основних проблемних моментів, що виникають при дослідженні договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби у цивільному праві України, виступають питання його правової природи, предмета договору та об'єкта страхування, відмежування договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби від суміжних договірних конструкцій, зокрема договору медичного страхування, особливостей страхового інтересу, страхового

ризикі та обсягу страхового покриття, питання порядку укладення, виконання та правових наслідків порушення зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби тощо. Аналіз судової практики вищих судових інстанцій також свідчить про непоодинокі випадки неоднакового застосування законодавчих приписів під час розгляду справ, пов'язаних зі сферою страхування здоров'я на випадок хвороби.

З урахуванням окреслених проблем у сучасних умовах рекодифікації цивільного законодавства України важливим є теоретичне дослідження та напрацювання практичних рекомендацій удосконалення нормативних приписів шляхом вироблення ефективного механізму правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби. Важливість наукової розробки відповідних питань зумовлена також євроінтеграційними процесами і необхідністю врахування позитивного зарубіжного досвіду у врегулюванні договірних відносин страхування здоров'я на випадок хвороби, аналізу сучасних підходів європейського права до підвищення прозорості та ефективності у сфері надання страхових послуг, а також підвищення гарантій захисту прав споживачів.

Теоретичне підґрунтя положень та висновків, сформульованих за результатами дослідження, становлять наукові праці таких вчених як Т. В. Блащук, В. І. Борисової, Є. А. Булат, В. А. Васильєвої, М. М. Великанової, А. Б. Гриняка, В. К. Гуцуляка, І. О. Дзери, О. В. Дзери, А. С. Довгерта, Г. О. Ільченко, І. Р. Калаура, О. О. Кота, Н. С. Кузнєцової, В. В. Луця, Р. А. Майданика, Н. В. Міловської, Н. Б. Пацурії, Н. М. Петечел, С. О. Погрібного, В. Д. Примака, Р. Б. Сабодаша, Р. В. Соботника, І. Я. Сенюти, І. В. Спасибо-Фатєєвої, Р. О. Стефанчука, М. О. Стефанчука, Н. В. Федорченко, Є. О. Харитонова, О. І. Харитонової, В. В. Цюри, Я. М. Шевченко, В. П. Янишена та інших.

На рівні дисертаційних робіт питання договірних відносин особистого страхування досліджувалися у докторській дисертації Н. В. Міловської «Теоретичні засади цивільно-правового регулювання договірних відносин зі

страхування» (2019 р.), дисертаціях Т. В. Блащук «Цивільно-правове регулювання особистого страхування» (2003 р.), Н. М. Петечел «Правове регулювання договору медичного страхування» (2021 р.), О. О. Менделі «Договір страхування цивільно-правової відповідальності закладів охорони здоров'я» (2023 р.). Водночас у вітчизняній науці цивільного права комплексних досліджень проблематики договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби не проводилося. У зв'язку з чим не викликає сумнівів потреба у комплексному аналізі й дослідженні договірної конструкції добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби з урахуванням положень нового Закону України «Про страхування», що набрав чинності 01 січня 2024 р., визначенні правової природи цього договору та його відмежування від суміжних договірних конструкцій.

Актуальність наукового обґрунтування проблем договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби зумовлена необхідністю ґрунтовного аналізу чинного цивільного законодавства України з розробкою науково-обґрунтованих пропозицій щодо його удосконалення з метою забезпечення правової визначеності, узгодженості та ефективності у регулюванні договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби з урахуванням євроінтеграційних процесів та рекодифікації цивільного законодавства України. Дослідження зазначених договірних відносин є таким, що спрямоване на задоволення актуальних потреб цивілістичної науки та правозастосування.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тему дисертаційного дослідження затверджено вченою радою Київського регіонального центру НАПрН України (нині – Інститут правотворчості та науково-правових експертиз НАН України) 29 червня 2023 року (протокол № 6). Дисертаційне дослідження виконано відповідно до тем науково-дослідної роботи «Взаємодія правової держави, громадянського суспільства та особи: правові аспекти, практичні реалії, прогностичні зміни» (номер державної реєстрації

0121U100150) та «Рекодифікація (оновлення) цивільного законодавства України в контексті виконання євроінтеграційних зобов'язань» (номер державної реєстрації 0124U001503).

Мета і завдання дослідження. Мета дослідження полягає у розробці теоретичного підґрунтя для вдосконалення цивільно-правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, формування на цій основі наукових висновків, спрямованих на розвиток доктрини цивільного права, та практичних пропозицій щодо вдосконалення національного законодавства з урахуванням європейського досвіду.

Мета дослідження зумовлює необхідність вирішення таких завдань:

- визначити генезис правового регулювання відносин у сфері добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби;
- охарактеризувати особливості механізму правового регулювання договірних відносин у сфері добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби;
- проаналізувати досвід окремих країн у регулюванні договірних відносин у сфері добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби;
- запропонувати авторське визначення поняття договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби на основі аналізу його правової природи та характерних ознак;
- розкрити особливості суб'єктного складу договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, права та обов'язки його сторін;
- визначити зміст договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби;
- з'ясувати особливості порядку укладення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби;
- встановити специфіку виконання зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби;

- визначити правові наслідки порушення зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби;
- надати правову характеристику актуальній судовій практиці у сфері договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби;
- запропонувати висновки та пропозиції щодо удосконалення механізму правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

Об'єктом дисертаційного дослідження є відносини, які виникають за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

Предметом дисертаційного дослідження є договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби у цивільному праві України, відповідні теоретичні положення та концептуальні підходи до правової природи договорів страхування, законодавство України, директиви ЄС та нормативно-правові акти іноземних держав, а також судова практика у сфері договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

Методи дослідження. Для досягнення вказаної мети та завдань у процесі дослідження було використано комплексно як філософські та загальнонаукові, так і спеціальні методи. Діалектичний метод дозволив розкрити сутність таких понять як «договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби», «механізм правового регулювання», «страхова послуга», «споживач страхових послуг», «страховий випадок», «страховий поліс», «виконання зобов'язання» (підрозділи 1.2, 2.1, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2). Застосування історичного методу сприяло дослідженню генезису становлення і розвитку договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби у цивільному праві України (підрозділ 1.1). Порівняльно-правовий метод використано при аналізі досвіду окремих країн у регулюванні договірних відносин у сфері добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, сучасних європейських тенденцій до підвищення захисту прав споживачів страхових послуг та стандартів переддоговірного інформування про особливості страхового продукту за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

(підрозділи 1.3, 2.2, 3.1, 3.3). Застосування таких формально-логічних методів як аналіз, синтез, індукція та дедукція дозволили виявити характерні ознаки договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, що дають можливість його відмежування від схожих договірних конструкцій, зокрема, договору медичного страхування (підрозділ 2.1), визначити особливості правового статусу сторін договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (підрозділ 2.2), встановити зміст договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (підрозділ 2.3), а також визначити правові наслідки порушення зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (підрозділ 3.3). Використання функціонального методу дозволило повною мірою з'ясувати особливості укладення та виконання договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (підрозділи 3.1, 3.2). За допомогою методу моделювання було розроблено низку пропозицій для удосконалення цивільного законодавства України у процесі його рекодифікації з метою формування правової визначеності у регулюванні договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (підрозділи 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3).

Наукова новизна отриманих результатів полягає у тому, що дисертація є першим комплексним дослідженням теоретичних основ та проблем правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби у цивільному праві України. У дисертації обґрунтовано підходи до удосконалення правового регулювання договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби з урахуванням євроінтеграційних процесів та рекодифікації цивільного законодавства України, на підставі чого сформульовано нові або такі, що містять елементи новизни, положення, які виносяться на захист:

Уперше:

1) надано авторське визначення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби як письмової домовленості між страховиком і страхувальником про надання страхової послуги, згідно з якою страхувальник з метою забезпечення його потреби у страховому захисті передає за плату ризик, пов'язаний з його

життям, здоров'ям і працездатністю або життям, здоров'ям і працездатністю застрахованої особи, а страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, інвалідністю чи смертю страхувальника або застрахованої особи внаслідок хвороби, здійснити страхову виплату страхувальнику або вигодонабувачу в межах страхової суми;

2) обґрунтовано правову природу договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби як договору, який в системі цивільно-правових договорів належить до групи договорів про надання послуг фінансового характеру, є окремим видом договору особистого страхування, відокремленим від договору медичного страхування, договору страхування медичних витрат та інших видів, що віднесені до класу 2 страхування іншого, ніж страхування життя;

3) аргументовано доцільність здійснення розмежування договорів страхування здоров'я на випадок хвороби та договорів медичного страхування за їх метою та об'єктом страхового захисту, яким у випадку страхування здоров'я на випадок хвороби є майновий інтерес, пов'язаний із можливим настанням хвороби або її наслідками, а у випадку медичного страхування – майновий інтерес, пов'язаний з оплатою, організацією медичної допомоги та/або наданням медичних послуг;

4) запропоновано під предметом договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби розуміти надання страхової послуги страховиком щодо захисту майнових інтересів страхувальника шляхом передання ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям, працездатністю страхувальника або застрахованої особи, та здійснення страхової виплати у разі настання передбаченого договором страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, встановленням інвалідності або смертю страхувальника чи застрахованої особи внаслідок хвороби, а об'єктом страхування за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби – життя, здоров'я, працездатність страхувальника або застрахованої особи.

5) виокремлено стадії укладення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби: 1) переддоговірна (інформаційно-консультативна) стадія, на якій з'ясовуються потреби страхувальника у страховому захисті, надається інформація про страховий продукт і страховика з метою прийняття страхувальником усвідомленого рішення про укладення договору; 2) стадія оцінки страхового ризику (андеррайтингу), на якій визначається можливість прийняття страховиком ризику на страхування з урахуванням стану здоров'я, віку, професійної діяльності та інших обставини життя застрахованої особи; 3) стадія погодження умов договору, на якій досягається згода щодо всіх істотних умов договору; 4) стадія укладення договору, на якій волевиявленню сторін надається необхідна форма; 5) стадія набрання договором чинності (початку дії страхового покриття), на якій договір починає породжувати правові наслідки, що може бути пов'язано зі сплатою страхувальником страхової премії або її першої частини;

6) у контексті забезпечення правової визначеності у регулюванні договірних відносин страхування здоров'я на випадок хвороби, обґрунтовано доцільність передбачення у Законі України «Про страхування» особливостей договору страхування здоров'я на випадок хвороби, які б визначали його правову природу, моделі страхового покриття, і давали можливість його відмежування від суміжних договірних конструкцій, зокрема, договору медичного страхування. Такий підхід забезпечить системність побудови законодавства з урахуванням уже закріплених у Законі України «Про страхування» окремих норм, що визначають особливості договору страхування життя і договору пенсійного страхування.

Удосконалено:

7) класифікацію учасників договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби шляхом їх поділу на дві групи: а) сторони договору, як обов'язкові учасники, які беруть безпосередню участь у виникненні, зміні або припиненні договірних правовідносин, маючи достатній обсяг цивільної дієздатності – страховик та страхувальник; б) треті особи, як

факультативні (необов'язкові) учасники, участь яких у договірних відносинах добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби залежить від волевиявлення страховика та/або страхувальника – застраховані особи, вигодонабувачі. При цьому участь факультативних учасників не впливає на двосторонній характер договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби;

8) розуміння споживача страхових послуг за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби як фізичної особи, яка звернулася за отриманням або отримує страхову послугу шляхом укладення зі страховиком договору страхування з метою забезпечення страхового захисту майнових інтересів, пов'язаних з життям, здоров'ям і працездатністю, на випадок виникнення хвороби, тимчасової втрати працездатності, інвалідності або смерті внаслідок хвороби, а також фізичну особу, в інтересах та на користь якої укладений договір страхування та яка отримує страхову послугу, необхідну для задоволення особистих потреб, не пов'язаних з підприємницькою або незалежною професійною діяльністю;

9) обґрунтування неможливості укладення договору страхування здоров'я на випадок хвороби на основі стандартного страхового продукту, зважаючи на необхідність погодження в індивідуальному порядку сторонами умови про страховий ризик та обсяг страхового покриття з урахуванням стану здоров'я, віку, попередніх захворювань, умов професійної діяльності та способу життя застрахованої особи;

10) правове розуміння страхового поліса (сертифіката) у договірних відносинах добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби як страхового документа встановленої страховиком форми, який видається при укладенні договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби та виступає або безпосередньою формою договору страхування, або документом, що підтверджує факт його укладення і засвідчує прийняття страховиком страхового ризику, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою

працездатності, інвалідністю або смертю застрахованої особи внаслідок хвороби, та містить основні умови страхового покриття;

11) обґрунтування доцільності, у зв'язку із обов'язковістю визначення у договорі страхування конкретного об'єкта страхування, за відсутності якого договір страхування є нікчемним, включення до законодавчого переліку істотних умов договору страхування, поряд із предметом договору страхування, також об'єкта страхування, з яким пов'язані страхові інтереси страхувальника та страхові ризики, що підлягають страхуванню.

Дістали подальшого розвитку:

12) положення про те, що загальні умови страхового продукту, які розробляються та затверджуються страховиком, як локальні правові акти, виступають джерелом правового регулювання договірних відносин між страховиком та страхувальником лише у тому випадку, коли на їх застосування прямо вказується в самому договорі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби;

13) позиція про те, що у договірних відносинах добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби якість страхової послуги має оцінюватися комплексно з урахуванням: оперативності прийняття рішення щодо визнання страхового випадку; своєчасності здійснення страхової виплати; доступності комунікації зі страховиком; повноти та достовірності інформації, наданої страхувальнику; обґрунтованості відмови у страховій виплаті; дотримання принципів добросовісності та професійності при врегулюванні страхового випадку;

14) обґрунтування доцільності у контексті рекодифікації цивільного законодавства України закріплення на законодавчому рівні права страховика на зупинення виконання зобов'язання за договором страхування щодо здійснення страхової виплати до виконання страхувальником свого зобов'язання щодо сплати чергової частини страхової премії з письмовим повідомленням про це страхувальника із зазначенням підстав і обсягу зупинення;

15) положення про те, що розмір страхової виплати у договірних відносинах страхування здоров'я на випадок хвороби, на відміну від медичного страхування, здійснюється страховиком в межах страхової суми, погодженої зі страхувальником при укладенні договору страхування, і залежить від ступеня втрати здоров'я внаслідок хвороби;

16) аргументація важливості закріплення у оновленому Цивільному кодексі України загального положення щодо права кредитора на компенсацію моральної шкоди у випадку невиконання боржником зобов'язання, підставою виникнення якого є договір, що забезпечить розширення компенсаційної функції договірної відповідальності та матиме вагоме значення для договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, у яких передбачається надання страховиком страхової послуги щодо захисту інтересів, пов'язаних із особистими немайновими благами.

Практичне значення одержаних результатів проявляється у тому, що сформовано висновки та пропозиції, які можна використати у:

- *нормотворчій діяльності* – при гармонізації законодавства України з правом ЄС у процесі рекодифікації цивільного законодавства України у сфері правової регламентації договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби;

- *науково-дослідній сфері* – як методологічну основу для майбутніх науково-теоретичних досліджень договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби;

- *правозастосовчій діяльності* судів під час розгляду відповідних категорій справ;

- *навчальному процесі* при викладанні курсів «Цивільне право України», «Договірне право України», «Страхове право України», при підготовці підручників, навчальних посібників та методичних рекомендацій, курсів лекцій та інших навчальних матеріалів.

Апробація матеріалів дисертації. Результати дослідження були апробовані під час виступів на міжнародних та всеукраїнських наукових і

науково-практичних конференціях, зокрема: Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні питання юридичної науки в дослідженнях молодих вчених» до Дня науки та 30-річчя Національної академії правових наук України (м. Київ, 18 травня 2023 р.); науково-практичному семінарі для молодих вчених, аспірантів та студентів «Регламентация договорних відносин в умовах воєнного стану» (м. Київ, 5 жовтня 2023 р.); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Договір як універсальна форма правового регулювання», присвячена пам'яті академіка НАПрН України В. В. Луця (м. Івано-Франківськ, 5 квітня 2024 р.); II Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні питання юридичної науки в дослідженнях молодих вчених» до Дня науки (м. Київ, 17 травня 2024 р.); науково-практичній конференції «Захист прав споживачів у контексті адаптації законодавства України до права Європейського Союзу» (м. Київ, 3 жовтня 2024 р.); III Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні питання юридичної науки в дослідженнях молодих вчених» до Дня науки (м. Київ, 15 травня 2025 р.); IV Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні питання юридичної науки в дослідженнях молодих вчених» до Дня науки (м. Київ, 12 травня 2026 р.).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, які охоплюють дев'ять підрозділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи – 258 сторінок. Список використаних джерел міститься на 30 сторінках (300 найменувань).

РОЗДІЛ 1

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ВІДНОСИН, ЩО ВИНИКАЮТЬ ЗА ДОГОВОРОМ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

1.1. Генезис правового регулювання відносин у сфері добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

З'ясування сутності та змісту відносин у сфері добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, специфіки їх правового регулювання потребує, перш за все, ґрунтовного аналізу історичних витоків формування відповідних відносин, визначення основних етапів їх розвитку.

Генезис правового регулювання розглядається як історичний процес становлення та розвитку системи юридичних засобів, якими держава та суспільство впорядковують суспільні відносини від первісних звичаїв до сучасної розгалуженої системи законодавства [1, с. 4]. О. В. Зайчук та Н. М. Оніщенко вказують на «важливість дослідження умов формування права, тобто факторів правотворчості та загальнолюдських цінностей, що безпосередньо впливають на процес формування та функціонування права» [2, с. 109]. Генезис правового регулювання, як зазначає Н. М. Пархоменко, «відображає причини виникнення (витоки), а також способи закріплення норм права» [3, с. 7].

Розширення сфери страхування, яке є ефективним економічним та юридичним засобом захисту прав та інтересів як фізичних, так і юридичних осіб, зумовило те, що сьогодні практично не існує об'єктів та інтересів, не захищених страхуванням. При цьому традиції страхування формувалися під впливом низки чинників економічного, правового, організаційного і соціального характеру. Так, як відзначається вченими, «об'єктивно-суб'єктивними передумовами виникнення страхування, вважаються: 1) наявність небезпек, здатних заподіяти

майнових або інших збитків, настання яких неможливо ані запобігти, ані попередити (об'єктивний фактор); 2) наявність у фізичних та юридичних осіб потреби у збереженні належних їм матеріальних об'єктів (суб'єктивний фактор); 3) прагнення фізичних та юридичних осіб уникнути настання тих небезпек, які викликають у них побоювання щодо настання негативних наслідків (об'єктивно-суб'єктивний фактор)» [4, с. 13].

На думку багатьох дослідників, страхові правовідносини зародилися дуже давно, з того моменту, як людство почало розуміти необхідність надання один одному допомоги у разі настання несприятливих ситуацій [5]. Так, первинні спроби страхування у стародавні часи здійснювалися за принципом взаємодопомоги. На цьому етапі у суб'єктів, які надавали допомогу постраждалим особам, ще не було мети отримання прибутку від надання цієї послуги. Також не існувало і спеціально сформованого страхового фонду, з якого би здійснювалися страхові виплати. Організація своєрідного страхового фонду відображалася у зобов'язаннях відшкодовувати збитки в порядку наступного розподілу між усіма учасниками [6].

Перші угоди про страхову взаємодопомогу, як зазначає В. О. Микитюк, «стосувалися сфери торгівлі, морських та сухопутних перевезень. Так, у третьому тисячолітті до нашої ери у шумерів торговцям надавали грошову позику для створення «спільної каси» з метою захисту їх інтересів на випадок втрати вантажу під час перевезення» [6]. Безпосередньо норми, в яких простежувалися окремі положення, спрямовані на забезпечення страхового захисту, виявлено в законах вавилонського царя Хаммурапі (1792–1750 рр. до н. е.), які передбачали можливість укладення учасниками торговельного каравану договору, в якому сторони погоджувалися спільно нести збитки, що могли виникнути у будь-кого з них у результаті пограбування, крадіжки або зникнення речей [7, с. 96].

Таким чином, історично першою формою страхових відносин було самострахування, що стало підґрунтям для сучасного страхування. На той час страхові фонди ще не мали належних ознак організації, проте за рахунок їх

засобів існувала можливість задовольнити потреби осіб, які брали участь у формуванні таких фондів. Власне, усвідомлюючи можливість спільного несення ризиків, прагнучи їх обмежити, суспільство виробило спеціальну форму їх мінімізації шляхом формування спеціалізованих страхових фондів – кас страхової допомоги особам, що беруть участь у їх формуванні [8, с. 39]. При цьому чим більша кількість осіб брала участь у формуванні страхових кас, тим суттєвіший був захист таких осіб і тим менше коштів витрачав окремий учасник. Особливість формування кас взаємодопомоги полягала, по-перше, у відсутності механізму регулярного внесення страхових внесків у формовані каси і, по-друге, ці внески здійснювалися, як правило, у натуральних формах в цілях формування запасів продукції [4, с. 14].

У Стародавньому Римі свого розвитку набуло взаємне страхування, особливо в різних професійних союзах, колегіях статутного типу, до завдань яких входило надання матеріальної допомоги їх членам у разі настання нещасних випадків або осиротілим родинам у випадку смерті їх членів [9, с. 8]. Важливо, що членами таких організацій взаємодопомоги уже виплачувалися регулярні, пов'язані з певними строками страхові внески.

У свою чергу, Середньовічні організації взаємодопомоги називалися братерствами (гільдіями). Перші гільдії взаємодопомоги виникли в Англії (X–XI ст.), потім у Німеччині (X–XII ст.), Данії та Ісландії (XII ст.) [4, с. 15]. У гільдіях взаємне страхування поділялося на майнове і особисте [7, с. 96]. Так, у сфері особистого страхування гільдії виплачували допомогу, головним чином, у випадку смерті, хвороби, інвалідності та покладали на своїх членів обов'язок щодо попередження страхових випадків [10, с. 18–19]. Ці інститути, хоча й не були страховими у сучасному розумінні, але виконували функцію колективного захисту від фінансових наслідків хвороби, інвалідності чи смерті.

На українських землях первісні форми страхування також здійснювалися у формі взаємодопомоги. Так, у «Руській правді» Ярослава Мудрого часів Київської Русі були прописані своєрідні правила страхування, відповідно до яких «дика вира», тобто плата, яку вносили всі члени общини, виплачувалась на

випадок смерті від нападу невідомого вбивці (стаття 3) або на випадок смерті в результаті ненавмисного, ненадмірного вбивства члена общини (стаття 6). При цьому ознака страхування у даному випадку проявлялася у тому, що виплата «дикої вири» у разі смерті члена общини пов'язувалися із поділом «вири» між членами общини, а також поділом між ними платежів на кілька років [11]. Сутність такого виду колективної взаємодопомоги полягала у прагненні забезпечити кожного з учасників колективу засобами для відшкодування збитків за рахунок усіх членів такого колективу.

Утворення страхових організацій та ухвалення низки актів, що містили комплекс норм, які регулювали сферу страхування, припадає на XIV–XVI ст. [8, с. 37]. Саме з цим періодом пов'язується поява договору страхування, у якому розмір страхової виплати встановлювався залежно від розміру страхової премії, внесеної страхувальником, і з настанням страхового випадку, незалежно від понесеного збитку, дорівнював двократному розміру страхового платежу [4, с. 16]. Страховими організаціями пропонувалися, зокрема, поліси страхування від нещасних випадків як прямого попередника страхування здоров'я [12, с. 165].

Середина XVI ст. також характеризується зародженням інституту перестрахування і появою страхових посередників. Так, з метою підвищення захисту інтересів страхувальника, як зазначає Г. В. Озернюк, «договір страхування укладався із двома і більше страховиками» [7, с. 96]. При цьому обсяги відповідальності кожного зі страховиків могли бути різними, але чітко закріплювалися в договорі страхування [13, с. 232].

В Україні одним із перших актів, що регулювали цивільні (у нинішньому розумінні) відносини в Україні та містили положення про договір страхування, було Зібрання малоросійських прав 1807 р., яке складалося з трьох частин, викладених у 42 розділах, серед яких, зокрема, мав місце й розділ «Про договори, засновані на ризику» [14, с. 375]. У Цивільному кодексі Галичини, який був прийнятий дещо раніше в 1797 р., також містився окремий розділ 11 «Про алеаторні (ризикові) договори», відповідно до якого, контракт страхування виникав тоді, коли одна особа брала на себе небезпеку збитків, яких могла

зазнати інша особа, і обіцяла їй виплатити обумовлену компенсацію з урахуванням попередньої оплати. При цьому страхувальник відповідав за випадкові збитки, а застрахований – за обіцянку оплати. Важливо, що предметом контракту страхування були лише товари, які перевозилися по воді або землі, а також будинки та ділянки – на випадок пожежі, затоплення та інших небезпек [15, с. 228]. Тобто відповідними нормами не охоплювалася сфера особистого страхування.

Розвиток комерційного страхування, який припадає на XVII– XIX ст., пов'язаний зі значним розширенням видів страхування та створенням у багатьох європейських країнах (Італія (1741 р.), Данія (1746 р.), Швеція (1750 р.)) страхових організацій, які, керуючись принципами підприємницької діяльності, діяли з метою отримання прибутку [4, с. 19]. Прибуток страхових організацій того часу складався із спеціально передбаченої частини плати, яку зацікавлена особа (страхувальник) сплачувала за страхування, та із можливостей управління вільними грошовими засобами страхового фонду, який являв собою сукупність заздалегідь акумульованих натуральних запасів і/або фінансових резервів, призначених для попередження, подолання, локалізації та відшкодування збитків, завданих стихійними лихами, нещасними випадками та іншими подіями [10, с. 501]. Так, у 1762 р. в Англії було засновано перше товариство страхування життя «Еквітебл». У той же час, у страхуванні від хвороб допускалися спеціальні види страхування – лише від якоїсь однієї чи кількох хвороб, страхування на випадок будь-якої операції або конкретної, наприклад при апендициті. В Англії, після сильної епідемії застудних захворювань, впровадили спеціальне страхування від запалення легень [9, с. 11].

На теренах сучасної України перша страхова компанія була створена в 1863 р. у Полтаві у формі товариства взаємного страхування від вогню [16, с. 27]. Згодом подібні товариства взаємного страхування почали створюватися в Одесі, Києві та Харкові. На західних землях України перше страхове товариство «Дністер» було створено у Львові в 1891 р. у формі кооперативного товариства взаємного страхування від вогню [17, с. 56]. Ці товариства здійснювали

переважно страхування майна, а страхувальникам, які укладали договори страхування на кілька років підряд, надавалися пільги і навіть допускалося безплатне страхування за так званим золотим полісом. Водночас уже на початку ХХ ст. в Україні особливо інтенсивно діяльність страхових товариств проявилася у розвитку страхування життя. Так, з метою надання українському населенню послуг у сфері страхування життя в 1911 р. в Чернівцях було засновано товариство взаємного страхування життя і пенсій «Карпатія» [18, с. 252].

Витоки страхування здоров'я на випадок хвороби на українських землях пов'язані з розвитком так званих лікарняних кас. У 1912 р. був прийнятий Закон «Про страхування робітників на випадок хвороби», який запровадив обов'язкове страхування для окремих категорій працівників на випадок хвороби, надав поняттю «лікарняні каси» нормативне закріплення та визначив особливості їх діяльності. В Україні того часу функціонували лікарняні каси двох типів: заводські та об'єднані. Заводські каси здійснювали виплату допомоги за встановленими випадками, організовували надання безплатної медичної допомоги робітникам, а також медичної допомоги членам їх сімей. У свою чергу, об'єднані лікарняні каси мали значно більші статутні й резервні кошти, організовували надання амбулаторної та стаціонарної допомоги, в тому числі й хворим у домашніх умовах, екстрену медичну допомогу в нічний час, забезпечували чергування медичного персоналу [19, с. 208].

Правове регулювання страхових відносин у радянський період характеризувалося тим, що у ЦК УРСР від 16 грудня 1922 р. окрема Глава XI «Страховання» була цілком присвячена договірному страхуванню. При цьому поняттям «страховання» охоплювалися два типи страхування: майнове й особове, які поділялися, у свою чергу, на обов'язкове і добровільне. Обов'язковому особовому страхуванню підлягало, зокрема, страхування життя та здоров'я пасажирів на транспорті. До добровільного особового страхування належали: страхування життя, довічне страхування, страхування на випадок смерті або втрати працездатності, від нещасних випадків та інше [20, с. 27]. Однак у цей період був

відсутній базовий закон, який би регулював страхові відносини, а страхування багато в чому мало формальний характер.

Відносини страхування у положеннях ЦК УРСР 1963 р. опосередковувалися лише договором державного страхування, якому була присвячена окрема Глава 31. При командно-адміністративній системі управління, домінуючій ролі державної власності страхування не могло зайняти належного йому місця. Діюча державна монополія привела до «одержавлення» усіх сфер і галузей без урахування їх своєрідності. Цей процес повністю торкнувся і страхової діяльності [21, с. 145].

Проголошення незалежності України 24 серпня 1991 р. та перехід до ринкових відносин не могли не торкнутися й сфери страхування. З метою упорядкування страхових відносин і захисту інтересів страхувальників у 1993 р. був прийнятий Декрет Кабінету Міністрів України «Про страхування», який мав статус закону та став першим базовим законодавчим актом, який забезпечував системне правове регулювання страхової діяльності в незалежній Україні. При цьому у Декреті одночасно закріплювалися як певні принципи здійснення страхової діяльності, які базувалися на планово-адміністративній економіці, так і принципи ринкової економіки. Недосконалість Декрету виявлялася і у відсутності закріплення достатнього захисту інтересів учасників страхових правовідносин, незначних вимогах до страхових організацій і страхових посередників [4, с. 43]. Положення урядового Декрету були дуже узагальненими і викликали набагато більше запитань, ніж давали відповідей щодо діяльності українських страховиків. Зазначені обставини зумовили ухвалення нового законодавчого акта, який визначив понятійний апарат і комплексно врегулював порядок здійснення страхової діяльності в Україні.

Так, 07 березня 1996 р. був прийнятий Закон України «Про страхування», який протягом 27 років до 01 січня 2024 р. виступав основним законодавчим актом у сфері страхових відносин. Положеннями цього Закону закріплювалися особливості правового статусу страховиків, права та обов'язки страхувальників, особливості укладення договорів страхування, були детально врегульовані

окремі види та форми страхування. Закон України «Про страхування» 1996 р. сформував правовий фундамент для розвитку різних видів страхування, у тому числі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби як виду особистого страхування.

Значний розвиток приватноправового регулювання договірних відносин зі страхування, у тому числі страхування здоров'я на випадок хвороби, розпочався з прийняттям чинного сьогодні Цивільного кодексу України 2003 р. [22] (далі – ЦК України), окремою Главою 67 якого визначаються поняття договору страхування, його істотні умови, форма договору страхування, момент набрання ним чинності, права та обов'язки сторін, особливості договірних відносин співстрахування та перестрахування, припинення договору страхування та підстави його недійсності.

18 листопада 2021 р., на заміну Закону України «Про страхування» 1996 р., Верховною Радою України був прийнятий новий Закон України «Про страхування» [23] № 1909-IX, введений в дію 01 січня 2024 р., яким суттєво підвищено рівень прозорості умов страхування, передбачено значний перелік вимог до страховиків щодо обов'язкового розкриття вичерпних відомостей про умови договорів страхування, а також посилено захист прав споживачів страхових послуг.

Відповідно до пункту 69 частини першої статті 1 Закону України «Про страхування» від 18 листопада 2021 р. № 1909-IX, «страхування – це правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством».

Як відзначається вченими, «страхування в цивільному обороті виконує низку важливих функцій розподілу ризиків (несприятливих наслідків певних подій), захисту інтересів, формування спеціалізованих фондів тощо» [24, с. 7]. На думку, Н. Б. Пацурії, «наявність мети страхування (відновлення втрачених благ при настанні випадкових і непередбачуваних подій) і спеціального страхового фонду є системоутворюючими категоріями страхових відносин» [16, с. 29]. Однак слід зазначити, що необхідність формування і функціонування в суспільстві системи страхових правовідносин, в першу чергу, зумовлюється наявністю ризику як можливості настання випадкових і непередбачуваних подій, адже поки існує ризик заподіяння збитків фізичним і юридичним особам унаслідок настання певних подій (страхових випадків), доти існуватиме й необхідність у створенні й належному функціонуванні страхових організацій, завдяки яким можуть бути реалізовані страхові правовідносини.

Як зазначає О. В. Гринюк, «страхування є тим соціально-економічним засобом захисту, за допомогою якого можна мінімізувати негативну дію різноманітних явищ у суспільному житті і навіть попередити чи взагалі усунути небажані наслідки їх дії» [25, с. 6]. Зміст категорії «страхування», як ефективного способу боротьби із різного роду небезпеками та із наслідками згубного впливу небажаних подій, на думку Н. В. Міловської, «становлять суспільні відносини щодо попередження, подолання, зменшення і відшкодування за рахунок заздалегідь акумульованих коштів наслідків несприятливих подій та захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, а також щодо виплати грошових сум фізичним особам при настанні певних подій у їхньому житті (досягнення певного віку, втрата працездатності, смерть тощо)» [26, с. 71].

Погоджуючись із запропонованим визначенням страхування, слід зазначити, що кваліфікуючою ознакою страхових відносин є їх договірний характер. Так, як зазначає В. П. Янишен, «страхові правовідносини – це зобов'язання, з огляду на які одна сторона (страхувальник) зобов'язується сплатити встановлений законом або договором внесок (страховий платіж), а інша

сторона (страховик) зобов'язується при настанні передбаченої події (страхового випадку) виплатити страхову суму або відшкодувати страхувальнику або іншій особі, на користь якої укладено договір страхування, понесені збитки в межах обумовленої (страхової) суми» [27, с. 6]. Тобто у цивільному праві страхові правовідносини належать до зобов'язальних відносин [28, с. 21]. Як самостійний інститут цивільного права страхові правовідносини об'єднують однорідну групу відносин, що виникають між страховиками та страхувальниками в процесі укладення та виконання договору страхування та страхових зобов'язань. Це підтверджується й практикою Верховного Суду, який вказує на те, що «сутність страхових відносин полягає в їх договірній та компенсаційній природі» [29; 30].

Слід зазначити, що прийняття Закону України «Про страхування» 2021 р. зумовлено необхідністю впровадження європейських стандартів у сферу страхування, що включає адаптацію законодавства України до вимог ЄС, підвищення прозорості та ефективності у сфері надання страхових послуг, а також підвищення гарантій захисту прав споживачів. Йде мова передусім про: Директиву 2009/138/ЄС (Solvency II) [31]; Директиву 2011/83/ЄС про права споживачів [32], яка містить правила щодо дистанційного укладення договорів, права на відмову від договору, обов'язкового інформування споживача; Директиву 2014/51/ЄС (Omnibus II) [33], яка доповнює Solvency II; Делегований регламент 2015/35/ЄС [34], який встановлює правила для впровадження Solvency II; Директиву 2016/97/ЄС про розповсюдження страхових послуг [35], яка встановлює вимоги до переддоговірного інформування споживача, оцінки потреб клієнта, запобігання конфлікту інтересів; прозорості страхових продуктів; порядку надання інформації про виключення із страхового покриття; стандартів професійної діяльності страхових посередників [36, с. 204]. Ці правові акти Європейського Союзу спрямовані на гармонізацію законодавства країн-членів ЄС, сприяння розвитку єдиного європейського ринку страхових послуг та підвищення рівня захисту споживачів страхових послуг.

Директива 2009/138/ЄС (Solvency II) виокремлює страхування на випадок хвороби в окремий клас 2 страхування та передбачає три можливі моделі

договору страхування: з фіксованими грошовими виплатами; відшкодування збитків; поєднання обох моделей, а також визначає особливості ліцензування страховиків, вимоги до їх платоспроможності тощо. Дана Директива прийнята на заміну низки попередніх директив, а саме: Директиви 73/239/ЕЕС від 24 липня 1973 р., яка передбачала класифікацію видів страхування життя та страхування іншого, ніж страхування життя і заклала основу для сучасної класифікації видів страхування [37, с. 501]; Директиви 88/357/ЕЕС від 22 червня 1988 р., яка встановлювала правила укладення договорів страхування у межах внутрішнього ринку, свободи надання страхових послуг та була інкорпорована до Solvency II; Директиви 92/49/ЕЕС від 18 червня 1992 р., яка запровадила принцип єдиної ліцензії та передбачала взаємне визнання страхових компаній; Директиви 2002/83/ЕС від 05 листопада 2002 р. щодо страхування життя, яка визнавала можливість включення ризику хвороби як додаткового ризику до договорів страхування життя [38, с. 7].

У контексті адаптації страхового законодавства України до права ЄС для відповідності умовам Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони [39] (далі – Угода про асоціацію між Україною та ЄС), включаючи принципи, які регулюються Міжнародною асоціацією органів страхового нагляду (IAIS), однією із основних змін, передбаченою у статті 4 Закону України «Про страхування» від 18 листопада 2021 р., стало введення класів страхування. Так, для цілей ліцензування страхової діяльності передбачено 23 класи страхування замість понад 50 видів страхування. При цьому страховики мають право пропонувати послуги лише за тими класами страхування, які передбачені ліцензією, виданою Національним банком України як регулятором на ринку страхових послуг.

Окремий клас страхування іншого, ніж страхування життя, становить клас 2 – страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування). У межах цього класу, згідно з пунктом 18 Розділ XV «Прикінцеві та перехідні положення» Закону України «Про страхування», страхування здоров'я на випадок хвороби

визначено окремим видом страхування, відокремленим від таких видів, як медичне страхування, страхування медичних витрат та інших видів, що віднесені до 2 класу страхування іншого, ніж страхування життя. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті страхувальника чи застрахованої особи, тимчасової втрати працездатності, встановлення інвалідності внаслідок хвороби або у випадку захворювання на хворобу, передбачену договором страхування, яка сталася зі страхувальником чи застрахованою особою під час дії договору страхування [40]. Водночас, виділяючи окремий клас страхування здоров'я на випадок хвороби, що відповідає європейській класифікації, Закон України «Про страхування» не встановлює спеціальних вимог і особливостей договору страхування здоров'я на випадок хвороби, а також можливих моделей страхового покриття за цим договором з урахуванням положень Директиви 2009/138/ЄС (Solvency II). На відміну від цього, Закон України «Про страхування» містить окремі положення щодо особливостей договорів страхування життя та договорів пенсійного страхування, що свідчить про визнання законодавцем необхідності диференційованого підходу до регулювання окремих видів особистого страхування залежно від їх правової природи та призначення.

Власне у зв'язку із відсутністю спеціального нормативного регулювання договірних відносин страхування здоров'я на випадок хвороби, у контексті подальшої адаптації законодавства України у сфері надання страхових послуг до права ЄС, забезпечення правової визначеності та сприяння формуванню єдиної правозастосовної практики, доцільним вбачається передбачення у Законі України «Про страхування» положень про договір страхування здоров'я на випадок хвороби, які б визначали його правову природу, моделі страхового покриття, і давали можливість його відмежування від суміжних договірних конструкцій, зокрема, договору медичного страхування. За аналогією зі статтею

109 «Особливості договору страхування життя» та статтею 110 «Особливості договору пенсійного страхування», пропонується доповнити Закон України «Про страхування» статтею 110¹ «Особливості договору страхування здоров'я на випадок хвороби». Такий підхід забезпечить системність побудови законодавства, підкреслить самостійність цього виду особистого страхування та сприятиме подальшій гармонізації національного законодавства із сучасними підходами права Європейського Союзу.

Таким чином, підсумовуючи вищевикладене, слід зазначити, що *основними етапами становлення та розвитку відносин страхування здоров'я на випадок хвороби у вітчизняному праві є:*

- період зародження (IX ст. – XVIII ст.), який характеризується зародженням страхування загалом та передумов особистого страхування на теренах Київської Русі, виникненням ідеї перерозподілу збитків між окремими групами осіб на принципах взаємного страхування, відсутністю правового оформлення та сплати внесків;

- період формування (початок XVIII – початок XX ст.), який характеризується нормативним регулюванням тогочасними кодифікованими актами законодавства відносин страхування, виникненням окремих видів особистого страхування, формуванням організаційних форм взаємодопомоги на випадок хвороби: лікарняних кас, кас взаємодопомоги, розмежуванням комерційного і некомерційного страхування;

- період трансформацій (1963 – 1993 рр.), який характеризується існуванням можливості врегулювання відносин щодо страхування, у тому числі страхування здоров'я на випадок хвороби, єдиним договором державного страхування та відсутністю практики добровільного страхування;

- період розвитку (1993 – 2021 рр.), який характеризується переходом до приватноправового механізму регулювання договірних відносин страхування, у тому числі страхування здоров'я на випадок хвороби, розвитком ринкових відносин, прийняттям низки спеціальних нормативно-правових актів з метою регулювання страхових відносин;

– сучасний період (2021 р. – по теперішній час) – характеризується оновленням нормативного регулювання договірних відносин страхування, у тому числі страхування здоров'я на випадок хвороби, на основі прогресивних сучасних євроінтеграційних механізмів приватноправового регулювання в рамках прийняття нового Закону України «Про страхування» та рекодифікації цивільного законодавства України.

1.2. Механізм правового регулювання договірних відносин у сфері добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

Належне правове регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби можливе завдяки ефективному та збалансованому механізму правового регулювання.

Поняття «регулювання» означає впорядкування, налагодження, приведення будь-чого у відповідність з будь-чим [41, с. 11]. Саме через регулювання певних відносин проявляється сутність та призначення права. Водночас на законодавчому рівні, не зважаючи на вказівку про те, що призначенням нормативно-правових актів є регулювання відносин, не міститься визначення цього поняття. Так, частиною першою статті 1 ЦК України передбачено, що цивільне законодавство регулює коло суспільних відносин, які називаються цивільними.

Вченими відзначається, що «правове регулювання у суспільстві є важливою умовою для створення стабільного правопорядку, функціонування державних органів, організацій та установ, які мають забезпечувати охорону та захист прав, свобод і законних інтересів громадян» [42, с. 81]. У свою чергу, правове регулювання цивільних відносин, на думку В. В. Мазур, «є різновидом соціального регулювання, що виявляється в регулятивному впливі права на особисті немайнові та майнові відносини (цивільні відносини), засновані на юридичній рівності, вільному волевиявленні, майновій самостійності їх

учасників» [43, с. 109]. Як зазначає В. Л. Яроцький, «правове регулювання у приватноправовій сфері являє собою регламентаційний вплив на особисті немайнові і майнові відносини цілісної системи правових засобів, що забезпечує упорядкованість фактичної поведінки їх учасників» [44, с. 245].

Правове регулювання здійснюється через свідомість і волю людей за допомогою певних засобів. Вченими підкреслюється, що «право перетворюється в реальність, починає функціонувати лише в процесі його застосування суб'єктами права» [45, с. 13]. Разом із тим, учасники цивільних правовідносин, зокрема страховик та страхувальник у сфері договірних відносин страхування здоров'я на випадок хвороби, не завжди вільні у виборі можливостей застосування права. Виходячи із принципу свободи договору, суб'єкти цивільних правовідносин можуть вести себе на власний розсуд, однак, коли реалізується імперативно закріплений обов'язок чи заборона, вони суттєво обмежуються у виборі варіанта поведінки [46, с. 26]. Так, яскравим прикладом цього може слугувати норма статті 992 ЦК України, якою передбачено відповідальність страховика у формі сплати ним неустойки в розмірі, встановленому договором або законом, у разі нездійснення страховиком страхувальникові або іншій особі страхової виплати.

Таким чином, метою правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є їх упорядкування, закріплення, визнання та охорона як певного стандарту у законодавстві та шляхом встановлення конкретних договірних умов, що визначають належну поведінку страховика та страхувальника як учасників цих правовідносин.

Характерними ознаками правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є те, що таке регулювання: а) передбачає вплив норм права та положень договору на поведінку страховика та страхувальника як учасників цих правовідносин; б) надає відносинам між страховиком і страхувальником певної правової форми, яка визначає міру їх можливої та необхідної поведінки шляхом встановлення суб'єктивних прав та юридичних обов'язків; в) спрямоване на задоволення

законних інтересів страховика та страхувальника; г) є процесом використання правових засобів, спрямованих на врегулювання поведінки страховика та страхувальника як учасників цих правовідносин.

Складність процесу правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби зумовлює наявність у ньому низки пов'язаних між собою стадій, які послідовно змінюють одна одну, та водночас відіграють важливу роль у визначенні складових елементів механізму правового регулювання відповідних правовідносин.

На думку С. О. Погрібного, «правове регулювання договірних цивільних відносин розпочинається зі створення норми права, а завершується відповідністю регульованих нею суспільних відносин її вимогам» [47, с. 36]. Норма права виступає ключовим правовим засобом, яка фіксує конкретні зобов'язання, дозволи та заборони [48, с. 296–297]. При цьому відповідну нормотворчу діяльність може здійснювати не лише держава в особі відповідних державних органів, а й самі члени суспільства у випадках саморегулювання суспільних відносин [47, с. 34].

В. Л. Яроцький виділяє чотири стадії цивільно-правового регулювання: «1) юридичної регламентації суспільних відносин; 2) виникнення суб'єктивних прав і обов'язків; 3) реалізації суб'єктивних прав і виконання обов'язків; 4) застосування права (факультативна стадія)» [49, с. 20]. Водночас у сфері договірних страхових відносин, як зазначає Н. В. Міловська, «процес їх правового регулювання включає такі стадії: 1) стадія формування певних правил чи нормативних моделей поведінки і надання їм загальнообов'язкового характеру, на якій правове регулювання страхових відносин має загальний неконкретизований характер; 2) стадія виникнення конкретних суб'єктивних цивільних прав та юридичних обов'язків, що становлять зміст страхових правовідносин, на якій внаслідок настання певних юридичних фактів, що передбачені відповідними правовими нормами, виникають конкретні страхові правовідносини; 3) стадія реалізації суб'єктивних цивільних прав та юридичних обов'язків і, відповідно, досягнення мети правового регулювання страхових

відносин; 4) стадія захисту суб'єктивних цивільних прав та інтересів учасників страхових відносин» [26, с. 79–80]. Власне виокремлення застосування заходів юридичної відповідальності як окремої стадії правового регулювання договірних страхових відносин, в тому числі у сфері добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, є цілком логічним з огляду на те, що реалізація страховиком і страхувальником своїх права та обов'язків може відбуватися всупереч тим моделям поведінки, які закладені в правових нормах.

З урахуванням загальних засад приватного права, які, як зазначають О. О. Кот та Є. А. Булат, «служать універсальним інструментом забезпечення справедливості, добросовісності та пропорційності» [50, с. 38], у процесі правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби важливим є дотримання низки принципів, зокрема:

- 1) принципу вільного вибору страховика, тобто страхувальникові надається можливість обирати будь-якого страховика, що має ліцензію на здійснення страхування за класом 2 страхування іншого, ніж страхування життя;
- 2) принципу гарантованості отримання страхової виплати особою, яка має право на її отримання;
- 3) принципу добросовісності страховика та страхувальника, який пов'язаний із необхідністю з боку страхувальника максимально повно надавати інформацію про страховий ризик, який страхувальник передає, а страховик приймає на страхування, а з боку страховика – надавати повну інформацію про особливості страхового продукту;
- 4) принципу захисту слабкої сторони договору, що передбачає застосування положень Закону України «Про захист прав споживачів» у випадку, якщо страхова послуга страховиком, як професійним учасником страхових відносин, надається страхувальнику, яким виступає фізична особа.

Важливо зазначити, що ефективність правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби досягається не лише завдяки існуванню самої норми у законодавстві чи передбаченням договірних умов сторонами, а, насамперед, завдяки механізму як певному інструментарію, який втілює ці норми в життя. Так, як зазначає В. В. Мазур,

«ефективність правового регулювання повною мірою зумовлюється ефективністю механізму правового регулювання та власне елементів, що його складають» [43, с. 109].

У правовій доктрині мають місце декілька підходів до визначення суті механізму правового регулювання, а саме: інструментальний, діяльнісний, системний та комплексний [51, с. 20–21; 52, с. 7]. Сьогодні найбільш усталеним та доктринально розробленим більшістю вчених є інструментальний підхід, відповідно до якого механізм правового регулювання розглядається як сукупність правових засобів, способів та форм, за допомогою яких нормативність права забезпечує впорядкування суспільних відносин, відповідає інтересам суб'єктів права, вирішує конфлікти, сприяє досягненню соціального компромісу в правовій сфері [53, с. 15]. На думку С. О. Погрібного, «механізм правового регулювання договірних відносин є послідовним ланцюгом зміни окремих правових явищ: норма права, що регулює цивільні відносини, юридичний факт – права і обов'язки, що існують у цивільних правовідносинах, які виникли на його підставі, реалізація цих прав та виконання обов'язків, а за необхідності – також і захист порушеного права чи інтересу» [47, с. 43]. Механізм правового регулювання договірних відносин з надання послуг Н. В. Федорченко розглядає як «певну систему взаємодіючих між собою елементів, за допомогою яких забезпечується регулювання відносин з надання послуг» [54, с. 40]. У сфері деліктних зобов'язань механізм правового регулювання, на думку вчених, також є «сукупністю цивільно-правових засобів, за допомогою яких забезпечується відновлення порушених прав потерпілого, відшкодування або компенсація заподіяної йому позадоговірної шкоди» [55, с. 17]. Тобто інструментальний підхід передбачає розуміння механізму правового регулювання як сукупності правових засобів.

У свою чергу, діяльнісний підхід до розуміння механізму правового регулювання передбачає зосередження уваги не на правових засобах з точки зору інструментального підходу, а на дослідженні форм правового регулювання, тобто того, що являє собою така діяльність, яким чином вона відбувається, які

суб'єкти беруть у ній участь, а також яким чином вона опосередковує процес правового регулювання і забезпечує досягнення його мети. При цьому механізм правового регулювання має містити статичні, динамічні та результативні аспекти його впливу на певні групи правовідносин [56, с. 17].

Системний підхід до розуміння природи механізму правового регулювання передбачає його визначення як системи юридичних засобів, за допомогою якої здійснюється цілеспрямований правовий вплив на суспільні відносини. При цьому, на відміну від інструментального, представники системного підходу не вказують на критерій виділення зазначених елементів механізму правового регулювання [43, с. 112]. Так, механізм правового регулювання, на думку С. О. Сільченко, являє собою «не статичну систему способів, прийомів і засобів, а складну, цілісну в своїх функціональних проявах систему, що перебуває у стані безперервного руху» [48, с. 294].

З урахуванням зазначених підходів вбачається, що для визначення особливостей механізму правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби доречним є застосування інструментального підходу, що передбачає характеристику механізму в цілому та його складових елементів, за допомогою яких забезпечується регулятивна та охоронна функція відповідних правовідносин. При цьому, як зазначає Р. Б. Шишка, «слід зважати на рівень такого регулювання: міжнародний (обов'язковий чи рекомендаційний), національний, локальний і мононормативний» [57].

Характерними ознаками механізму правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є те, що він:

- а) являє собою сукупністю взаємопов'язаних між собою правових засобів (норми, договірні умови, суб'єктивні права та юридичні обов'язки тощо);
- б) забезпечує регулювання відповідних відносин;
- в) обумовлений особливим характером страхового ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям, працездатністю особи;
- г) має цілеспрямований характер (надання якісної страхової послуги страховиком страхувальникові);
- г) визначає ступінь ефективності правового

регулювання відносин та відповідність поведінки страховика та страхувальника приписам юридичних норм чи положенням договору.

Таким чином, *механізм правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби* є системою взаємопов'язаних правових засобів, за допомогою яких відбувається упорядкування відносин між страховиком і страхувальником, зумовлюється виникнення у них прав та обов'язків, а також реалізується ідеальна модель їх поведінки, закладена в нормах права та положеннях договору.

Встановлення особливостей механізму правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби вимагає належної характеристики його структурних елементів. При цьому, важливим є приведення елементів механізму цивільно-правового регулювання правовідносин до загальновизнаних вимог правового регулювання приватних відносин у світі та, зокрема, країнах ЄС [58, с. 223–224].

Сучасна правова доктрина характеризується наявністю двох підходів до визначення елементів механізму правового регулювання, а саме: широкого, що передбачає сукупність елементів, які беруть участь у впорядкуванні суспільних відносин (норми права, нормативно-правовий акт, юридичні факти, правовідносини, тлумачення, реалізація права, законність, правосвідомість, правова культура, правомірна поведінка, протиправна поведінка, юридична відповідальність), та вузького, який включає лише елементи, які становлять основу регулятивної функції права (норми права, нормативно-правові акти, правовідносини, реалізація права, законність) [59, с. 307–308]. Зокрема, у сфері страхових відносин виділяють такі елементи механізму їх правового регулювання, а саме: норми права, юридичні факти (фактичні склади), правовідносини, акти реалізації (застосування, виконання) прав і обов'язків, охоронні правозастосовні факти, заходи захисту, інші юридичні прийоми і конструкції [48, с. 295].

Власне з урахуванням вузького підходу до визначення складових механізму правового регулювання, елементами механізму правового

регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, можна визначити: а) норми права та погоджені страховиком та страхувальником договірні умови; б) юридичні факти; в) виникнення прав та обов'язків (правовідносин) у страховика та страхувальника; г) реалізація прав та обов'язків страховиком та страхувальником; ґ) захист суб'єктивних цивільних прав та законних інтересів страховика та страхувальника у випадку їх порушення. Кожен із зазначених елементів виконує самостійну роль у загальній системі правового впливу на поведінку учасників договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, водночас перебуваючи у функціональній єдності з іншими елементами.

Норми цивільного права або погоджені страховиком та страхувальником договірні умови є необхідним елементом механізму правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

Як зазначає В. Л. Яроцький, «завдання норми права в механізмі правового регулювання полягає в тому, щоб: а) визначити коло учасників правовідносин загалом і у конкретних правовідносинах зокрема; б) встановити зміст суспільних відносин (зміст поведінки суб'єкта), а також об'єкти правовідносин; в) визначити гіпотезу чи обставини, за яких слід керуватися даним правилом поведінки; г) розкрити саме правило поведінки (диспозиція) вказівкою на права і обов'язки (зміст) учасників відносин, що регулюються, характер їх зв'язку між собою, а також державно-примусові заходи, що можуть бути застосовані при невиконанні юридичних обов'язків» [49, с. 22]. У свою чергу, нормативно-правові акти являють собою форми текстуального вираження норм у сфері страхових відносин, прийняті в чітко визначеному порядку, що мають встановлені реквізити, порядок вступу в силу і сферу дії [8, с. 54]. Тобто, якщо норми права встановлюють в основному правила поведінки суб'єктів у певній сфері, то нормативно-правові акти є змістовним вираженням правових норм в необхідній текстуальній і документарній формі.

Сукупність нормативно-правових актів, спрямованих на регулювання відносин у сфері страхування, являє собою страхове законодавство [60, с. 307],

належний рівень якого є передумовою стимулювання розвитку договірних страхових відносин, усунення необґрунтованих регулятивних обмежень щодо їх учасників, прозорості нормативного регулювання тощо [61, с. 39]. Перелік нормативно-правових актів, які входять до складу законодавства, викладено у Рішенні Конституційного Суду України від 09 липня 1998 р. № 12-РП/98 [62].

Нормативну основу механізму правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби утворює розгалужена система правових норм. За юридичною силою ці норми утворюють ієрархічну систему, вершину якої становлять конституційні положення – насамперед стаття 49 Конституції України [63], яка регламентує право на охорону здоров'я та стаття 92 Конституції України, яка закріплює принцип законодавчого регулювання сфери надання фінансових послуг, одним із видів яких є страхові послуги.

Основним актом цивільного законодавства України є Цивільний кодекс України (частина друга статті 4 ЦК України). Норми ЦК України регулюють приватноправові відносини у сфері страхування – зобов'язання зі страхування, встановлюючи для будь-якого їх різновиду загальні правила. Правовому регулюванню договірних зобов'язань зі страхування присвячена Глава 67 ЦК України. Крім цього, договорам страхування передують Загальні положення про послуги ЦК України. Правила ЦК України про страхування застосовуються в субсидіарному порядку до спеціальних видів страхування, встановлених окремими спеціальними законами.

Правове регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби здійснюється Законом України «Про страхування» [23] від 18 листопада 2021 р. № 1909-IX, який визначає загальні правові засади здійснення діяльності із страхування, надання посередницьких послуг і спрямований на посилення захисту прав та законних інтересів клієнтів, у тому числі споживачів, шляхом встановлення вимог до системи управління, платоспроможності страховиків, філій страховиків-нерезидентів на території України та розкриття ними інформації, встановлює вимоги до порядку укладання

та виконання договорів страхування та перестрахування, врегульовує питання інформаційного забезпечення договорів страхування та перестрахування і дій, що передують їх укладанню, а також державне регулювання та нагляд у сфері страхування.

Окрім Закону України «Про страхування», до джерел правового регулювання відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби слід віднести Закон України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» [64] від 14 грудня 2021 р. № 1953-IX, Закон України «Про захист прав споживачів» [65] від 12 травня 1991 р. № 1023-XII, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [66] від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII тощо. Зокрема, Закон України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» встановлює загальні засади функціонування ринку фінансових послуг, одним із видів яких є страхові послуги, діяльності надавачів фінансових та/або супровідних послуг, державного регулювання та нагляду за такою діяльністю, а також захисту прав клієнтів; визначає правовий статус фінансових компаній, організаційно-правові засади їх створення, діяльності, реорганізації та припинення діяльності з надання фінансових послуг, а також повноваження Регулятора, тобто Національного банку України або Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку згідно з розподілом повноважень, визначеним законом, щодо державного регулювання та нагляду за такими установами.

Крім цього, правове регулювання страхових відносин, у тому числі й у сфері страхування здоров'я на випадок хвороби, ґрунтується на нормах Закону України «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» [67] від 18 березня 2004 р. № 1629-IV. Зазначений процес адаптації, по суті, розпочато ще з моменту набрання чинності Угоди про партнерство та співробітництво між Україною та Європейськими Співтовариствами і їх державами-членами [68], згідно з якою було проголошено курс на наближення законодавства нашої держави до законодавства та права ЄС.

Метою гармонізації законодавства України із законодавством ЄС у сфері страхування є забезпечення доступу до максимально широкого спектру страхових послуг [69] та гарантування того, що страхові компанії, уповноважені здійснювати операції у державі–члені ЄС, можуть проводити свою діяльність на території всього ЄС [70]. При цьому координатором діяльності щодо формування єдиного страхового ринку виступає Європейський комітет зі страхування, у якому представлені всі національні спілки та асоціації страховиків [71, с. 11].

27 червня 2014 р. було підписано економічну частину Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами–членами, з іншої сторони [39]. Розділ IV даної Угоди містить положення, які визначають принципи нормативно-правової бази для всіх фінансових послуг, які підлягають лібералізації (підрозділ 6 «Фінансові послуги»). До фінансових послуг Угода відносить, крім інших, страхові і пов'язані зі страхуванням послуги, зокрема страхове посередництво [72].

Безумовно посилення євроінтеграційних процесів та початок переговорів про вступ України в ЄС неможливе без приведення українського законодавства у відповідність до права ЄС, що є обов'язковою передумовою успішної реалізації європейських прагнень нашої держави. Так, самостійним джерелом правового регулювання в країнах ЄС, яке є зразком для удосконалення вітчизняного цивільного законодавства [73, с. 17], є Принципи європейського договірного права [74]. Водночас зобов'язання сторін договору щодо співпраці передбачені положеннями Проекту спільних підходів Draft Common Frame of Reference [75] (далі – DCFR), який містить уніфіковані матеріальні норми приватного права [76, с. 29]. Важливими безпосередньо у сфері договірних відносин страхування, у тому числі страхування здоров'я на випадок хвороби, є Принципи європейського договірного страхового права (PEICL) [77] як розроблений провідними вченими звід модельних правил, який слугує добровільним правовим стандартом для регулювання відносин між страховими компаніями та клієнтами на спільному

ринку Європи шляхом встановлення взаємних прав та обов'язків сторін від моменту укладення договору до виплати відшкодування, захищаючи клієнта від несправедливих умов і створюючи єдиний стандарт для транскордонного страхування в Європі.

У свою чергу, підзаконний рівень нормативного регулювання відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби представлений актами Національного банку України як регулятора у сфері надання страхових послуг.

Серед правових норм, як елемента механізму правового регулювання страхових відносин, Н. В. Міловська виділяє: «1) цивільно-правові норми, що регулюють укладення та виконання договорів страхування, та публічно-правові норми, що регулюють фінансову стійкість страхових організацій, питання ліцензування, соціальне страхування тощо; 2) норми, які не залежать від тієї сфери діяльності, в якій має місце страхування (норми Закону України «Про страхування» не залежать від того, до якого страхування вони застосовуються – особистого, майнового тощо), та норми, які стосуються страхування в певній сфері діяльності; 3) норми, що регулюють страхові відносини, засновані на договорі страхування, норми, що регулюють страхові відносини, які виникають не на підставі договору страхування (наприклад, при обов'язковому пенсійному страхуванні договір страхування не укладається, страхові відносини виникають з інших юридичних фактів, зазначених у Законі України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» [78]); 4) норми, що регулюють обов'язкове страхування, та норми, що регулюють добровільне страхування» [26, с. 87].

Від нормативно-правових актів страхового законодавства слід відрізнити локальне нормативне регулювання договірних страхових відносин – індивідуальні правові акти, прийняті в сфері страхування. Індивідуальні правові акти не містять норм, приписи яких підлягають виконанню усіма суб'єктами суспільних відносин або певною їх категорією, а присвячуються вирішенню конкретної справи або діяльності окремої особи. Так, з метою недопущення порушення рівноваги інтересів між страховиком, який виступає професійним

учасником страхових відносин, та страхувальником як більш слабкою стороною, договір страхування, у відповідності до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування», укладається відповідно до загальних умов страхового продукту, які, незважаючи на те, що розробляються страховиком самостійно на підставі внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, затверджених страховиком, мають відповідати вимогам до розроблення відповідних політик, встановлених нормативно-правовими актами регулятора у сфері страхування, яким є Національний банк України. Загальні умови страхового продукту є основною правовою формою закріплення умов добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби. Вони визначають загальні умови і порядок його проведення та повинні відповідати чинному законодавству.

Кожна страхова компанія самостійно на підставі актів законодавства, що регулюють відповідні відносини, з урахуванням положень статті 89 Закону України «Про страхування», визначає в загальних умовах страхового продукту ті загальні положення, що згодом можуть бути деталізовані при укладанні договору страхування. При цьому загальні умови страхового продукту виступають джерелом правового регулювання конкретних договірних відносин між страховиком та страхувальником лише у тому випадку, коли на їх застосування прямо вказується в самому договорі. Так, у відповідності до Загальних умов страхового продукту «Страхування на випадок хвороби» № 514.1, затверджених наказом Голови Правління Страхової компанії UPSK від 20 червня 2024 р. № 46 [79], «договори страхування, укладені відповідно до загальних умов страхового продукту, діють до закінчення строку їх дії на цих загальних умовах, крім випадків внесення змін до договору страхування за згодою його сторін».

Характерною особливістю механізму правового регулювання відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, є наявність у ньому договору. Тобто крім нормативно-правового підходу до регулювання відносин для цивільного законодавства характерними є диспозитивні засади такого

регулювання [80, с. 17], що передбачають можливість учасників приватноправових відносин врегульовувати свою поведінку у договорі шляхом відступу від положень актів цивільного законодавства чи навіть врегулювати свої відносини, які не врегульовані цими актами. Так, відповідно до статті 6 ЦК України, «цивільні відносини можуть бути врегульовані не лише актами цивільного законодавства, а й самими учасниками цих відносин». При цьому договір, як і закон, виконуючи функції соціального регулятора, є обов'язковим елементом механізму правового регулювання договірних відносин [81, с. 20]. Договором, у відповідності до вимог законодавства, вимог справедливості, що забезпечують баланс інтересів і захист прав суб'єктів правовідносин [82, с. 112], а також розумності, що виступають критеріями оцінки адекватності, обачності та логічності дій суб'єктів цивільного права за конкретних обставин [83, с. 39], визначається зміст конкретних прав та обов'язків учасників договірних зобов'язань.

Як зазначає Н. С. Кузнєцова, «договір є важливим регулятором цивільних відносин, а подекуди й джерелом приватного права» [84, с. 81]. Переважна більшість цивільно-правових норм, які визначають умови договорів, має диспозитивний характер, тобто сторони в договорі можуть відступити від положень закону і врегулювати свої відносини на власний розсуд. Так, цивільне законодавство передбачає лише загальні принципи договірних відносин у сфері страхування, відносячи їх конкретизацію на розсуд сторін. Тобто договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є актом індивідуального правового регулювання, що укладається конкретними особами для врегулювання договірних відносин.

Договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби виконує одночасно правостворюючу функцію, оскільки породжує правовідносини між його сторонами, регулятивну функцію, оскільки визначає зміст прав та обов'язків його сторін, а також юрисдикційну функцію, оскільки слугує підставою для звернення за захистом у разі порушення сторонами договірних умов.

Основна специфіка договору як юридичного факту порівняно з іншими юридичними фактами полягає у тому, що він не лише спрямовує приписи законодавства в площину конкретних правовідносин, а й створює умови, за яких сторони договору самі, своєю волею створюють суб'єктивні права і обов'язки навіть тоді, коли законодавство не визначає змісту їх дій або передбачає лише загальні напрями і межі правового регулювання, надаючи можливість конкретизувати відносини на розсуд контрагентів [85, с. 117]. При цьому така специфіка договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби зберігається не лише на стадії виникнення договірних відносин, але й на стадії їх зміни чи припинення.

У контексті співвідношення нормативного та індивідуального регуляторів договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби важливо зазначити, що більшість норм, які регулюють відповідні відносини, мають диспозитивний характер і передбачають можливість сторін договору відступити від законодавчих приписів та встановити погоджене ними правило поведінки. Тобто, договірні відносини добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби упорядковуються як на нормативному, так і на індивідуальному рівнях. При цьому індивідуальне регулювання відповідних відносин здійснюється за допомогою конкретного договору, що регулює відносини із надання страхової послуги страховиком щодо захисту майнових інтересів страхувальника шляхом передання ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям, працездатністю, та здійснення страховиком страхової виплати у разі настання передбаченого договором страхового випадку (захворювання, тимчасової втрати працездатності, встановлення інвалідності або смерті страхувальника чи застрахованої особи внаслідок хвороби).

Важливим елементом механізму правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є юридичні факти. Юридичні факти в процесі правового регулювання страхових відносин є рушійними чинниками ефективного використання і застосування норм права та успішного здійснення правових відносин у процесі страхування [86, с. 222]. Як

відзначає Н. С. Кузнецова, «юридичні факти виступають важливою складовою механізму цивільно-правового регулювання, зважаючи на те, що саме через них здійснюється переведення загальнообов'язкових правил поведінки з нормативної площини у сферу конкретних суспільних відносин, вони сприяють реалізації суб'єктивних прав та обов'язків, створюючи правовідносини» [87, с. 46].

У теорії права юридичні факти традиційно визначаються як «життєві обставини, з якими норми права пов'язують настання певних правових наслідків – виникнення, зміну та припинення правових відносин» [88, с. 240; 89, с. 233]. Таку ж думку розділяє Р. Б. Шишка, звертаючи увагу на те, що «юридичні факти, будучи елементом механізму правового регулювання, породжують, змінюють і припиняють суб'єктивні юридичні права та обов'язки конкретних суб'єктів, і відповідно конкретні правовідносини» [90, с. 60]. Юридичні факти, які існують у формі подій та дій (дії або бездіяльності), призводять до виникнення, зміни або припинення суспільного відношення та характеризуються здатністю для юридичної оцінки, яка є підставою для висновку про можливість використання, виконання чи застосування норм права з метою регулювання відносин [91, с. 34]. У сфері зобов'язальних правовідносин юридичні факти відображають суспільно-життєві, конкретні і реально існуючі обставини у формі, передбаченій законом або правочином, настання яких призводить до відповідних позитивних або негативних правових наслідків [92, с. 121].

Крім цього, деякими вченими, враховуючи матеріальний та юридичний аспекти юридичних фактів, відзначається їх подвійна природа як фактів-реальності та фактів-моделей, що розширює розуміння змісту юридичних фактів, оскільки вони призводять до юридичних наслідків лише за умови закріплення їх прямо чи опосередковано нормами об'єктивного права та представлення вольовими актами суб'єктів права [93, с. 106; 94, с. 133–134].

Слід зазначити, що у договорі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби для настання юридичних наслідків для його сторін не завжди достатньо одного юридичного факту, у деяких випадках необхідною є сукупність юридичних фактів (юридичний склад). При цьому важливо, що

юридичний склад об'єднує юридичні факти, пов'язані між собою таким чином, що правові наслідки настають лише за умови наявності усіх його елементів [86 с. 225]. Так, для виникнення договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, з урахуванням положень частини другої статті 98 Закону України «Про страхування», необхідна наявність юридичного складу: укладення договору страхування та сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), якщо інше не встановлено договором. За відсутності хоча б одного факту або ж розгляду їх окремо, вказані обставини не можуть слугувати підставою виникнення договірних відносин.

Наявність юридичного складу, як сукупності юридичних фактів, є необхідною також для здійснення страховиком страхової виплати за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби. Так, здійснення страховиком страхової виплати, у відповідності до статті 102 Закону України «Про страхування», має місце у разі настання передбаченого договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби страхового випадку – захворювання, тимчасової втрати працездатності, інвалідності або смерті застрахованої особи внаслідок хвороби, а також подання страхувальником у встановленому договором або законом порядку та строк заяви про настання страхового випадку.

Таким чином, юридичні факти в механізмі правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби являють собою конкретні життєві обставини, які в силу норм права та положень договору слугують підставою виникнення правовідносин між страховиком та страхувальником, конкретизації їх суб'єктивних прав і обов'язків. Механізм правового регулювання договірних відносин страхування здоров'я на випадок хвороби приводиться в дію юридичним складом, тобто сукупністю фактичних обставин, що мають юридичне значення, для якої характерним є взаємозв'язок, чітка ієрархія та послідовність у накопиченні (укладення договору страхування, сплата страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), настання страхового випадку, пов'язаного із захворюванням,

встановленням інвалідності, тимчасовою втратою працездатності або смертю застрахованої особи внаслідок хвороби, здійснення страхової виплати тощо).

У механізмі правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби окремим його елементом виступають суб'єктивні права та обов'язки страховика та страхувальника як учасників відповідних правовідносин, що виникають на підставі норм цивільного права та положень договору у зв'язку з настанням передбаченого ними юридичного факту. Відповідно до частини першої та другої статті 11 ЦК України, «цивільні права та обов'язки (правовідносини) виникають із дій осіб, передбачених актами цивільного законодавства, а також із дій осіб, не передбачених цими актами, але які за аналогією породжують цивільні права та обов'язки, а також із інших юридичних фактів».

Вченими відзначається, що «для приватноправової сфери характерними є абсолютні та відносні, речові та зобов'язальні, регулятивні та охоронні, особисті та майнові правовідносини. При цьому всі правовідносини, які не належать до абсолютних, є відносними» [95, с. 100]. Так, відносне договірне правовідношення добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби характеризується визначенням суб'єктним складом (страховик та страхувальник), конкретним змістом, тобто певними правами та обов'язками страховика та страхувальника, а також об'єктом (надання страховиком страхового захисту інтересів страхувальника, пов'язаних із його життям, здоров'ям, працездатністю або життям, здоров'ям, працездатністю застрахованої особи). Для договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби характерна ініціатива сторін як на етапі формування таких відносин, вирішуючи питання чи вступати в договірні відносини, з ким саме тощо, так і на етапі реалізації цивільно-правової відповідальності, адже тільки від уповноваженої сторони залежить застосовувати передбачені законом методи примусового впливу на контрагента чи ні.

Цивільні права слугують для задоволення потреб тієї чи іншої особи в цивільному обороті. У свою чергу, суб'єктивний обов'язок у договірному

зобов'язанні виконує стимулюючу функцію щодо зобов'язаних суб'єктів, яка надає можливість визначити: у яких випадках договірне зобов'язання припиняється шляхом його належного виконання, а коли підлягає розірванню; у яких випадках сторона договірної зобов'язання може відмовитися від договору в односторонньому порядку, а коли така відмова призведе до неукладення договору [96, с. 348].

Набуття суб'єктивних прав та юридичних обов'язків може відбуватися у загальнодозвільному порядку, який передбачає безумовне набуття прав та юридичних обов'язків, або у спеціальному порядку, який передбачає наявність певних передумов для цього, зокрема, отримання дозволів, надання яких належить до компетенції державних органів чи органів місцевого самоврядування [58, с. 226]. Так, у сфері добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби це стосується отримання страховиком ліцензії для здійснення страхової діяльності, внаслідок чого ним набуваються відповідні суб'єктивні права та юридичні обов'язки як учасника відповідних відносин.

Таким чином, права та обов'язки страховика та страхувальника, як учасників договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, складають юридичний зміст таких правовідносин, який водночас є передумовою для здійснення страховиком та страхувальником своїх суб'єктивних цивільних прав та виконання юридичних обов'язків.

Реалізація норм права, а також суб'єктивних цивільних прав та обов'язків також виступає одним із елементів механізму правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби. Реалізація правової норми полягає в її застосуванні, водночас поведінка учасників цивільних правовідносин щодо здійснення своїх прав та виконання юридичних обов'язків може вчинятися відповідно до правової норми або відхилятися від неї. У даному контексті важливе значення, мають закріплені на рівні договору або законодавства межі здійснення суб'єктивних цивільних прав.

У правовій доктрині під здійсненням суб'єктивного цивільного права розуміється «добровільне вчинення уповноваженою особою активних чи

пасивних дій, спрямованих на використання можливостей, закладених у суб'єктивному праві, для задоволення потреб носія цього права» [97, с. 25]. О. О. Кот розглядає здійснення суб'єктивного цивільного права як «фактичне вчинення тих дій, актів реальної поведінки особи, можливість вчинення яких надана цій особі шляхом закріплення за нею суб'єктивного цивільного права» [98, с. 18]. Так, частина 1 статті 12 ЦК України передбачає можливість вільного та на власний розсуд здійснення цивільного права. При цьому це стосується й обсягу та способів реалізації суб'єктивних цивільних прав.

Щодо співвідношення понять «здійснення» та «реалізація», то вченими відзначається, що «здійснення стосується безпосередньо суб'єктивного цивільного права, а реалізація – правомочностей, які у ньому закладені» [99, с. 156]. Тобто реалізація виступає ширшим за змістом поняттям і включає здійснення, охорону та захист суб'єктивних цивільних прав. З урахуванням цього, реалізація страховиком і страхувальником за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби належних їм правомочностей передбачає їх можливість самостійно у межах закону обирати належний варіант поведінки, оскільки обов'язковою умовою здійснення ними суб'єктивних прав виступає охорона і захист їх прав від будь-яких порушень та посягань.

Таким чином, здійснення цивільних прав та виконання обов'язків у сфері договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби полягає у вольовій поведінці страховика та страхувальника з дотриманням вимог, передбачених договором або законом.

У випадку порушення прав учасників договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби структура механізму правового регулювання відповідних відносин може доповнюватися додатковим елементом, яким виступає захист суб'єктивних цивільних прав та законних інтересів. Додатковий характер цього елементу механізму правового регулювання зумовлений можливістю порушення суб'єктивних прав та інтересів страховика або страхувальника внаслідок невиконання або неналежного виконання ними

умов договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби та спрямований на відновлення збалансованого становища сторін.

Отже, у механізмі правового регулювання договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби виконує функцію юридичного факту, з яким пов'язується виникнення у страховика та страхувальника як сторін відповідного договору прав та обов'язків. Крім цього, договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби як зобов'язальне правовідношення виступає ключовим елементом стадії реалізації норм права, суб'єктивних прав та обов'язків його сторін.

1.3. Досвід окремих країн у регулюванні договірних відносин у сфері добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

Порівняльно-правовий аналіз зарубіжного досвіду правового регулювання договірних відносин у сфері добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є важливою методологічною складовою дослідження, що дозволяє виявити усталені правові моделі, їх переваги та недоліки, а також визначити орієнтири для вдосконалення вітчизняного законодавства.

У Сполучених Штатах Америки добровільне страхування здоров'я є досить поширеним і часто є доповненням до державної програми медичного страхування. На відміну від більшості європейських країн, правове регулювання відносин добровільного страхування здоров'я здійснюється переважно на рівні законодавства окремих штатів, тоді як федеральне законодавство визначає лише загальні засади функціонування страхового ринку, захисту прав споживачів тощо. Одним із таких федеральних законів у США є Закон про доступне медичне страхування [100] 2010 р., який передбачає, зокрема: заборону для страховика відмовляти у страхуванні або встановлювати підвищену страхову премію на підставі наявності у страхувальника «попереднього захворювання» (pre-existing condition); мінімальний перелік обов'язкових страхових покриттів, що повинні

бути передбачені в кожному договорі страхування здоров'я; обмеження права страховика на відмову у поновленні договору після завершення строку його дії тощо.

Особливе значення у США має діяльність Національної асоціації страхових комісарів [101], яка розробляє модельні закони, які більшість штатів використовує як основу свого законодавства. Такими модельними актами визначаються вимоги до: змісту договору страхування; мінімального страхового покриття; підстав відмови у страховій виплаті; порядку здійснення страхової виплати; обов'язкових умов полісів страхування тощо [102, с. 423]. Водночас правова система США зберігає значну свободу договору у відносинах між страховиком та страхувальником. Стандартні умови страхових полісів розробляються страховиками самостійно, а державне регулювання зосереджується переважно на встановленні мінімальних стандартів страхового покриття та антидискримінаційних вимог.

Договором добровільного страхування здоров'я у США може передбачатися не лише оплата медичної допомоги чи надання інших медичних послуг, але й здійснення страховиком одноразової страхової виплати у разі встановлення визначеного договором страхування діагнозу (рак, інфаркт, інсульт, ниркова недостатність, трансплантація органів тощо), тимчасової або постійної втрати працездатності внаслідок хвороби застрахованої особи; фіксовану виплату за кожний день перебування в лікарні без компенсації вартості самого лікування. Важливо, що будь-який договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби обов'язково має містити погоджені сторонами умови про страхові ризики, перелік виключень зі страхового покриття, розмір та строки здійснення страхової виплати, порядок підтвердження страхового випадку, процедуру оскарження відмови у здійсненні страхової виплати [103, с. 1091]. Крім цього, особливістю американської моделі добровільного страхування здоров'я є те, що практично всі договори страхування містять дворічний строк безспірності договору, після закінчення якого страховик, як правило, не може оспорювати договір через неточності, зазначені в заяві страхувальника.

З точки зору судового захисту прав застрахованих осіб американська практика виробила доктрину «сумлінного виконання страхових договорів», відповідно до якої необґрунтована відмова страховика у здійсненні страхової виплати або затягування з її здійсненням може мати наслідком не лише відшкодування прямих збитків, а й присудження штрафних санкцій. Дана доктрина суттєво посилює договірну відповідальність страховика та стимулює належне виконання страхових зобов'язань.

Таким чином, американська модель демонструє, що ефективне правове регулювання договірних відносин добровільного страхування на випадок хвороби може здійснюватися шляхом встановлення уніфікованих умов страхових полісів, розроблених на основі модельних актів Національної асоціації страхових комісарів та імплементованих у законодавство окремих штатів. Крім цього значний інтерес для України становлять механізми захисту страхувальника шляхом законодавчого встановлення строку для безспірності договору та обмеження підстав для відмови у здійсненні страхової виплати.

У Великій Британії система добровільного страхування здоров'я також добре розвинена та функціонує як додатковий рівень захисту поряд з державною системою охорони здоров'я й включає страхові продукти, які передбачають не лише фінансування медичних послуг, але і страхову виплату у разі хвороби, тимчасової або постійної втрати працездатності застрахованої особи.

Правове регулювання договірних відносин страхування у Великій Британії здійснюється Законом про страхування [104] 2015 р., який встановлює вимоги до укладення договорів страхування, порядок інформування клієнтів, оцінку потреб клієнта; правила продажу страхових продуктів тощо [105, с. 452]. Крім цього, для договорів, укладених зі споживачами, важливе значення має Закон про страхування споживачів [106] 2012 р., який передбачає, зокрема, обов'язок страховика ставити зрозумілі питання, пояснювати виключення із страхового покриття, оцінювати придатність страхового продукту для конкретного клієнта, обов'язок страхувальника відповідати чесно та з належною обачністю на запитання страховика, заборону покладати на споживача обов'язок

самостійно визначати, яка інформація є істотною, пропорційні наслідки недостовірних відповідей залежно від характеру порушення тощо [107, с. 30].

Договорами добровільного страхування здоров'я у Великій Британії може передбачатися не лише покриття витрат на лікування, але й надання страхового захисту на випадок втрати можливості заробляти через хворобу або інвалідність, а також одноразова страхова виплата при встановленні визначеного договором страхування діагнозу (рак, інфаркт, інсульт тощо) [108, с. 1011].

Принципово важливим для договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби у Великій Британії є виключення із договорів так званих *pre-existing conditions*, тобто захворювань, що існували до моменту укладення договору. Підходи страховиків до цього питання відрізняються: частина застосовує автоматичне виключення на перші два роки з наступним можливим їх включенням, інші страховики – детальну оцінку стану здоров'я на момент укладення договору страхування. При цьому вік застрахованої особи є найбільш значущим чинником для визначення розміру страхової суми, в межах якої буде здійснюватися страхова виплата у разі настання страхового випадку: збільшення віку впливає на підвищення страхового тарифу.

Слід зазначити, що на ринку страхових послуг у Великій Британії поширення набуває страхування здоров'я, інтегроване з програмами заохочення здорового способу життя, за якими застрахована особа отримує знижки щодо сплати страхової премії або бонуси за регулярні фізичні навантаження, що фіксуються через смарт-пристрої.

Британське законодавство демонструє, що ефективне регулювання договірних відносин страхування здоров'я забезпечується шляхом встановлення високих стандартів добросовісності сторін, переддоговірного інформування, пропорційних наслідків порушення обов'язку щодо розкриття інформації та належної оцінки потреб споживача. Саме ці механізми є цінними у контексті удосконалення правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби в Україні.

Канадська система страхування здоров'я поєднує універсальне державне медичне забезпечення з добре розвиненим ринком добровільного приватного страхування [109, с. 202], яке включає не лише страхування медичних витрат, а й договори, що передбачають страхові виплати у разі хвороби, тимчасової втрати працездатності, критичних захворювань або смерті застрахованої особи внаслідок хвороби. Водночас правове регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я здійснюється законодавством окремих провінцій (наприклад, Закон Онтаріо про страхування [110] 1990 р.), тоді як федеральне законодавство (Закон Канади про охорону здоров'я [111], Федеральний Закон про страхові компанії [112]) визначає загальні засади функціонування державної системи охорони здоров'я, її універсальність, доступність та державне фінансування, а також ліцензування страхових організацій, вимоги до їх капіталу, забезпечення платоспроможності та державний нагляд. Такий підхід відповідає федеральному устрою держави.

У Канаді договори добровільного страхування здоров'я можуть передбачати: регулярні виплати, якщо застрахована особа втратила працездатність внаслідок хвороби; одноразову страхову виплату при медичному підтвердженні передбаченого договором захворювання, у тому числі онкології, інфаркту, інсульту, трансплантації тощо; добові виплати за кожний день госпіталізації застрахованої особи внаслідок хвороби. При цьому страхувальник може використовувати отримані кошти на власний розсуд.

У страховому законодавстві окремих провінцій Канади досить чітко врегульовані переддоговірні страхові відносини, зокрема, щодо обов'язку страховика надати повну та достовірну інформацію про страховий продукт та порядок здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, права страхувальника тощо [113, с. 443].

Канадська модель регулювання відносин страхування здоров'я свідчить про можливість ефективного функціонування добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби поряд із системою загальнодержавного медичного забезпечення. Особливу цінність для України становлять такі елементи

канадської моделі, як законодавче визначення пільгового строку для сплати страхової премії та високі стандарти переддоговірного інформування.

У Німеччині поряд із системою загального державного медичного страхування здоров'я поширеними є й договірні відносини добровільного страхування здоров'я, які регулюється Законом про договір страхування [114] від 23 листопада 2007 р. На рівні закону Німеччина визнає, що договір страхування здоров'я не обмежується оплатою лікування, а може передбачати страхову виплату у разі захворювання, втрати працездатності або смерті застрахованої особи внаслідок хвороби. При цьому розмір страхових внесків за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби залежить від таких факторів, як: вік, стан здоров'я, обраний тариф та обсяг страхового покриття. Це означає, що чим старшого віку застрахована особа або чим більше вона має хронічних захворювань, тим більшим буде розмір страхової премії, яку має сплатити страхувальник за договором добровільного страхування здоров'я.

Важливими елементами німецької моделі добровільного страхування здоров'я є: обмеження права страховика на одностороннє припинення договору після істотного погіршення стану здоров'я застрахованої особи, за винятком випадків, прямо передбачених законом; закріплення мінімальних гарантій страхувальника щодо змісту договору, порядку здійснення страхової виплати та обґрунтування відмови у виплаті; можливість зміни окремих умов договору (наприклад, розміру страхової суми) без необхідності його припинення та укладення нового договору, якщо це не погіршує становище страхувальника без його згоди [115, с. 307].

Саме законодавче закріплення спеціальних правил щодо страхування здоров'я на випадок хвороби та його відмежування від страхування медичних витрат, а також встановлення підвищених гарантій захисту прав страхувальника можуть бути використані як орієнтир для подальшого вдосконалення законодавства України.

У Франції система страхування здоров'я також включає обов'язкове страхування, а добровільне страхування забезпечує додаткове страхове покриття.

Відповідні договори добровільного страхування здоров'я укладаються у відповідності до вимог Страхового кодексу Франції [116], а також в рамках організацій взаємного страхування, що діють на підставі Кодексу взаємного страхування [117].

Страховий кодекс Франції є основним законодавчим актом, що регулює сферу добровільного страхування та містить положення щодо порядку укладення договору страхування, страхового ризику, страхової премії, прав та обов'язків сторін договору, особливостей припинення договору страхування, порядку здійснення страхової виплати тощо [118, с. 367]. Особливе значення мають норми, які визначають переддоговірний обов'язок страховика щодо надання інформації про страховий продукт та обов'язок страхувальника щодо повідомлення обставин, що мають значення для оцінки ризику. Дані норми застосовуються й до договорів страхування здоров'я, що передбачають страхові виплати у разі хвороби, тимчасової непрацездатності, інвалідності або смерті застрахованої особи внаслідок хвороби.

Таким чином, французьке законодавство у сфері страхування, у тому числі страхування здоров'я на випадок хвороби, передбачає дієві механізми захисту страхувальника як більш слабкої сторони договору шляхом встановлення підвищених вимог до переддоговірного інформування про особливості страхового продукту, а також встановлює детальне регулювання наслідків недостовірного декларування страхувальником ризику, зокрема щодо стану здоров'я застрахованої особи.

В Італії досить чітко розмежовується страхування на випадок хвороби та страхування медичних витрат. Правове регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я в Італії здійснюється Цивільним кодексом [119], який містить основні положення про договір страхування, Кодексом приватного страхування [120], який є спеціальним законом Італії про страхування та регулює діяльність страховиків, питання ліцензування, державного нагляду, прав страхувальників, змісту страхових продуктів, захисту прав споживачів тощо, а також регламентами Інституту нагляду за страхуванням

Італії [121], які детально визначають стандарти поведінки страховиків при укладенні й виконанні договорів страхування, зокрема, щодо порядку надання переддоговірної інформації, змісту страхового продукту тощо.

Договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби в Італії може бути передбачено одноразову страхову виплату при настанні певного захворювання, у тому числі онкологічного захворювання, інфаркту, інсульту, трансплантації органів тощо, або щоденну виплату за кожний день тимчасової непрацездатності застрахованої особи внаслідок хвороби.

Італійське законодавство досить детально регламентує питання декларування страхувальником стану здоров'я при укладенні договору страхування, правових наслідків повідомлення страхувальником недостовірних відомостей про стан здоров'я із розмежуванням умисного та необережного неповідомлення, а також обов'язкове інформування страховиком страхувальника про особливості страхового продукту, умови договору тощо.

У Швейцарії правове регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я здійснюється Федеральним законом про договір страхування [122] від 2 квітня 1908 р. (у редакції від 1 січня 2024 р.), який є основним нормативним актом, що застосовується до договорів страхування, у тому числі страхування здоров'я на випадок хвороби, страхування втрати доходу внаслідок хвороби, страхування від критичних захворювань, якщо такий продукт пропонується страховиком тощо. Змінами 2024 р. у Федеральному законі про договір страхування значно посилено захист страхувальників, зокрема розширено право на відмову від договору страхування, уточнено правила щодо повідомлення про страховий ризик і встановлено додаткові гарантії при врегулюванні страхових випадків.

У свою чергу, сфера обов'язкового медичного страхування у Швейцарії регулюється окремим Федеральним законом про медичне страхування [123] від 18 березня 1994 р., яким власне і відмежовується медичне страхування, що передбачає фінансування медичної допомоги, від добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби. Федеральний закон про нагляд за

страховою діяльністю [124] від 17 грудня 2004 р. регулює питання ліцензування страховиків, їх платоспроможність, державний нагляд за страховою діяльністю тощо. Він не визначає зміст договору страхування, але забезпечує належний рівень захисту страхувальників через систему пруденційного нагляду.

За договорами добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби у Швейцарії страховик виплачує заздалегідь визначену суму при настанні передбаченого договором страхового випадку (наприклад, встановлення критичного захворювання або тривалої непрацездатності), незалежно від фактичних витрат страхувальника на лікування, обумовлених відповідною хворобою. До укладення договору добровільного страхування здоров'я страховик зобов'язаний надати страхувальнику зрозумілу та повну інформацію про страхове покриття, виключення зі страхового покриття, строк дії договору страхування, порядок здійснення страхової виплати, порядок припинення договору тощо. У свою чергу, страхувальник зобов'язаний повідомити страховика про істотні обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику та має право відмовитися від договору страхування протягом 14 днів після його укладення [125, с. 17].

Таким чином, швейцарська модель регулювання відносин страхування здоров'я законодавчо розмежовує соціальне медичне страхування та добровільне страхування здоров'я, створюючи договірно-правову основу для страхових продуктів, що передбачають страхові виплати у разі хвороби, тимчасової втрати працездатності або інших наслідків захворювання, а також встановлює високі стандарти переддоговірного інформування та гарантії захисту страхувальників, збалансоване регулювання наслідків повідомлення страхувальником недостовірної інформації про стан здоров'я залежно від істотності порушення тощо.

Польська система охорони здоров'я побудована на засадах обов'язкового медичного страхування, що здійснюється через Національний фонд охорони здоров'я, а добровільне комерційне страхування здоров'я відіграє роль

доповнюючого механізму у сфері надання відповідних страхових послуг [126, с. 827].

Правове регулювання договірних відносин у сфері добровільного страхування здоров'я в Польщі здійснюється на підставі Закону про страхову та перестрахову діяльність [127] 2015 р. та Цивільного кодексу Республіки Польщі [128], якими імплементовані положення Директиви Solvency II, що суттєво вплинуло на вимоги до платоспроможності страховиків та прозорості їхньої діяльності [129, с. 17]. У Цивільному кодексі містяться загальні положення про договір страхування, якими визначається поняття договору страхування, порядок укладення договору на користь третьої особи, повідомлення про страховий ризик, порядок і строки здійснення страхової виплати, підстави відмови страховика від здійснення страхової виплати тощо.

За договором добровільного страхування здоров'я у Польщі може передбачатися страхова виплата у разі захворювання, тимчасової непрацездатності або смерті застрахованої особи внаслідок хвороби. Польський страховий ринок дуже активно використовує страхування критичних захворювань: інфаркт, інсульт, онкологія, трансплантація органів, інші тяжкі захворювання [130, с. 882]. При цьому страховики зобов'язані детально інформувати страхувальника про особливості конкретного страхового продукту. Власне передбачені законодавством Польщі механізми захисту страхувальника та розвинені стандарти його переддоговірного інформування є цінними для України в контексті удосконалення вітчизняного законодавства у сфері страхування.

У Чехії, після реформи приватного права у 2012 р., діє сучасна система правового регулювання договірних відносин страхування, яка гармонізована з правом Європейського Союзу [131]. Правове регулювання відповідних відносин здійснюється Цивільним кодексом Чехії [132], яким визначається поняття договору страхування, порядок його укладення, обов'язок страхувальника повідомити про обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику, наслідки зміни страхового ризику, порядок повідомлення про страховий випадок,

порядок здійснення страхових виплат. Особливістю Цивільного кодексу Чехії є те, що він містить окремі положення про договори особистого страхування, до яких належать договори страхування життя, від нещасних випадків, хвороби, непрацездатності та інших особистих ризиків. Крім цього, у Цивільному кодексі Чехії досить чітко врегульовано переддоговірні відносини страхування шляхом встановлення обов'язку страховика надавати страхувальнику повну інформацію про страхове покриття, можливі виключення зі страхового покриття, розмір страхової виплати, строки виплати, порядок припинення договору. Водночас страхувальник повинен повідомити про всі істотні обставини, що впливають на страховий ризик.

У свою чергу, чеський Закон про страхування [133] визначає організаційно-правові засади функціонування страхового ринку та регулює виключно питання ліцензування страхової діяльності, вимоги до платоспроможності страховиків, здійснення державного нагляду за страховою діяльністю. Обов'язкове медичне страхування регулюється окремим Законом про державне медичне страхування [134].

За договором добровільного страхування здоров'я у Чехії може передбачатися не лише оплата медичної допомоги чи надання медичних послуг, але і одноразова страхова виплата у випадку захворювання або щоденні виплати за кожний день тимчасової непрацездатності застрахованої особи внаслідок хвороби [135, с. 170].

У Японії добровільне страхування здоров'я регулюється Законом про страхову діяльність [136] 1995 р. та перебуває під наглядом Агентства фінансових послуг. Страховики зобов'язані дотримуватись вимог платоспроможності, прозорості договірних умов і захисту прав споживачів.

Договір добровільного страхування здоров'я у Японії може передбачати страхове покриття на випадок будь-якого захворювання. При цьому досить поширеними є страхові продукти, що передбачають страховий захист на випадок онкологічних захворювань. У таких випадках страховий поліс, як правило, передбачає одноразову виплату при первинному діагностуванні раку, а також

може покривати визначений у ньому перелік інших серйозних захворювань – гострий інфаркт міокарда, інсульт, ниркова недостатність тощо. Страхова виплата у цьому разі також здійснюється одноразово при встановленні діагнозу [137, с. 96].

У Японії договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби може також передбачати страхову виплату у випадку втрати застрахованою особою працездатності, яка виникла внаслідок хвороби. При цьому ключовим чинником при укладенні договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби виступає вік застрахованої особи. Так, страхові поліси, придбані у молодому віці, є значно дешевшими і нерідко зберігають фіксований тариф протягом усього строку дії договору, що стимулює раннє придбання страхового захисту. Стать також враховується – жінки у репродуктивному віці можуть сплачувати вищі страхові платежі через специфічні ризики.

Таким чином, проведений порівняльно-правовий аналіз особливостей правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби за законодавством низки держав дозволяє виявити ряд спільних тенденцій: а) визначення добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби як інструменту додаткового страхового захисту майнових інтересів, пов'язаних із життям, здоров'ям, працездатністю фізичних осіб, поряд із державними програмами обов'язкового медичного страхування; б) посилення захисту прав страхувальника шляхом встановлення високих стандартів його переддоговірного інформування страховиком про особливості страхового продукту та обмеження права страховика на відмову від договору; в) диференціація наслідків умисного й необережного повідомлення страхувальником недостовірних відомостей про стан здоров'я в контексті законодавчо закріпленого принципу добросовісності розкриття інформації та декларування страхового ризику; г) виокремлення моделей страхового покриття (одноразової страхової виплати, періодичних страхових виплат чи змішаної моделі) у випадку захворювання, втрати працездатності чи смерті застрахованої особи внаслідок хвороби.

У контексті забезпечення правової визначеності у регулюванні договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби цінним для України вбачається досвід Німеччини, який демонструє визначення на законодавчому рівні особливостей договору страхування здоров'я на випадок хвороби та його відмежування від договору страхування медичних витрат.

Висновки до першого розділу

У результаті проведеного дослідження генезису правового регулювання відносин у сфері добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, особливостей механізму їх правового регулювання, а також досвіду окремих країн у регулюванні договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, досягнуто теоретичних і прикладних висновків, що мають принципове значення для подальших положень цього дисертаційного дослідження. До основних із цих висновків належать такі:

1. Виокремлено п'ять періодів становлення та розвитку відносин страхування здоров'я на випадок хвороби у вітчизняному праві: 1) період зародження (IX ст. – XVIII ст.), який характеризується зародженням страхування загалом та передумов особистого страхування на теренах Київської Русі, виникненням ідеї перерозподілу збитків між окремими групами осіб на принципах взаємного страхування; 2) період формування (початок XVIII – початок XX ст.), який характеризується виникненням окремих видів особистого страхування, формуванням організаційних форм взаємодопомоги на випадок хвороби; 3) період трансформацій (1963 – 1993 рр.), який характеризується існуванням відносин державного особистого страхування та відсутністю практики добровільного страхування здоров'я; 4) період розвитку (1993 – 2021 рр.), який характеризується переходом до приватноправового механізму регулювання договірних відносин страхування здоров'я; 5) сучасний період (2021 р. – по теперішній час), який характеризується оновленням регулювання

договірних відносин з надання страхових послуг із урахуванням європейських підходів в рамках прийняття нового Закону України «Про страхування» та рекодифікації цивільного законодавства України.

2. Аргументовано, що метою правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є їх упорядкування, закріплення, визнання та охорона як певного стандарту у законодавстві та шляхом встановлення конкретних договірних умов, що визначають належну поведінку страховика та страхувальника як учасників цих правовідносин.

3. Визначено характерні ознаки правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби: а) передбачає вплив норм права та положень договору на поведінку страховика та страхувальника як учасників цих правовідносин; б) надає відносинам між страховиком і страхувальником певної правової форми, яка визначає міру їх можливої та необхідної поведінки шляхом встановлення суб'єктивних прав та юридичних обов'язків; в) спрямоване на задоволення законних інтересів страховика та страхувальника; г) є процесом використання правових засобів, спрямованих на врегулювання поведінки страховика та страхувальника як учасників цих правовідносин.

4. Встановлено, що правове регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби здійснюється на нормативному рівні (нормативно-правові акти, загальні умови страхового продукту) та на індивідуальному рівні безпосередньо укладеним між сторонами договором, зміст якого становить сукупність умов, визначених на розсуд сторін і погоджених ними.

5. Обґрунтовано, що загальні умови страхового продукту, які розробляються та затверджуються страховиком, як локальні правові акти, виступають джерелом правового регулювання договірних відносин між страховиком та страхувальником лише у тому випадку, коли на їх застосування

прямо вказується в самому договорі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

6. Аргументовано, що основними принципами правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є:

- а) принцип вільного вибору страховика, що передбачає можливість страхувальника обирати будь-якого страховика, що має ліцензію на здійснення страхування за класом 2 страхування іншого, ніж страхування життя; б) принцип гарантованості отримання страхової виплати особою, яка має право на її отримання; в) принцип добросовісності страховика та страхувальника, який пов'язаний із необхідністю з боку страхувальника максимально повно надавати інформацію про страховий ризик, який страхувальник передає, а страховик приймає на страхування, а з боку страховика – надавати повну інформацію про особливості страхового продукту; г) принцип захисту слабкої сторони договору, що передбачає можливість застосування положень Закону України «Про захист прав споживачів» у випадку, якщо страхова послуга страховиком надається фізичній особі.

7. Під механізмом правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби запропоновано розуміти систему взаємопов'язаних правових засобів, за допомогою яких відбувається упорядкування відносин між страховиком і страхувальником, зумовлюється виникнення у них прав та обов'язків, а також реалізується ідеальна модель їх поведінки, закладена в нормах права та положеннях договору.

8. Визначено характерні ознаки механізму правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби:

- а) являє собою сукупність взаємопов'язаних між собою правових засобів (норми, договірні умови, суб'єктивні права та юридичні обов'язки тощо); б) забезпечує регулювання відповідних відносин; в) обумовлений особливим характером страхового ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям, працездатністю особи; г) має цілеспрямований характер (надання якісної страхової послуги страховиком страхувальникові); г) визначає ступінь ефективності правового

регулювання відносин та відповідність поведінки страховика та страхувальника приписам юридичних норм чи положенням договору.

9. Встановлено, що елементами механізму правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є: а) норми права та погоджені страховиком та страхувальником договірні умови; б) юридичні факти; в) виникнення прав та обов'язків (правовідносин) у страховика та страхувальника; г) реалізація прав та обов'язків страховиком та страхувальником; ґ) захист суб'єктивних цивільних прав та законних інтересів страховика та страхувальника у випадку їх порушення. Кожен із зазначених елементів виконує самостійну роль у загальній системі правового впливу на поведінку учасників договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, водночас перебуваючи у функціональній єдності з іншими елементами.

10. Доведено, що механізм правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби приводиться в дію юридичним складом, тобто сукупністю послідовних та взаємопов'язаних між собою юридичних фактів, які зумовлюють виникнення відповідних відносин, а саме: укладення сторонами договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби та сплата страхувальником страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), якщо інше не встановлено договором.

11. У контексті адаптації законодавства України до права ЄС та забезпечення правової визначеності у регулюванні договірних відносин страхування здоров'я на випадок хвороби, обґрунтовано доцільність передбачення у Законі України «Про страхування» особливостей договору страхування здоров'я на випадок хвороби, які б визначали його правову природу, моделі страхового покриття, і давали можливість його відмежування від суміжних договірних конструкцій, зокрема, договору медичного страхування. Такий підхід забезпечить системність побудови законодавства з урахуванням уже закріплених у Законі України «Про страхування» окремих норм, що

визначають особливості договору страхування життя і договору пенсійного страхування.

12. Визначено спільні тенденції у правовому регулюванні договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби за законодавством окремих держав, які мають значення для вдосконалення законодавства України: а) визначення добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби як інструменту додаткового страхового захисту майнових інтересів, пов'язаних із життям, здоров'ям, працездатністю фізичних осіб, поряд із державними програмами обов'язкового медичного страхування; б) посилення захисту прав страхувальника шляхом встановлення високих стандартів його переддоговірного інформування страховиком про особливості страхового продукту та обмеження права страховика на відмову від договору; в) диференціація наслідків умисного й необережного повідомлення страхувальником недостовірних відомостей про стан здоров'я в контексті законодавчо закріпленого принципу добросовісності розкриття інформації та декларування страхового ризику; г) виокремлення моделей страхового покриття (одноразової страхової виплати, періодичних страхових виплат чи змішаної моделі) у випадку захворювання, втрати працездатності чи смерті застрахованої особи внаслідок хвороби.

13. Встановлено, що у контексті забезпечення правової визначеності у регулюванні договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби цінним для України є досвід Німеччини, який демонструє визначення на законодавчому рівні особливостей договору страхування здоров'я на випадок хвороби та його відмежування від договору страхування медичних витрат.

РОЗДІЛ 2

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

2.1. Поняття та правова природа договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

Договір є багатофункціональною юридичною конструкцією, найбільш поширеним юридичним фактом та універсальним регулятором суспільних відносин. На відміну від інших юридичних фактів, як зазначає Н. С. Кузнецова, «він не має секундарного характеру і з виникненням цивільного правовідношення не втрачає свого впливу на їх подальший розвиток, а навпаки – виступає важливим інструментом впливу на реалізацію прав та обов'язків учасників правовідношення» [138, с. 5].

Останнім часом роль договору як регулятора суспільних відносин значно зросла, суттєво збільшилась кількість видів цивільно-правових договорів, а також помітно розширилась сфера їх застосування, що в контексті євроінтеграційного вектору розвитку України зумовлює потребу оновлення приватноправового законодавства у сфері регулювання договірних відносин та його гармонізацію з правом ЄС.

У цивілістичній науці договір розглядається у трьох аспектах. По-перше, під договором розуміється юридичний факт як підстава виникнення цивільного правовідношення. По-друге, договір розглядається як власне правовідношення. Так, роль договору не обмежується тільки тим, що він впливає на динаміку цивільних правовідносин, а й відповідно до вимог законодавства, звичаїв ділового обороту, вимог розумності, добросовісності та справедливості визначає зміст конкретних прав та обов'язків учасників договірної зобов'язання та є засобом регулювання поведінки сторін у цивільних правовідносинах [139, с. 24]. По-третє, у договорі вбачають документ, в якому закріплено факт встановлення зобов'язальних

правовідносин [140; 141, с. 284]. Однак у ЦК України договір розглядається, в першу чергу, не як правочин, правовідношення чи документ, а як регулятор суспільних відносин [142, с. 146]. Яскравим підтвердженням цього слугує стаття 6 ЦК України, якою прямо закріплюється самостійна правореґулююча роль договору, адже сторони в договорі можуть відступити від положень актів цивільного законодавства і врегулювати свої відносини на власний розсуд.

На думку В. В. Луця, «найбільш рельєфно правову роль договору визначають його функції, у яких поєднуються вияв головних цілей призначення договору та його вплив на суспільні відносини» [139, с. 306]. Серед різноманітних функцій договору вченими виділяються: регулятивна функція, яка надає сторонам право на власний розсуд врегульовувати свої відносини, визначати права та обов'язки в межах, не заборонених законом; гарантійна (стимулююча) функція, яка через закріплені в договорі права, обов'язки та забезпечувальні засоби (неустойка, завдаток тощо) спонукає сторони до належного виконання договору, спрямовує їх на досягнення відповідного правового результату; охоронна функція, яка полягає у створенні договором механізму правових гарантій, які попереджають від порушень прав сторін ними самими та третіми особами, а у разі їх порушення – уможливають застосування способів захисту порушених прав, передбачених договором або законом [143, с. 9].

Легальне визначення договору закріплене в частині першій статті 626 ЦК України, відповідно до якої «договором є домовленість двох або більше сторін, спрямована на встановлення, зміну або припинення цивільних прав та обов'язків». З урахуванням положень статті 11 та частини другої статті 509 ЦК України, договір є однією з найпоширеніших підстав виникнення цивільно-правових зобов'язань. Статтею 509 ЦК України зобов'язання визначається як «правовідношення, в якому одна сторона (боржник) зобов'язана вчинити на користь іншої сторони (кредитора) певну дію (передати майно, виконати роботу, надати послугу, сплатити гроші тощо) або утриматися від неї, а кредитор має право вимагати від боржника виконання його обов'язку».

Крім цього, договір є видом правочину, тобто дво- чи багатостороннім правочином як погодженою дією двох або більше сторін, спрямованою на набуття, зміну або припинення цивільних прав та обов'язків (частина перша, четверта статті 202 ЦК України). Узгоджений сторонами договір, насамперед, встановлює певний механізм їхніх дій, в який закладаються права й обов'язки сторін відповідно до вимог законодавчих актів. При цьому важливо, що для належної реалізації умов будь-якого договору сторони мають дотримуватися встановлених чинним законодавством основних вимог до цивільно-правового договору, а саме: при його укладенні – волевиявлення, форми, дієздатності сторін, законності умов; а при його виконанні – здійснення належним чином взятих на себе зобов'язань [144, с. 171].

Закріплюючи свободу договору як одну із загальних засад цивільного законодавства, ЦК України у статті 627 визначає складові договірної свободи: «відповідно до статті 6 ЦК України, сторони є вільними в укладенні договору, виборі контрагента та визначенні умов договору з урахуванням вимог ЦК України, інших актів цивільного законодавства, звичаїв ділового обороту, вимог розумності та справедливості». Тобто, змістом свободи договору, як зазначає Ю. О. Расько, «охоплюється, з одного боку, установлена нормою права свобода особи на вступ у договірні відносини, вибір контрагента, визначення умов договору, а з іншого боку, необхідність керування приписами закону, обов'язковими для виконання» [145, с. 27]. Крім можливості вибору контрагента та визначення змісту договору, свобода договору включає також: а) вільний вияв волі особи на вступ у договірні відносини; б) свободу вибору сторонами форми договору; в) право сторін укладати як договори, передбачені законом, так і договори, які законом не передбачені, але йому не суперечать; г) право сторін за своєю згодою змінювати, розривати або продовжувати дію укладеного ними договору; ґ) право сторін визначати способи забезпечення договірних зобов'язань; д) право встановлювати форми (міри) відповідальності та умови їх застосування при порушенні сторонами договірних зобов'язань тощо. Зазначені аспекти договірної свободи закріплені іншими положеннями цивільного законодавства, але в узагальненому вигляді мають розкривати зміст свободи договору [146, с. 47]. Водночас для реалізації принципу свободи договору важливе

значення має законодавче визнання можливості саморегулювання цивільних відносин їх учасниками, за якого договір відсуває нормативно-правові акти на другий план і сам стає джерелом права [147, с. 49].

Слід зазначити, що тривалий час положення щодо цілої низки договорів, крім ЦК України, одночасно були закріплені й у Господарському кодексі України та не склалися в чітку та послідовну систему регулювання. Тому прийняття Верховною Радою України 09 січня 2025 р. Закону України «Про особливості регулювання діяльності юридичних осіб окремих організаційно-правових форм у перехідний період та об'єднань юридичних осіб» [148] № 4196-ІХ та скасування ним Господарського кодексу України стало важливим етапом реформування договірного права, оскільки усунуло дуалізм нормативного регулювання договірних відносин, у тому числі й у сфері страхування, ліквідувало колізії між положеннями Господарського та Цивільного кодексів України, забезпечило пріоритет єдиної приватноправової концепції регулювання зобов'язань, заснованої на принципах свободи договору, юридичної рівності сторін та автономії їх волі, а також наблизило національне законодавство до європейської моделі регулювання приватноправових відносин.

Таким чином, зважаючи на багатоаспектність категорії цивільно-правового договору, його доречно розглядати як правочин, виражений у визначеній законом формі, що відображає загальну волю його сторін, спрямовану на встановлення, зміну або припинення цивільних прав та обов'язків, а також на врегулювання відносин між ними.

Різноманітність відносин, що виникають в цивільному обороті на підставі договору зумовлює потребу у класифікації цивільно-правових договорів, яка сприяє більш глибокому з'ясуванню їхньої природи і змісту, виявленню властивих спільних ознак і особливостей, подальшому вдосконаленню та систематизації законодавства [149, с. 322].

У доктрині цивільного права значне поширення отримала класифікація цивільно-правових договорів за приналежністю їх до певного типу, виду (різновиду) або змішаного договору [150, с. 1005]. Вченими відзначається, що типи договорів

відображають самостійну специфіку як у матеріальному відношенні, так і у прояві предмета договору, та позначають найбільш повну за обсягом однорідну групу договорів, яка охоплює інші класифікаційні форми їх систематизації (підтипи, види, різновиди тощо) [151, с. 92]. Виділення окремих груп договорів має важливе значення для правильності вибору суб'єктами того або іншого виду договору, залежно від потреб та інтересів, для правильного розташування і систематизації нормативного матеріалу [152, с. 102–103]. Так, досить розгорнута типізація договорів, де вони згруповані у певні групи типів купівлі-продажу, найму (оренди), підряду, надання послуг, про розрахунки, про розпорядження майновими правами інтелектуальної власності, спільну діяльність, надана у ЦК України. На міжнародному рівні ці договори визначені у Принципах європейського договірної права [74].

Однією із груп цивільно-правових договорів є договори про надання послуг, якими опосередковуються відносини між замовником та виконавцем, які пов'язані правами та обов'язками, що визначають забезпечену законом міру можливої і необхідної поведінки в сфері здійснення певної діяльності або окремої дії на користь замовника [153, с. 151]. Саме «надання послуг» і є тим класифікаційним чинником, який виокремлює зазначений тип договорів із-поміж інших договірних конструкцій і водночас наділений системоутворюючим зв'язком. У ЦК України зазначений тип договорів представлено підтипами, яким властива власна видозміна. Одним із таких підтипів договору про надання послуг є договір страхування.

Відповідно до статті 901 ЦК України «за договором про надання послуг одна сторона (виконавець) зобов'язується за завданням другої сторони (замовника) надати послугу, яка споживається в процесі вчинення певної дії або діяльності, а замовник зобов'язується оплатити виконавцеві зазначену послугу, якщо інше не встановлено договором». Загальними ознаками, які об'єднують усі договірні зобов'язання, що опосередковують надання послуг, в окрему групу, на думку Н. В. Федорченко, є такі: «а) діяльність послугодавця не виражається в речовому результаті, однак має корисний ефект для замовника такої послуги; б) послугодавець не гарантує досягнення передбачуваного результату; в) чинним законодавством не передбачено

контролю з боку замовника за процесом надання йому послуги виконавцем; г) споживання послуги відбувається в процесі її надання» [54, с. 140].

Серед значної кількості зобов'язальних правовідносин у системі договорів про надання послуг важливе місце посідає договір страхування. Віднесення договорів страхування до групи договорів про надання послуг впливає із положень Закону України «Про страхування» [23] від 18 листопада 2021 р. № 1909-IX, у якому закріплено правову категорію страхової послуги, а також положень Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» [64] від 14 грудня 2021 р. № 1953-IX, статтею 4 якого страхування визначено одним із видів фінансових послуг.

У доктрині цивільного права також відзначається, що в системі цивільно-правових договорів договір страхування належить до договорів про надання послуг фінансового характеру, основна особливість яких полягає в тому, що надання послуги невіддільне від діяльності особи – послугонадавача (надання страхової послуги невіддільно пов'язане із діяльністю страховика), а корисний ефект такої діяльності полягає в самому процесі надання послуги [154, с. 373]. Вчені вказують на те, що, коли відносини з приводу надання послуг ведуть до встановлення юридичних прав та обов'язків і, у зв'язку з цим, потрапляють у поле зору приватноправового регулювання, можна говорити про зобов'язально-правові відносини, предметом яких є послуги [152, с. 95].

Відповідно до пункту 69 частини першої статті 1 Закону України «Про страхування» [23], «страхування – це правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів

від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством».

Окремим видом страхування, відокремленим від таких видів страхування, як медичне страхування, страхування медичних витрат та інших видів, що віднесені до 2 класу страхування іншого, ніж страхування життя, згідно з пунктом 18 Розділ XV «Прикінцеві та перехідні положення» Закону України «Про страхування», є страхування здоров'я на випадок хвороби. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті страхувальника чи застрахованої особи, тимчасової втрати працездатності, встановлення інвалідності внаслідок хвороби або у випадку захворювання на хворобу, передбачену договором страхування, яка сталася зі страхувальником чи застрахованою особою під час дії договору страхування.

З урахуванням положень статті 89 Закону України «Про страхування», страхування здоров'я на випадок хвороби здійснюється на підставі договору, який укладається відповідно до загальних умов страхового продукту, якщо інше не визначено законодавством України. На думку Н. В. Міловської, «договір страхування, як і будь-який інший цивільно-правовий договір, слід розглядати як: а) правову форму, на підставі якої здійснюється надання страхової послуги; б) спосіб конкретизації дій, які повинні вчиняти сторони; в) узгоджене волевиявлення сторін, націлене на отримання відповідного результату; г) засіб взаємного контролю поведінки сторін (належне виконання зобов'язань, встановлення відповідальності), який сприяє досягненню очікуваних результатів» [155, с. 46].

Договору страхування у ЦК України присвячена окрема Глава 67, яка містить положення, що є загальними для всіх видів договорів страхування. Крім цього, Главою 63 ЦК України об'єднані загальні положення про договори з надання послуг, які можуть застосовуватися до всіх договорів про надання послуг, якщо це не

суперечить суті зобов'язання. Однак, ні у ЦК України, ні в Законі України «Про страхування» не міститься нормативного визначення поняття договору страхування. Таке визначення у контексті рекодифікації цивільного законодавства України пропонується у проєкті Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.) [156] у статті 1226, відповідно до якої «договором страхування є договір, за яким одна сторона (страховик) бере зобов'язання прийняти ризик на страхування та у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату (страхове відшкодування) другій стороні (страхувальникові) або третій особі у межах страхової суми, а страхувальник – сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору». Вбачається, що закріплення на законодавчому рівні визначення договору страхування має важливе значення для окреслення його кваліфікуючих ознак і правової природи, забезпечення правової визначеності, єдності та послідовності правового регулювання договірних відносин зі страхування.

Підставою виокремлення видів договору страхування, як впливає зі статті 980 ЦК України та частини п'ятої статті 89 Закону України «Про страхування», у першу чергу, є особливості об'єкта страхування, тобто характер того блага, на випадок заподіяння шкоди якому здійснюється страхування, у зв'язку з чим виділяють: договори особистого страхування, які укладаються на випадок заподіяння шкоди особистим немайновим благам; договори майнового страхування, які укладаються на випадок заподіяння шкоди майну; договори страхування відповідальності, які укладаються на випадок заподіяння шкоди страхувальником майновим або особистим немайновим благам третіх осіб.

Особисте страхування являє собою страхування майнових інтересів, що не суперечать законодавству України і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковим пенсійним забезпеченням страхувальника або застрахованої особи [157, с. 116]. Т. В. Блащук розглядає особисте страхування «як комплекс економіко-правових заходів, спрямованих на виплати особі страхових сум у разі настання непередбачуваних подій, що ймовірно можуть спричинити для неї матеріальні втрати» [158, с. 8]. На відміну від майнового страхування, у якому страховик відшкодовує завдані збитки, тобто розмір виплати

визначається на момент настання страхового випадку, в особистому страхуванні, як зазначає Н. В. Міловська, «розмір виплати не залежить від збитків, завданих страховим випадком, – він визначається безпосередньо при укладенні договору страхування і дорівнює страховій сумі» [159, с. 45].

Процес надання страхових послуг у сфері особистого страхування, які забезпечують страховий захист життя, здоров'я, працездатності фізичної особи, оформлюється відповідними договорами особистого страхування. Договір особистого страхування, на думку Т. В. Блащук – «це договір, за яким одна сторона (страхувальник) передає за плату і на певний строк іншій особі (страховику) ризик матеріальних втрат, пов'язаних з обставинами, що можуть статися в житті страхувальника або іншої особи (застрахованого), і які пов'язані з їх життям, здоров'ям та працездатністю, а страховик зобов'язується сплатити страхувальнику страхову суму в разі настання передбачених договором обставин» [158, с. 7].

Слід зазначити, що договір страхування може бути підставою для виникнення зобов'язань як з добровільного, так і обов'язкового страхування. Так, страхування може здійснюватися на підставі договору між страхувальником і страховиком – добровільне страхування або на основі закону – обов'язкове страхування (статті 979, 999 ЦК України). Тобто залежно від конкретної форми страхування розрізняють договори добровільного страхування та договори обов'язкового страхування [160, с. 30].

Принцип добровільного страхування полягає в тому, що кожна особа самостійно вирішує проблему покриття своїх можливих у майбутньому витрат, пов'язаних з відшкодуванням шкоди, а саме, за рахунок власних коштів або за рахунок страхової послуги, за яку сплачується страхова премія. Обов'язкове ж страхування зводиться до того, що законом може бути встановлений обов'язок фізичної або юридичної особи бути страхувальником за власний рахунок чи за рахунок заінтересованої особи життя, здоров'я, майна або відповідальності перед іншими особами. Обов'язкове страхування поширюється на пріоритетні об'єкти страхової охорони, коли питання такої охорони зачіпає суспільні інтереси. Нерідко

об'єктивною перешкодою для проведення добровільного страхування є обмежена платоспроможність (неплатоспроможність) страхувальника, а тому обов'язкове страхування у таких випадках надає можливість забезпечити захист майнових інтересів як безпосереднього учасника страхових правовідносин, так і суспільства в цілому. Введенням обов'язкового страхування, на думку Н. В. Міловської, «реалізується важлива соціальна функція держави – створення підвищених гарантій захисту для тих осіб, які в силу об'єктивних обставин піддаються підвищеному ризику, а також поширення страхового захисту на всі випадки можливого порушення суспільних інтересів» [154, с. 140].

Важливо зазначити, що страхування здоров'я на випадок хвороби є добровільним страхуванням, що зарегламентовано у Законі України «Про страхування». Тобто укладення договору страхування здоров'я на випадок хвороби між страхувальником та страховиком відбувається за вільним волевиявленням страхувальника відповідно до загальних умов страхового продукту, що розробляються страховиком. Водночас у контексті забезпечення страхових інтересів, пов'язаних із життям і здоров'ям соціально незахищених верств населення: людей з інвалідністю, ветеранів війни, дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування тощо, доцільним вбачається запровадження обов'язкового медичного страхування, що охоплюватиме значний спектр послуг, пов'язаних із медичним забезпеченням таких категорій осіб.

З точки зору загальної характеристики цивільно-правових зобов'язань, договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби належить до двосторонніх, взаємних, оплатних, строкових, реальних або консенсуальних, алеаторних (ризикових) договорів [161, с. 62]. Так, договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є двостороннім договором, оскільки прав та обов'язків набувають обидві сторони – страховик і страхувальник. Важливо, що права однієї сторони співвідносяться з обов'язками іншої сторони таким чином, що відповідному обов'язку страховика кореспондує відповідне право страхувальника і навпаки. При цьому наявність у зобов'язанні застрахованої особи

або вигодонабувача не впливає на двосторонній характер договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

Взаємний характер договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби обумовлений тим, що в ньому мають місце два зустрічні зобов'язання: обов'язок страховика у разі настання страхового випадку виплатити страхове відшкодування та обов'язок страхувальника сплачувати страхові платежі, які взаємно обумовлюють один одного. З настанням страхового випадку сторони змінюються в своєму статусі. До настання страхового випадку уповноваженою стороною даного правовідношення є страховик, а зобов'язаною стороною – страхувальник, після настання страхового випадку – відповідно страхувальник і страховик.

Договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є оплатним, оскільки страхувальник сплачує страхову премію (страховий платіж, страховий внесок), а страховик несе ризик настання страхового випадку і за наявності останнього здійснює страхову виплату. Договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби залишається оплатним і тоді, коли страховий випадок не настає, оскільки договір був укладений у розрахунку на зустрічне надання з боку страховика у вигляді отримання від нього страхової виплати.

При визначенні консенсуальності чи реальності договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, що відображає момент набрання ним чинності, на практиці всебічно оцінюються ознаки та умови договору, передбачені як законом, так і самими сторонами. Так, відповідно до частини першої статті 983 ЦК України, «договір страхування набирає чинності з моменту, передбаченого договором страхування або законодавством». У свою чергу, частиною другою статті 98 Закону України «Про страхування» встановлено, що «якщо договором страхування або законодавством України не передбачено інше, договір страхування набирає чинності з 0 годин дня, наступного за днем укладення договору та/або сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), та закінчується о 24 годині дати, що зазначена в договорі страхування як дата закінчення строку дії

договору страхування». Аналіз зазначених норм, незважаючи на наявну судову практику щодо реальності договору страхування [162], надає підстави для висновку, що договір страхування здоров'я на випадок хвороби може бути як консенсуальним, так і реальним, оскільки положення чинного законодавства України допускають можливість набрання чинності таким договором як з моменту його укладення, так і з моменту сплати страхової премії чи її першої частини. Водночас диспозитивність частини першої статті 983 ЦК України та частини другої статті 98 Закону України «Про страхування» надає можливість пов'язувати набрання чинності договором страхування здоров'я на випадок хвороби і з будь-яким іншим моментом після укладення договору за всіма істотними умовами, а не лише з моментом сплати страхової премії (внеску, платежу), наприклад, з наданням страхувальником необхідних документів тощо. Однак набрання чинності договором страхування здоров'я на випадок хвороби не може відбутися після настання страхового випадку. Так, нормою частини другої статті 983 ЦК України передбачено, що «дія договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності договором страхування (крім випадку застосування ретроактивної дати)», тобто надати зворотної сили договору страхування не можна.

Таким чином, реальність договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби полягає в тому, що він вважається укладеним з моменту досягнення сторонами згоди щодо істотних умов та вчинення певної дії, а саме: внесення першого страхового платежу. У свою чергу, консенсуальний договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби має передбачати умову про те, що договір набирає чинності з моменту досягнення згоди за всіма істотними умовами договору. У такому випадку сплата страхової премії (страхового платежу, страхового внеску) здійснюватиметься на виконання раніше укладеного сторонами консенсуального договору страхування здоров'я на випадок хвороби.

Положеннями частини п'ятої статті 97 Закону України «Про страхування» допускається можливість укладення договору страхування, у тому числі договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, шляхом приєднання. У

такому випадку договір страхування складається з публічної частини договору страхування, якою є загальні умови страхового продукту, та індивідуальної частини договору страхування, якою може бути страховий поліс. Власне, придбавши такий поліс, страхувальник погоджується із запропонованими умовами. Такий договір страхування здоров'я на випадок хвороби є різновидом договору приєднання. Відповідно до статті 634 ЦК України «договором приєднання є договір, умови якого встановлені однією зі сторін у формулярах або інших стандартних формах, який може бути укладений шляхом приєднання іншої сторони до запропонованого договору в цілому». Однак, договір приєднання може бути змінений або розірваний на вимогу сторони, яка приєдналася, якщо вона позбавляється прав, які звичайно мала, а також якщо договір виключає чи обмежує відповідальність другої сторони за порушення зобов'язання або містить інші умови, явно обтяжливі для сторони, яка приєдналася [163, с. 123].

У контексті євроінтеграційних процесів важливо зазначити, що законодавство ЄС також визнає договір страхування різновидом договору приєднання, але водночас захищає споживачів від не вигідних умов страхового договору. Так, Директива Ради 93/13/ЄЕС про несправедливі умови споживчих договорів [164] від 05 квітня 1993 р. встановлює, що «несправедливі умови договору, укладеного між постачальником послуг і споживачем, не можуть бути примусово виконані щодо споживача, за умови, що такі несправедливі умови не були належним чином погоджені сторонами в ході індивідуальних переговорів. Умови договору не визнаються погодженими належним чином, якщо споживач страхової послуги отримав уже сформований текст договору і не мав можливості змінити його зміст». У свою чергу, у Німецькому цивільному уложенні [165] використовується поняття «загальні умови договорів», якими відповідно до § 305 «є всі ті умови договору, які заздалегідь сформульовані з метою багаторазового застосування в договорах, про які одна зі сторін договору (сторона, яка використовує спільні умови) заявила іншій стороні при укладенні договору».

Слід зазначити, що статтею 4 Закону України «Про страхування» страхування поділено на дві групи: 1) страхування життя; 2) страхування інше, ніж страхування життя. У межах кожної із цих груп виділено 23 класи страхування, а саме: 18 класів страхування іншого, ніж страхування життя, та 5 класів страхування життя, кожен із яких передбачає окремі види страхування, що здійснюються на підставі відповідних договорів. Так, до класу 2 страхування іншого, ніж страхування життя (страхування на випадок хвороби) належать, зокрема, такі види страхування як: страхування здоров'я на випадок хвороби, медичне страхування, страхування медичних витрат. Водночас у межах групи класів страхування життя виокремлено окремий клас 22 – безперервне страхування здоров'я, що забезпечує тривале та безперервне покриття ризиків, пов'язаних зі здоров'ям. Даний вид страхування має свої особливості, зумовлені специфікою страхування життя, на здійснення якого потрібна окрема ліцензія, а також дотримання спеціальних вимог щодо формування страхових резервів, платоспроможності страховика тощо. Таке розмежування впливає із системного аналізу Закону України «Про страхування», підзаконних актів Національного банку України як регулятора у сфері надання страхових послуг та загальної концепції європейської класифікації класів страхування, на якій побудовано українське законодавство.

З урахуванням зазначеної класифікації видів страхування, важливим є розмежування договору страхування здоров'я на випадок хвороби та договору медичного страхування, які мають свої особливості щодо об'єкта страхового захисту, способу виконання страховиком свого обов'язку тощо. Так, характерною ознакою договору страхування здоров'я на випадок хвороби, що належить до класу 2 страхування іншого, ніж страхування життя, є те, що страховим випадком за таким договором виступає захворювання, встановлення інвалідності, тимчасова втрата працездатності або смерть внаслідок хвороби. І основний обов'язок страховика полягає у здійсненні страхової виплати у межах страхової суми, визначеної договором, після настання страхового випадку, а саме у разі встановлення діагнозу, тимчасової непрацездатності, інвалідності чи

смерті застрахованої особи внаслідок хвороби. При цьому здійснення страхової виплати страховиком може мати місце навіть тоді, коли застрахована особа не понесла витрат на лікування або лікувалася безоплатно. У свою чергу, договір медичного страхування, який Законом України «Про страхування» також віднесений до класу 2 страхування іншого, ніж страхування життя, передбачає інші ризики, пов'язані з оплатою медичної допомоги, консультацій лікарів, лікування, медикаментів, оплатою діагностики або госпіталізації застрахованої особи, її реабілітації, організацією медичних послуг через асистанс [166, с. 10]. Страховим випадком за договором медичного страхування, як зазначає Н. М. Петечел, «є звернення застрахованої особи за медичною допомогою у зв'язку із захворюванням або медичною послугою, не пов'язаною із захворюванням, а основний обов'язок страховика полягає у організації надання медичних послуг або оплати їх вартості закладу охорони здоров'я чи застрахованій особі, а не здійснення страхової виплати після настання хвороби» [9, с. 104].

У зв'язку із цим, неузгодженим із положеннями Закону України Про страхування вбачається положення частини 14.1.52¹ статті 14 Податкового кодексу України, відповідно до якого «договір добровільного медичного страхування – це договір, який передбачає страхову виплату, що здійснюється закладам охорони здоров'я у разі настання страхового випадку, пов'язаного із хворобою застрахованої особи або нещасним випадком». Даним визначенням сплутуються поняття медичного страхування та страхування здоров'я на випадок хвороби, що підлягають розмежуванню.

Відносини між суб'єктами добровільного медичного страхування будуються на основі двох договорів: договору страхування, що укладається між страховиком та страхувальником, і договору про надання медичної допомоги, який укладається між страховиком та медичним закладом [167, с. 32]. Страховик виступає посередником між страхувальником та медичною установою. Він бере на себе зобов'язання не лише оплатити, але й організувати застрахованій особі одержання гарантованої договором медичної допомоги.

Таким чином, розмежування договорів страхування здоров'я на випадок хвороби та медичного страхування слід здійснювати за їх метою та об'єктом страхового захисту, яким у випадку страхування здоров'я на випадок хвороби є майновий інтерес, пов'язаний із настанням захворювання застрахованої особи чи його наслідками, а у випадку медичного страхування – майновий інтерес, пов'язаний з оплатою, організацією медичної допомоги, наданням медичних послуг [168, с. 249].

Із метою забезпечення захисту фінансового стану страхових організацій може існувати потреба в укладанні договорів співстрахування та перестрахування. Співстрахування – це страхування об'єкта страхування кількома страховиками за одним договором страхування з визначенням прав та обов'язків кожного із страховиків (стаття 986 ЦК України; стаття 111 Закону України «Про страхування»). Договір співстрахування є договором з множинністю осіб на боці страховика (стаття 540 ЦК України). За погодженням між співстраховиками і страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших співстраховиків у відносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним у розмірах своєї частки. Вимоги, передбачені для укладення договору страхування, поширюються на укладення договору співстрахування (частина третя статті 986 ЦК України).

Водночас перестрахування має свої особливості, що відмежовують його від співстрахування. Так, відповідно до пункту 36 частини першої статті 1 Закону України «Про страхування», «перестрахування (цесія, ретроцесія) являє собою правовідносини з передачі перестрахувальником (цедентом, ретроцедентом) та прийняття перестраховиком (цесіонером, ретроцесіонером) за плату ризику щодо виконання перестрахувальником (цедентом, ретроцедентом) частини своїх обов'язків перед страхувальником та відшкодування витрат (здійснення виплат) на умовах, визначених договором перестрахування». Передумовою перестрахувального зобов'язання є наявність у перестрахувальника страхового інтересу, який пов'язаний із витратами, що можуть виникнути у зв'язку з виконанням перестрахувальником своїх зобов'язань за основним договором страхування. У зв'язку з цим, на законодавчому рівні статтею 112 Закону України «Про страхування»

передбачено право перестраховальника передати повністю або частково свої зобов'язання за договором страхування перестраховику для відшкодування витрат перестраховиком шляхом укладення договору перестраховування відповідно до політики перестраховування, розробленої та затвердженої страховиком згідно з вимогами, встановленими нормативно-правовими актами Регулятора, яким виступає Національний банк України. При цьому можливі такі способами передання зобов'язань за договором страхування перестраховику:

- 1) факультативне перестраховування, за яким перестраховальник має право передати всі або окремі ризики за укладеним договором страхування, а перестраховик має право прийняти їх або відмовити в їх прийнятті;
- 2) облігаторне перестраховування, за яким перестраховальник зобов'язаний передати перестраховику в перестраховування всі або окремі ризики за договорами страхування, укладеними перестраховальником, а перестраховик зобов'язаний їх прийняти відповідно до умов договору перестраховування.

Важливо зазначити, що страховик, який уклав договір перестраховування, в якому він є перестраховальником як сторона цього договору, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування. У випадку ж банкрутства страховика виплата в обсязі зобов'язань перестраховика за договором перестраховування може здійснюватися перестраховиком безпосередньо страхувальнику, визначеному в договорі страхування, якщо такий обов'язок перестраховика визначено в договорі перестраховування (частина третя статті 112 Закону України «Про страхування»).

Таким чином, договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби поєднує як загальні ознаки, властиві будь-якому договору страхування у групі цивільно-правових договорів про надання послуг, так і особливі, притаманні лише йому. *Характерними ознаками договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби* як одного із видів договору особистого страхування в групі договорів про надання послуг є: належність до класу 2 страхування іншого, ніж страхування життя; наявність у страхувальника та/або застрахованої особи страхового інтересу у страхуванні ризиків, пов'язаних із життям, здоров'ям і

працездатністю, який підлягає страховому захисту; страховий захист майнових інтересів особи, пов'язаних із життям, здоров'ям та працездатністю становить страхову послугу як предмет договору; надання страхового захисту здійснюється на випадок настання подій, які характеризуються ознаками ймовірності та випадковості та пов'язані із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, встановленням інвалідності або смертю страхувальника чи застрахованої особи внаслідок хвороби, яка сталася під час дії договору страхування; оплатність страхової послуги; наявність спеціально сформованих фондів страховика, якими забезпечується захист страхових інтересів на випадок настання хвороби або її негативних наслідків.

З урахуванням цих особливих ознак, під *договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби* пропонуємо розуміти письмову домовленість між страховиком і страхувальником про надання страхової послуги, згідно з якою страхувальник з метою забезпечення його потреби у страховому захисті передає за плату ризик, пов'язаний з його життям, здоров'ям і працездатністю або життям, здоров'ям і працездатністю застрахованої особи, а страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, інвалідністю чи іншими наслідками хвороби страхувальника чи застрахованої особи, здійснити страхову виплату страхувальнику або вигодонабувачу в межах страхової суми. Запропоноване визначення договору страхування здоров'я на випадок хвороби містить ті ознаки, які відмежовують його від інших суміжних договірних конструкцій, зокрема договору медичного страхування.

2.2. Сторони договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, їх права та обов'язки

Одним із важливих питань у забезпеченні належного правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є

визначення особливостей суб'єктного складу зазначених правовідносин. Загалом законодавчі підходи до визначення кола можливих учасників договірних правовідносин та встановлення їх правового становища зводяться до методу саморегулювання договірних відносин безпосередньо їх учасниками [47, с. 4], тобто правовий статус сторін договору визначається самими учасниками правовідносин з урахуванням положень актів цивільного законодавства.

У цивілістичній доктрині відзначається, що «цивільне законодавство закріплює важливий принцип, що впливає з методу цивільно-правового регулювання, – юридичну рівність учасників особистих немайнових та майнових відносин, яка полягає в тому, що кожна зі сторін цивільних відносин має свій комплекс прав та обов'язків і є незалежною, непідпорядкованою іншій» [144, с. 172]. Водночас у сфері страхових зобов'язань з метою недопущення порушення рівноваги інтересів між страховиком, який виступає професійним учасником страхових відносин, та страхувальником як більш слабкою стороною, договір страхування, у відповідності до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування», укладається відповідно до загальних умов страхового продукту, які, незважаючи на те, що розробляються страховиком самостійно на підставі внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, розроблених та затверджених страховиком, мають відповідати вимогам до розроблення відповідних політик, встановлених нормативно-правовими актами регулятора у сфері страхування, яким є Національний банк України.

З урахуванням положень статті 984 ЦК України та статті 90 Закону України «Про страхування», сторонами договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є страховик та страхувальник, які виступають основними учасниками договірних відносин, оскільки беруть безпосередню участь у їх виникненні, зміні або припиненні. Участь усіх інших учасників залежить від волевиявлення страховика та/або страхувальника. Регулювання взаємовідносин між страховиком та страхувальником у договірних зобов'язаннях страхування здоров'я на випадок хвороби має дворівневу

структуру: загальні умови страхування здоров'я на випадок хвороби містяться у загальних умовах страхового продукту, розроблених та затверджених страховиком; конкретні умови страхування здоров'я на випадок хвороби визначаються при укладенні договору страхування відповідно до чинного законодавства України.

Страховиком як обов'язковим учасником договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, відповідно до статті 984 ЦК України, «є юридична особа, яка спеціально створена для здійснення страхової діяльності та одержала у встановленому порядку ліцензію на її здійснення». Водночас, як впливає з частини першої статті 90 Закону України «Про страхування», «страховик – це сторона договору страхування, що бере зобов'язання здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку». Ґрунтуючись на вимогах Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», а також Закону України «Про страхування», фінансові послуги загалом і страхові послуги зокрема повинні надаватися безпосередньо тією особою, якій таке право надано не договором, а законом, з урахуванням його вимог. У зв'язку з цим страхування може здійснюватися виключно фінансовими установами, які отримали ліцензію на право здійснення страхової діяльності [169, с. 131]. Так, відповідно до пункту 6б частини першої статті 1 Закону України «Про страхування», «страховиками визнаються фінансові установи або філії страховиків-нерезидентів, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України».

Виключним видом діяльності страховика, згідно зі статтею 3 Закону України «Про страхування», є: «1) діяльність зі страхування, що включає: пряме страхування за встановленими законом класами страхування; перестрахування за встановленими законом класами страхування; діяльність, пов'язану з управлінням активами страховика; діяльність з реалізації страхових продуктів страховика; іншу діяльність, пов'язану із здійсненням прямого страхування та/або перестрахування, визначену нормативно-правовими актами Національного банку України; 2) діяльність з надання супровідних послуг на ринку страхування, що включає: діяльність з надання посередницьких послуг

(діяльність з реалізації страхових продуктів, діяльність з реалізації перестрахових продуктів, діяльність з надання інших посередницьких послуг, що може здійснюватися як страховиками, так і страховими посередниками); діяльність з надання допоміжних послуг (актуарна діяльність, діяльність щодо визначення розміру збитків, надання допомоги (асистуючих послуг)))».

Страховики в Україні створюються у формі акціонерного товариства або товариства з додатковою відповідальністю (крім філій страховиків-нерезидентів) (стаття 8 Закону України «Про страхування»). Окрім зазначених організаційно-правових форм, страховиками можуть бути також і суб'єкти публічного права (державні організації), але тільки у випадках, прямо встановлених законодавством України [170, с. 112]. Причому використання слів «державний», «національний» або похідних від них у найменуванні страховика дозволяється лише за умови, що 100 відсотків статутного капіталу такого страховика належить державі (частина третя статті 9 Закону України «Про страхування»). Важливо, що з урахуванням положень статті 82 ЦК України, юридичні особи публічного права при укладенні договорів, реалізації майнових прав тощо, набувають таких самих цивільних прав і обов'язків, як і юридичні особи приватного права.

Слід зазначити, що страховик має обов'язок і виключне право використовувати у своєму повному найменуванні будь-яке зі слів «страховик», «страхова», «страхова компанія», «страхова організація» та похідні від них, а також має право використовувати скорочення «СК» (частина перша статті 9 Закону України «Про страхування»). Однак таке використання дозволяється лише для тих юридичних осіб, які мають ліцензію на здійснення діяльності із страхування або мають намір отримати таку ліцензію, а також об'єднанням таких юридичних осіб.

Умовами участі у договірних відносинах страхування здоров'я на випадок хвороби є наявність у його сторін такої юридичної ознаки як правосуб'єктність, яка розглядається як соціально-правова можливість особи бути учасником цивільно-правових відносин, що забезпечується та гарантується державою [171, с. 127]. Як зазначає О. І. Зозуляк, «право- та дієздатність виступають передумовами та

складовими елементами цивільної правосуб'єктності особи, необхідними умовами вступу суб'єкта права у цивільні правовідносини» [172, с. 136]. При цьому правосуб'єкність означає не лише наділення суб'єктів певними соціально-правовими здатностями, а й встановлення їх меж, кордонів, що передбачає включення до цивільної правосуб'єктності й такого елемента як деліктоздатність, тобто здатність особи нести цивільно-правову відповідальність за вчинене нею правопорушення [96, с. 129].

Важливо, що статтею 203 ЦК України однією із загальних вимог, додержання яких є необхідним для чинності правочину, передбачено наявність у особи, яка вчиняє правочин, необхідного обсягу цивільної дієздатності. Правоздатність як умова дійсності правочинів не згадується, однак безумовно вона також є необхідною, оскільки виступає передумовою участі особи в цивільних правовідносинах.

Говорячи про правосуб'єктність страховика за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, слід звернути увагу на те, що відповідно до статті 91 ЦК України юридична особа може мати такі ж цивільні права та обов'язки (цивільну правоздатність), як і фізична особа, крім тих, які за своєю природою можуть належати лише людині, тобто, як зазначає В. І. Борисова, «юридична особа здатна мати загальну (універсальну) правоздатність» [173, с. 28]. У той же час, для юридичних осіб, які здійснюють виключні види діяльності за відсутності можливості займатися іншими видами діяльності, характерною є спеціальна правоздатність [174, с. 129–130]. При визначенні спеціальної правосуб'єктності встановлюється спеціальний спектр суб'єктивних прав та обов'язків, які покладаються на певну категорію осіб відповідно до установчих документів, а також відповідно до норм чинного законодавства [96, с. 117].

У сфері договірних відносин зі страхування надання страхових послуг вимагає спеціальних професійних знань страховика та одержання ним ліцензії у встановленому законом порядку. Так, відповідно до частини першої статті 11 Закону України «Про страхування», юридична особа набуває статусу страховика і право на здійснення діяльності зі страхування виключно після отримання ліцензії, яка

видається регулятором у сфері страхових відносин, тобто Національним банком України. При цьому, як відзначається вченими, ліцензування впливає не на правоздатність, а на обсяг дієздатності юридичної особи [171, с. 144; 175, с. 113]. Тобто у договірних відносинах добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби на стороні страховика може бути тільки та юридична особа, яка наділяється можливістю здійснення нею страхової діяльності лише після одержання спеціального дозволу (ліцензії), що свідчить про наявність у юридичних осіб – страховиків спеціальної правосуб'єктності. Крім цього, спеціальна правосуб'єктність визначає наявність у страховика не лише статусу юридичної особи, але й статусу фінансової установи як надавача фінансових послуг, одним із видів яких, у відповідності до статті 4 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», є страхування.

Згідно з пунктом 29 частини першої статті 1 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», «ліцензія передбачає право юридичної особи здійснювати діяльність з надання певних видів фінансових послуг, підтверджене записом у відповідному реєстрі». У сфері страхування ліцензія видається з урахуванням особливостей та/або обмежень до відповідного класу страхування, визначених законодавством України. Так, ліцензія може бути видана на здійснення діяльності з: 1) прямого страхування життя за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу); 2) прямого страхування, іншого, ніж страхування життя, за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу); 3) вхідного перестрахування за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу) (частина третя статті 11 Закону України «Про страхування»).

Таким чином, виходячи із зазначених законодавчих положень, існує чіткий поділ страховиків на тих, які отримали ліцензію на страхування життя, і тих, які займаються іншими видами страхування. Поєднання цих видів страхування заборонено законом. Варто зазначити, що такий поділ страхових організацій відповідає міжнародному досвіду і свідчить про їх чітку спеціалізацію з виділенням страховиків «Life insurance» і «Non-life» або «General insurance» [176, с. 30–31].

Водночас у контексті договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, слід зазначити, що, у відповідності до частини сьомої статті 11 Закону України «Про страхування», «страховик не може одночасно мати ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за класами страхування іншого, ніж страхування життя, та за класами страхування життя, крім випадків страхування здоров'я, а саме: 1) страховик, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування виключно за класом 2 страхування, до якого відноситься страхування здоров'я на випадок хвороби, може отримати ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за класами страхування життя; 2) страховик, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за класами страхування життя, може отримати ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування й за класом 2 страхування, до якого відноситься страхування здоров'я на випадок хвороби». Крім цього, страховик, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за класами страхування життя (основних ризиків), може без отримання ліцензії на здійснення страхування ризиків, включених до класу 2 страхування, до якого належить й страхування здоров'я на випадок хвороби, здійснювати страхування цих допоміжних ризиків при виконанні таких умов: такі допоміжні ризики стосуються об'єкта страхування, застрахованого за основним ризиком; такі допоміжні ризики пов'язані з основним ризиком, який належить до класу страхування, за яким страховик має ліцензію; допоміжні ризики страхуються за тим самим договором страхування, за яким страхується основний ризик; здійснення страхування допоміжних ризиків передбачено планом діяльності страховика, поданим до регулятора для отримання ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (частина восьма статті 11 Закону України «Про страхування»).

З метою забезпечення платоспроможності страховика та виконання ним зобов'язань перед страхувальниками встановлюються значні обмеження щодо мінімального розміру статутного капіталу. Так, у відповідності до положень частини першої статті 17 та частини третьої статті 40 Закону України «Про страхування»,

«розмір статутного капіталу страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи декількома класами страхування іншого, ніж страхування життя, до якого належить й страхування здоров'я на випадок хвороби, не може бути меншим за розмір мінімального капіталу, а саме 32 мільйони гривень, а для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи декількома класами страхування життя – 48 мільйонів гривень».

Таким чином, *страховик як сторона договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби* – це юридична особа, яка, будучи спеціально створеною для надання страхових послуг та отримавши для цього у встановленому порядку ліцензію на здійснення прямого страхування іншого, ніж страхування життя за класом 2 страхування здоров'я, бере на себе зобов'язання відповідно до умов договору за визначену плату здійснити страхувальнику або третій особі в межах страхової суми страхову виплату внаслідок настання певної події (страхового випадку), пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, інвалідністю чи іншими наслідками хвороби страхувальника чи застрахованої особи. З моменту державної реєстрації страхової організації та видачі їй ліцензії на право здійснення страхування у страховика виникає правота дієздатність.

Вимогами до страховиків, які здійснюють страхування здоров'я на випадок хвороби, є: а) створення у визначеній організаційно-правовій формі (акціонерного товариства або товариства з додатковою відповідальністю (крім філій страховиків-нерезидентів)); б) наявність ліцензії на здійснення прямого страхування іншого, ніж страхування життя за класом 2 страхування здоров'я та можливість одночасного отримання ліцензії на здійснення діяльності з прямого страхування за класами страхування життя; в) дотримання вимог щодо порядку формування та розміру статутного капіталу; г) винятковість діяльності страховика (пряме страхування за відповідним класом страхування, перестрахування за відповідним класом страхування, діяльність щодо управління активами страховика та діяльність з реалізації страхових продуктів

страховика; г) проходження авторизації як надавача фінансових послуг, відповідно до Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»; д) внесення до Реєстру страховиків, що ведеться Національним банком України.

Іншою стороною договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є страхувальник. Відповідно до частини другої статті 984 ЦК України, «страхувальником може бути фізична або юридична особа». У свою чергу, частина перша статті 90 Закону України «Про страхування» більш деталізує перелік тих осіб, які можуть бути страхувальниками, а саме «дієздатні фізичні особи, фізичні особи – підприємці, юридичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства». При чому іноземці, особи без громадянства та іноземні юридичні особи на території України користуються правом на страховий захист нарівні з громадянами і юридичними особами України.

Попри зазначені законодавчі положення, вченими підкреслюється обов'язковість наявності у страхувальника страхового інтересу при вступі у правовідносини та укладенні договору страхування [177, с. 72]. На думку Н. В. Міловської, «страховий інтерес страхувальника полягає у: а) зацікавленості у збереженні об'єкта страхової охорони – життя, здоров'я, працездатності, майна, цивільної відповідальності; б) зацікавленості у ненастанні страхового випадку, а саме в тому, щоб в майбутньому не виникли витрати, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну страхувальника, застрахованій особі або третій особі за договором страхування відповідальності; в) здійснення активних дій, спрямованих на отримання в майбутньому грошової компенсації для покриття випадкових витрат, шляхом укладення договору страхування» [178, с. 81].

Відповідно до пункту 60 частини першої статті 1 Закону України «Про страхування» «страховий інтерес являє собою матеріальну заінтересованість та/або потребу потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і

розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі». Важливість наявності страхового інтересу у страхувальника, як передумови виникнення страхових правовідносин, підтверджується положеннями статті 106 Закону України «Про страхування», відповідно до якої «відсутність страхового інтересу у страхувальника або іншої особи, визначеної у договорі страхування, є однією із підстав для визнання договору страхування недійсним».

Таким чином, зважаючи на обов'язковість наявності у страхувальника страхового інтересу у захисті своїх правомірних майнових інтересів на випадок можливого настання страхового випадку, вбачається доцільним внесення змін до частини першої статті 90 Закону України «Про страхування» шляхом викладення її у такій редакції: *«Страхувальниками можуть бути дієздатні фізичні особи, фізичні особи – підприємці, юридичні особи, які наділені страховим інтересом у захисті своїх правомірних майнових інтересів на випадок можливого настання страхового випадку та уклали зі страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства».*

У даному контексті слід зазначити, що проектом Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.) [156] у статті 1231 також пропонується страхувальником вважати дієздатну фізичну особу, фізичну особу – підприємця, юридичну особу, яка наділена страховим інтересом та уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства. Даною нормою передбачається не лише уточнення поняття страхувальника шляхом вказівки на наявність у нього страхового інтересу, а й законодавче закріплення фундаментальної передумови існування страхового правовідношення.

Характерним для участі фізичних осіб у договірних відносинах добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби у якості страхувальника є наявність у них повного обсягу цивільної дієздатності. Відповідно до статті 34 ЦК України «повну цивільну дієздатність має фізична особа, яка досягла вісімнадцяти років (повноліття)». В окремих випадках, згідно зі статтею 35 ЦК України, «повна цивільна дієздатність може бути надана фізичній особі, яка

досягла шістнадцяти років і працює за трудовим договором, а також неповнолітній особі, яка записана матір'ю або батьком дитини». Фізична особа, яка досягла шістнадцяти років і бажає займатися підприємницькою діяльністю набуває повної цивільної дієздатності з моменту її державної реєстрації як суб'єкта підприємницької діяльності. Тобто цілком можливо, що страхувальником за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби може виступати неповнолітня особа, яка у встановленому законом порядку набула весь обсяг цивільної дієздатності.

Таким чином, від обсягу цивільної дієздатності фізичної особи залежить можливість її участі у договірних відносинах страхування здоров'я на випадок хвороби. Лише фізична особа, яка наділена повним обсягом цивільної дієздатності, може здійснити укладення зі страховиком договору страхування і тим самим бути стороною даного договору як страхувальник [179, с. 90]. Однак, якщо така фізична особа – страхувальник під час дії договору страхування за рішенням суду визнається обмежено дієздатною або недієздатною, її права та обов'язки страхувальника здійснюються відповідно за згодою піклувальника або опікуном (стаття 996 ЦК України).

Заміна страхувальника в договірних відносинах добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби здійснюється відповідно до положень Закону України «Про страхування». Так, згідно зі статтею 100 Закону України «Про страхування», «у разі смерті страхувальника, який уклав договір страхування життя та здоров'я на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти до цих осіб або до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих. Якщо ж припиняється страхувальник – юридична особа з визначенням правонаступника (правонаступників), то права та обов'язки страхувальника переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до законодавства». Слід зазначити, що це правило поширюється на випадки, коли має місце припинення юридичної особи у формі реорганізації (статті 106–109 ЦК України). Ліквідація страхувальника – юридичної особи (стаття 110 ЦК України) тягне за собою припинення договору страхування. У

інших випадках права і обов'язки страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

З урахуванням зазначеного можна виділити такі *ознаки страхувальника за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби*: а) наявність статусу юридичної особи, фізичної особи – підприємця або повної дієздатності фізичної особи; б) безпосередня участь у договорі страхування здоров'я на випадок хвороби шляхом його укладення зі страховиком; в) наявність страхового інтересу у захисті своїх правомірних майнових інтересів на випадок можливого настання страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, інвалідністю чи іншими наслідками хвороби; г) зацікавленість у ненастанні страхового випадку. Таким чином, *страхувальник як сторона договору страхування здоров'я на випадок хвороби* – це дієздатна фізична особа, фізична особа – підприємець або юридична особа, яка добровільно укладає зі страховиком договір страхування з метою забезпечення його потреби у страховому захисті та передає страховику за плату ризик, пов'язаний з його життям, здоров'ям і працездатністю або життям, здоров'ям і працездатністю іншої особи.

Слід зазначити, що страхувальник у договірних відносинах страхування здоров'я на випадок хвороби розглядається з позиції більш слабкої сторони договору, що зумовлює потребу у додаткових гарантіях захисту його прав як споживача страхових послуг [180, с. 266]. Визнання страхувальників у якості споживачів сприяло прийняття Кабінетом Міністрів України Концепції захисту прав споживачів небанківських фінансових послуг [181], до складу яких відносять й страхові послуги. Сьогодні Закон України «Про страхування», який спрямований на регулювання відносин у сфері страхування, укладання та виконання договорів страхування, а також посилення захисту прав та законних інтересів клієнтів, у тому числі споживачів, у пункті 47 частини першої статті 1 закріплює визначення поняття споживача страхових послуг «як фізичної особи, яка звернулася за отриманням або отримує страхову послугу для задоволення особистих потреб, не пов'язаних з підприємницькою або незалежною

професійною діяльністю, або іншої особи, визначеної договором страхування як застрахованої особи та/або вигодонабувача, які є фізичними особами, або іншої фізичної особи, яка має право на отримання страхової виплати». У свою чергу, легальне визначення поняття «споживач фінансових послуг», до яких належать і послуги у сфері страхування, міститься у пункті 56 частини першої статті 1 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» [64], відповідно до якого «споживач фінансових послуг – це фізична особа, яка звертається за наданням фінансових послуг до надавача фінансових послуг та/або посередника або користується послугами надавача фінансових послуг та/або посередника для задоволення особистих потреб, не пов'язаних із підприємницькою або незалежною професійною діяльністю».

Власне законодавчим визначенням споживача страхових послуг та іншими положеннями Закону України «Про страхування» підтверджується поширення на договірні відносини добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби положень Закону України «Про захист прав споживачів» [65] від 12 травня 1991 р. № 1023-XII. Крім цього, у пункті 2 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про практику розгляду цивільних справ за позовами про захист прав споживачів» [182] також зазначається, що оскільки Закон України «Про захист прав споживачів» не визначає певних меж своєї дії, то судам слід мати на увазі, що до відносин, які ним регулюються, належать, зокрема, й ті, що виникають із договорів страхування.

Питання захисту прав споживачів є предметом регулювання й міжнародно-правових документів [183, с. 2]: Хартії захисту споживачів, прийнятої 25-ю сесією Консультативної Асамблеї ЄС 17 травня 1973 р. (резолюція 543) [184, с. 39], Керівних принципів для захисту інтересів споживачів, схвалених Генеральною Асамблеєю ООН 9 квітня 1985 р. (резолюція 39/248) [185], положення яких знайшли своє відображення й у Законі України «Про захист прав споживачів», відповідно до пункту 22 статті 1 якого «споживачем є фізична особа, яка придбаває, замовляє, використовує або має намір придбати чи замовити продукцію для особистих потреб, безпосередньо не пов'язаних з підприємницькою діяльністю або виконанням обов'язків найманого

працівника». Слід зазначити, що офіційне тлумачення положень пункту 22 статті 1 Закону України «Про захист прав споживачів» здійснено у Рішенні Конституційного Суду України № 15-рп/2011 від 10 листопада 2011 р. [186], відповідно до якого встановлено поширення дії положень Закону України «Про захист прав споживачів» на договірні відносини із надання фінансових послуг, зокрема послуг споживчого кредиту.

У контексті захисту прав споживачів важливо відзначити, що Верховною Радою України 10 червня 2023 р. було прийнято новий Закон України «Про захист прав споживачів» [187] № 3153-IX, який ще не набрав чинності. Його положеннями (пункт 29 частини першої статті 1) передбачено аналогічне з чинною редакцією закону визначення споживача «як фізичної особи, яка замовляє, придбаває, отримує, використовує, вживає або має намір придбати чи замовити продукцію для особистих потреб, безпосередньо не пов'язаних з підприємницькою діяльністю, незалежною професійною діяльністю чи виконанням обов'язків найманого працівника».

Власне розуміння споживача виключно як фізичної особи відповідає поширеній європейській практиці у цьому питанні. Так, відповідно до статті 2 Директиви Ради 93/13/ЄЕС від 05 квітня 1993 р. щодо несправедливих умов споживчих договорів [164] «споживач – це будь-яка фізична особа, що в договорах, регульованих цією Директивою, діє з метою, що є поза межами його професійної діяльності, бізнесу, професії». При цьому дана Директива ЄС орієнтується на визначення споживача, яке наведене в статті 5 Римської конвенції про право, що застосовується до договірних зобов'язань, 1980 р. [188], «як особи, яка діє поза своєю комерційною діяльністю або професією».

Правовий статус споживача являє собою закріплене законодавством про захист прав споживачів його особливе правове становище [189, с. 21]. О. Ю. Черняк виділяє дві особливості цивільно-правового статусу споживача: «момент виникнення в особи такого статусу та наділення споживача у рамках спеціального правового статусу додатковими правовими можливостями, а також визначає елементи спеціального цивільно-правового статусу споживача, серед яких: спеціальна

цивільна правосуб'єктність та його права й обов'язки» [190, с. 8]. На думку Л. М. Сокіл, «непрофесійний статус споживача та асиметрія сторін договору страхування, є тими додатковими аргументами, що визначають потребу у додатковому механізмі захисту цієї категорії страхувальників» [191, с. 183].

Досліджуючи специфіку цивільно-правового захисту прав споживачів страхових послуг, Г. О. Ільченко під споживачем страхових послуг пропонує розуміти «дієздатну фізичну особу, яка на підставі укладеного нею або іншою особою зі страховиком договору страхування отримує страхову послугу, необхідну для задоволення особистих потреб, безпосередньо не пов'язаних з підприємницькою діяльністю цієї фізичної особи або виконанням нею обов'язків найманого працівника» [192, с. 73]. Однак Н. В. Міловська доречно зауважує, що «таке визначення споживача страхових послуг є не зовсім точним, оскільки, як впливає з нього, учасником страхових відносин, що виступає у якості споживача страхових послуг, є лише страхувальник, у той час як за договором страхування може бути застрахований майновий інтерес як самого страхувальника, так і іншої особи, а також договір страхування може бути укладений як на користь страхувальника, так і іншої особи» [154, с. 259].

З урахуванням зазначеного, *споживачем страхових послуг за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби* пропонується розуміти фізичну особу, яка звернулася за отриманням або отримує страхову послугу шляхом укладення зі страховиком договору страхування з метою забезпечення страхового захисту майнових інтересів, пов'язаних із життям, здоров'ям і працездатністю, на випадок виникнення хвороби, тимчасової втрати працездатності, інвалідності або смерті внаслідок хвороби, а також фізичну особу, в інтересах та на користь якої укладений договір страхування та яка отримує страхову послугу, необхідну для задоволення особистих потреб, не пов'язаних з підприємницькою або незалежною професійною діяльністю [193, с. 30].

Зважаючи на двосторонній характер договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, у кожної з його сторін виникають права та

обов'язки. Важливо, що права однієї сторони співвідносяться з обов'язками іншої сторони таким чином, що відповідному обов'язку страховика кореспондує відповідне право страхувальника і навпаки.

Частина 1 статті 12 ЦК України вказує на можливість вільного та на власний розсуд здійснення цивільного права. Це означає, що всі питання, пов'язані з використанням суб'єктивних прав, включаючи обсяг і способи їх реалізації, вирішуються правомочними особами на їх власний розсуд. При цьому розсуд у контексті здійснення суб'єктивного цивільного права, на думку О. О. Кота, «передбачає усвідомлення суб'єктом мети та конкретних способів її досягнення і прийняття свідомого рішення, тобто вибору одного з варіантів поведінки у межах існуючого суб'єктивного права» [98, с. 33].

Суб'єктивне право являє собою той елемент правової системи, в якому виражається сама природа права як чинника, що визначає свободу правомірної поведінки та надає правомочній особі такі можливості: 1) можливість здійснювати певні позитивні дії, що безпосередньо пов'язані зі здійсненням свого права; 2) можливість вимагати певної поведінки безпосередньо від зобов'язаної особи; 3) можливість звернутися до суду з вимогою примусити зобов'язану особу до виконання своїх обов'язків або захистити право від його порушення зі сторони інших осіб [98, с. 39]. Водночас суб'єктивне право не може бути успішно реалізоване поза зв'язком з юридичним обов'язком, оскільки інакше воно втрачає по суті свій зміст та значення.

У цивілістичній доктрині суб'єктивний обов'язок розглядається як міра необхідної поведінки зобов'язаної особи для задоволення інтересів уповноваженої особи [194, с. 76]. На думку В. В. Надьон, «суб'єктивний обов'язок являє собою встановлену міру належної, необхідної поведінки суб'єкта, що породжується юридичним фактом (нормою права, рішенням суду) та спрямований на реалізацію суб'єктивного права уповноваженої особи в добровільному або примусовому порядку» [96, с. 350]. Саме суб'єктивні права та обов'язки, які є взаємообумовлюючими (кореляційними), пов'язують або ставлять суб'єктів у

правову залежність один від одного і тим самим утворюють правовідносини [96, с. 163].

Залежно від джерел правового регулювання права та обов'язки сторін договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, можна класифікувати на: 1) права та обов'язки, закріплені у законах (ЦК України, Законі України «Про страхування»); 2) права та обов'язки, закріплені у підзаконних нормативно-правових актах (актах регулятора у сфері страхування, яким виступає Національний банк України); 3) права та обов'язки, закріплені в локальних актах страховика (загальних умовах страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок хвороби»); 4) права та обов'язки, закріплені у конкретному договорі страхування здоров'я на випадок хвороби.

Загальні права та обов'язки сторін договору страхування, в тому числі й договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, передбачені низкою положень ЦК України та Закону України «Про страхування». Так, страхувальникові за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби надається право: вибору страховика для укладання договору страхування; укласти зі страховиком договір про страхування здоров'я застрахованої особи на випадок хвороби лише за її згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством (частина друга статті 90 Закону України «Про страхування»); до настання страхового випадку змінити застраховану особу за наявності письмової згоди такої особи та страховика шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування (частина третя статті 90 Закону України «Про страхування»); укласти із страховиком договір страхування на користь третьої особи (вигодонабувача) для отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку (стаття 985 ЦК України, частина п'ята статті 90 Закону України «Про страхування»); до настання страхового випадку змінити вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування (частина шоста статті 90 Закону України «Про страхування»); на отримання страхової виплати у разі визнання випадку страховим, відповідно до умов договору страхування або законодавства (частина четверта статті 102 Закону України «Про страхування»); вимагати від страховика

відповідного зменшення розміру страхової премії, якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку (частина сьома статті 95 Закону України «Про страхування»); у разі нездійснення страховиком страхової виплати відповідно до умов договору страхування або законодавства отримати неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому договором страхування або законом (частина сьома статті 102 Закону України «Про страхування»); протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування здоров'я на випадок хвороби відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів і якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку (частина друга статті 107 Закону України «Про страхування»); достроково припинити дію договору страхування, якщо це передбачено умовами такого договору (частина третя статті 56, частина четверта статті 102 Закону України «Про страхування»).

Крім цього, аналізуючи обов'язки страховика, передбачені у статті 92 Закону України «Про страхування», можна виділити такі права страхувальника: право на своєчасне здійснення страхової виплати або страхового відшкодування; право на відшкодування витрат, понесених страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору; право страхувальника на збереження інформації, що становить таємницю страхування тощо.

На етапі укладення договору страхування важливим правом страхувальника є право на необхідну, доступну, достовірну та своєчасну інформацію про страхову послугу, що забезпечує можливість її свідомого вибору [195, с. 30]. Надання такої інформації передуює укладенню договору страхування, тобто інформація повинна бути надана до придбання послуги [196, с. 94]. Так, у відповідності до частини 6 статті 85 Закону України «Про страхування» «перед укладенням договору страхування клієнт має право на отримання доступної та вичерпної інформації

про страховий продукт, про страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття усвідомленого рішення про укладення договору страхування».

У свою чергу, обов'язками страхувальника за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, з урахуванням положень статті 91 Закону України «Про страхування», є: сплачувати страхову премію як плату за страхування у порядку та строки, встановлені договором страхування; протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування; інформувати страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування; вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; повідомити страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі щодо застрахованої особи та/або вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування) тощо.

Основним обов'язком страхувальника за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є сплата страховику страхової премії як плати за страхування (частина четверта статті 95 Закону України «Про страхування»). Розмір страхової премії, порядок та строки її сплати визначаються договором страхування або законодавством. При цьому, протягом дії договору страхування розмір страхової премії може бути змінений за згодою сторін у таких випадках: 1) якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку. У цьому разі страхувальник може вимагати від страховика відповідного зменшення розміру страхової премії; 2) якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку. У цьому разі страховик може збільшити розмір страхової

премії без зміни розміру страхової суми. Сплата страхової премії згідно з договором страхування може здійснюватися страхувальником одноразовим платежем або періодичними платежами.

Можливість повернення страхувальнику сплачених ним страхових платежів передбачена статтею 105 Закону України «Про страхування». Так, у разі дострокового припинення дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. Важливо, якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. Сплачена страхувальником страхова премія повертається йому повністю й у випадку, якщо підставою для дострокового припинення дії договору страхування стала вимога страховика. Однак, якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

Важливим обов'язком страхувальника за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є обов'язок протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування (частина перша статті 91 Закону України «Про страхування»). У даному контексті істотними вважаються ті обставини, пов'язані з життям і здоров'ям страхувальника чи застрахованої особи, знання яких призвело б до відмови в укладенні договору або суттєво внесло зміни в умови оплати за страхові послуги за відповідним договором.

Власне залежно від особливостей об'єкта страхування, яким у договорі страхування здоров'я на випадок хвороби є здоров'я та працездатність страхувальника чи застрахованої особи, і характеру події, на випадок настання якої здійснюється страхування (захворювання, тимчасова втрата працездатності, встановленням інвалідності або смерть страхувальника чи застрахованої особи внаслідок хвороби), склад істотних обставин може відрізнятися.

Страхувальник за договором страхування здоров'я на випадок хвороби, згідно з пунктом 4 частини першої статті 91 Закону України «Про страхування», зобов'язаний вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку. У даній нормі йде мова про заходи, які спрямовуються на попередження збитків або їх зменшення у зв'язку з настанням страхового випадку, тобто певні превентивні заходи, які вживаються до та після виникнення небезпеки. При цьому відповідні заходи мають відповідати вимогам розумності (стаття 3 ЦК України). Розумністю у даному випадку слід вважати дії з урахуванням тих витрат, які необхідні для їх проведення, порівняно із розміром зменшених збитків. Розумність як характерна ознака заходів, які повинна вжити сторона для зменшення шкоди, також передбачена статтею III. – 3:705 Draft Common Frame of Reference [75] та статтею 7.4.8. Принципів УНІДРУА [197], відповідно до яких «розумні заходи можуть полягати як у вчиненні певних дій, так і в утриманні від дій, що є необґрунтованими за даних обставин. Якщо ж сторона, вживаючи розумних заходів для зменшення збитків, насправді їх збільшує, відшкодуванню підлягають усі витрати» [198, с. 123].

Водночас поряд із обов'язком страхувальника вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, законом передбачений й обов'язок страховика відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування (пункт 2 частина першої статті 92 Закону України «Про страхування»). При цьому на страхувальника покладається необхідність доведення таких обставин, як: мета зроблених витрат (вони повинні бути

спрямовані на зменшення збитків, що підлягають відшкодуванню страховиком); необхідність зроблених витрат (може виявитися, що частину витрат не було необхідності здійснювати, зокрема щодо профілактики захворювання); неминучість заподіяння шкоди.

Страхувальник за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби зобов'язаний повідомити страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строк, визначені договором страхування (пункт 3 частина першої статті 91 Закону України «Про страхування»). Якщо страхувальник не повідомив про настання страхового випадку, то страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати [199, с. 296]. Так, відповідно до пункту 5 частини другої статті 104 Закону України «Про страхування», «несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків), є підставою для відмови страховика у здійсненні страхової виплати».

Важливо зазначити, що чинне законодавство України не встановлює вичерпного переліку обов'язків страхувальника, він може бути розширений іншими актами цивільного законодавства, загальними умовами страхового продукту, розробленими та затвердженими страховиком, а також конкретним договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, якщо це необхідно для належного здійснення страхових правовідносин.

У свою чергу, обов'язками страховика за договором страхування здоров'я на випадок хвороби, з урахуванням положень статті 92 Закону України «Про страхування», є: у разі настання страхового випадку здійснити страхувальнику або вигодонабувачу страхову виплату у передбачений договором або законом строк. При цьому страховик несе майнову відповідальність за нездійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір

якої визначається умовами договору страхування (частина сьома статті 102 Закону України «Про страхування»); у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору; забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування. Крім цього, умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика.

Основним обов'язком страховика за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є здійснення у передбачений договором строк страхової виплати при настанні страхового випадку. Відповідно до пункту 50 частини першої статті 1 Закону України «Про страхування», «страхова виплата (страхове відшкодування) – це грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства». Страхові виплати здійснюються у порядку, визначеному страховим продуктом та договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України. При цьому, як зазначає Н. В. Міловська, «здійснення страхової виплати вважається обов'язком страховика, а не формою цивільно-правової відповідальності. Майнову відповідальність страховик несе за нездійснення страхової виплати у вигляді сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору» [26, с. 269].

Страхова виплата за договором страхування здоров'я на випадок хвороби як різновиду договору особистого страхування, за яким страхуються об'єкти, що належать до немайнових благ, здійснюється у межах страхової суми, розмір якої, у відповідності до частини другої статті 94 Закону України «Про страхування», визначається за домовленістю між страховиком та страхувальником або відповідно до законодавства під час укладення договору страхування або внесення змін до такого договору. При цьому страхові виплати за договорами страхування, об'єктом страхування за якими є життя, здоров'я, працездатність, здійснюються незалежно від суми, яку має отримати застрахована особа за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним

забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків (частина дев'ята статті 102 Закону України «Про страхування»).

Підставою для здійснення страхової виплати страховиком, згідно з частиною третьою статті 102 Закону України «Про страхування», є заява страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених договором страхування) і рішення страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта). У разі необхідності страховик може звертатися за наданням відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку.

Важливо, що настання страхового випадку не є безумовною підставою для здійснення страхової виплати за договором страхування здоров'я на випадок хвороби. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, визначених статтею 104 Закону України «Про страхування», перелік яких не є вичерпним. Відповідні підстави можуть бути передбачені також і умовами договору страхування, якщо це не суперечить законодавству. Так, підставами для відмови страховика у здійсненні страхових виплат є: 1) навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; 2) вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 3) подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового

випадку; 4) одержання страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо ж збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків; 5) несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); 6) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування; 7) наявність інших підстав, встановлених законодавством.

За своєю природою дії страховика щодо відмови у виплаті страхового відшкодування, як зазначає Р. В. Соботник, «є одностороннім правочином, який не вимагає звернення до суду щодо невиконання обов'язку здійснення страхової виплати» [200, с. 90]. У разі прийняття страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, він зобов'язаний протягом строку, передбаченого договором страхування або законодавством, повідомити страхувальника або іншу особу, яка відповідно до договору має право на отримання страхової виплати, у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

Окрім обов'язку здійснити страхову виплату у разі настання страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, встановленням інвалідності або смертю страхувальника чи застрахованої особи внаслідок хвороби, страховик за договором страхування здоров'я на випадок хвороби зобов'язаний також відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору. Слід зазначити, що оскільки такий обов'язок страховика має іншу правову підставу, ніж здійснення страхової виплати, такі витрати страхувальника підлягають відшкодуванню у

повному обсязі, незважаючи на те, що в сукупності зі страховою виплатою вони перевищують розмір заподіяної шкоди [199, с. 299].

Крім цього, страховик за договором страхування здоров'я на випадок хвороби зобов'язаний забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування. У даному випадку йдеться про відомості, що можуть бути віднесені до особистої, сімейної, службової, комерційної чи іншої таємниці, яка є предметом правової охорони. Так, таємницею страхування, відповідно до пункту 73 частини першої статті 1 Закону України «Про страхування», «є сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги».

Крім страховика та страхувальника як обов'язкових учасників договірних відносин страхування здоров'я на випадок хвороби, якими забезпечується їх виникнення, зміна або припинення, участь у таких відносинах можуть брати й інші особи. Як зазначає Г. О. Ільченко, «суб'єктний склад страхового правовідношення включає такі групи осіб: страховик і страхувальник, які є сторонами договору страхування; треті особи: застраховані особи, вигодонабувачі; страхові посередники: страхові та перестрахові брокери й страхові агенти» [192, с. 37]. На думку В. П. Янишена, «брати участь у страхових правовідносинах, окрім страховика та страхувальника, які є сторонами, можуть ще дві категорії осіб: застрахована особа та особа, призначена страхувальником для одержання страхових виплат (вигодонабувач)» [201, с. 6].

Відповідно до частини першої статті 985 ЦК України «страхувальник має право укласти зі страховиком договір на користь третьої особи, тобто особи, яка хоч і не є стороною в договорі, але набуває права вимагати виконання зобов'язання на свою користь». Договором на користь третьої особи, згідно з загальною нормою частини першою статті 636 ЦК України, «є той правочин, в якому боржник зобов'язаний виконати свій обов'язок на користь третьої особи, яка встановлена або не

встановлена у договорі». Вченими відзначається, що третіми особами є учасники цивільних правовідносин, які, перебуваючи в юридично значимому правовому зв'язку з одним із головних суб'єктів, володіють самостійними суб'єктивними правами та/або обов'язками, виступають у цивільному обороті від власного імені чи найменування, а отже, є належним чином персоніфікованими, внаслідок чого можуть створювати правові наслідки щодо головних суб'єктів, а динаміка правових зв'язків між головними суб'єктами – створювати правові наслідки для третьої особи [202, с. 36].

Стаття 90 Закону України «Про страхування» у страховому зобов'язанні розрізняє два види третіх осіб: застраховані особи та вигодонабувачі. Застрахована особа – це фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за договором. Слід зазначити, що в договорі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби застрахованою особою може бути як сам страхувальник, так і інша особа, життю, здоров'ю якої може бути заподіяна шкода та яка має страховий інтерес, тобто матеріальну заінтересованість та/або потребу у страхуванні ризиків, пов'язаних із її життям, здоров'ям і працездатністю. При цьому, якщо страхувальником за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби виступає юридична особа, то страховий інтерес у цьому випадку має бути пов'язаний з конкретною фізичною особою.

Страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб третю особу про укладений на її користь договір страхування, і якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила страховика про наявність заперечень проти укладення договору страхування, такий договір вважається укладеним на її користь. У випадках, визначених законодавством або договором страхування, надання застрахованою особою згоди на страхування є обов'язковим. Зокрема у випадку, якщо умовами договору страхування на застраховану особу, яка не є страхувальником, покладено обов'язок щодо сплати страхової премії за таким договором, страховик повинен отримати у письмовій формі згоду такої застрахованої особи (частиною четверта статті 90 Закону України «Про страхування»).

Важливо зазначити, що страхувальник має право до настання страхового випадку змінити застраховану особу за згодою страховика шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування. При цьому, за договорами страхування, якими передбачається страхування страхових ризиків, пов'язаних із життям та здоров'ям, заміна застрахованої особи дозволяється за наявності письмової згоди такої особи та страховика (частина третя статті 90 Закону України «Про страхування»).

Учасником договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби може бути й вигодонабувач. Правовий статус вигодонабувача вирізняє належне йому право вимагати від страховика виконання покладених на нього обов'язків, у тому числі здійснити страхову виплату. Водночас страхувальник, який уклав договір страхування на користь вигодонабувача, не звільняється від виконання своїх обов'язків за цим договором [203, с. 118]. Так, частиною п'ятою статті 90 Закону України «Про страхування» передбачено, що «страхувальник може визначити іншу особу (вигодонабувача), яка відповідно до договору страхування або законодавства має право на отримання страхової виплати». Крім цього, страхувальник, якщо інше не передбачено договором страхування, має право до настання страхового випадку змінити вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування. У разі смерті страхувальника, який уклав договір страхування життя та здоров'я на користь третіх осіб, його права і обов'язки, відповідно до частини другої статті 100 Закону України «Про страхування», можуть перейти до цих осіб або до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

Таким чином, вигодонабувача за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби можна визначити як призначену страхувальником третю особу – фізичну або юридичну особу, яка не є стороною відповідного договору, однак на користь якої він укладається і яка має право на отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, встановленням

інвалідності або смертю страхувальника чи застрахованої особи внаслідок хвороби.

2.3. Зміст договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

Сукупність умов договору, визначених на розсуд сторін і погоджених ними, та умов, які є обов'язковими відповідно до актів цивільного законодавства, у відповідності до статті 628 ЦК України, становить зміст договору. Окрім визначеності, до змісту договору, як відзначається вченими, має висуватися вимога про здійсненість того зобов'язання, яке встановлюють у договорі сторони. Договір не може вважатися таким, що має юридичну силу, якщо особа бере на себе зобов'язання, виконати які явно неможливо [199, с. 297].

Попри те, що у статті 628 ЦК України визначено зміст договору, його розуміння у правовій доктрині, суттєво різняться. Одні вчені вважають, що «зміст договору становить сукупність умов (пунктів), визначених на розсуд сторін і погоджених ними, та умов, які є обов'язковими відповідно до актів цивільного законодавства» [204, с. 471]. На думку інших вчених, «зміст договору становлять права та обов'язки його сторін» [205, с. 113–114]. Власне, оскільки договір є підставою виникнення цивільно-правового зобов'язання, то зміст цього зобов'язання розкривається через права й обов'язки його учасників. У той же час, сукупність умов утворює зміст правочину, а не зобов'язання, яке з нього випливає.

Умови, на яких договір укладається, мають велике практичне значення, оскільки від них, зрештою, залежить належне виконання зобов'язань, що сприяє захисту прав та інтересів контрагентів за договором [206, с. 587]. З метою недопущення порушення рівноваги інтересів між страховиком, який виступає професійним учасником страхових відносин, та страхувальником як більш слабкою стороною, договір страхування, у відповідності до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування», укладається відповідно до загальних умов страхового продукту,

які, незважаючи на те, що розробляються страховиком самостійно на підставі внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, затверджених страховиком, мають відповідати вимогам до розроблення відповідних політик, встановлених нормативно-правовими актами регулятора у сфері страхування, яким є Національний банк України.

Згідно з пунктом 63 частини першої статті 1 Закону України «Про страхування», «страховий продукт – це умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги». Укладення договору страхування здійснюється відповідно до загальних умов страхового продукту, які включають: визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування; умови страхового покриття за договором страхування; права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору; порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки; порядок відмови від договору страхування; порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку; порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат; підстави відмови у страховій виплаті; порядок укладення договору страхування; винятки із страхових випадків та обмеження страхування; порядок вирішення спорів; контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку (частина перша статті 89 Закону України «Про страхування»). Тобто загальними умовами страхового продукту визначається весь комплекс істотних (та інших) умов, які становлять зміст договору страхування. Згода сторін зводиться, по суті, до прийняття умов договору або до відмови від укладення договору страхування на запропонованих страховиком умовах і конкретизації окремих пунктів в індивідуальних договорах страхування. При цьому, залишаючись в рамках цивільно-правового регулювання, вбачається, що укладення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби на умовах, які відрізняються від загальних умов страхового продукту, не може викликати негативних наслідків для сторін договору, адже загальні умови страхового продукту є передусім одним із факторів, які впливають

на якість управління ризиками, за їх допомогою здійснюється стандартизація страхових ризиків, а відтак і страхових послуг, що надаються страховиком.

У будь-якому випадку у змісті договору страхування, у тому числі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, не повинні мати місце так звані «несправедливі (недобросовісні)» умови. Так, стаття 18 Закону України «Про захист прав споживачів» передбачає, що «продавець (виконавець, виробник) не повинен включати до договорів із споживачем умови, які є несправедливими. При цьому несправедливими вважаються умови договору, якщо всупереч принципу добросовісності його наслідком є істотний дисбаланс договірних прав та обов'язків на шкоду споживача». У свою чергу, відповідно до Директиви ЄС від 5 квітня 1993 р. 93/13/ ЄЕС «Про несправедливі умови споживчих договорів» [207] «умова договору, яка не обговорювалася індивідуально сторонами, має розглядатися як несправедлива, якщо із порушенням вимоги добросовісності вона викликає значну невідповідність в правах і обов'язках сторін, що впливають з договору, завдаючи шкоду споживачу» [208]. Тобто умови договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби слід визнавати несправедливими (недобросовісними), якщо вони створюють істотні односторонні переваги для страховика, який включив їх до договору, користуючись наявними інформаційними, професійними перевагами. При цьому, згідно з частиною восьмою статті 18 Закону України «Про захист прав споживачів» «нечіткі або двозначні положення договорів із споживачами тлумачаться на користь споживача». Зазначене підтверджується й судовою практикою Верховного Суду, який вказує на «необхідність тлумачення положень договору за принципом *contra proferentem*, за яким слова договору повинні тлумачитися проти того, хто їх написав» [162].

Залежно від юридичного значення всі договірні умови зводяться до трьох основних груп: істотні, звичайні та випадкові [204, с. 385]. Така класифікація має не лише теоретичне, а й практичне значення, особливо в тих випадках, коли йдеться про встановлення факту укладання договору. Так, істотними вважаються умови, які необхідні і достатні для укладення договору. У відповідно до статті 638 ЦК України «договір є укладеним, якщо сторони у належній формі досягли згоди з усіх істотних

умов». Істотні умови договору відображають природу договору, відсутність будь-якої з них не надає змоги сторонам виконати їх обов'язки, які покладаються на них за договором. Істотними умовами договору є: умови про предмет; умови, які визначені законом як істотні; умови, які є необхідними для договорів даного виду; умови, щодо яких за заявою однієї зі сторін має бути досягнуто згоди (частина перша статті 638 ЦК України).

Водночас вказівку на істотні умови того чи іншого договору може містити й спеціальне законодавство. Так, відповідно до статті 982 ЦК України «істотними умовами договору страхування є: предмет договору, страховий випадок, розмір грошової суми, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату у разі настання страхового випадку (страхова сума), розмір страхового платежу і строки його сплати, строк договору та інші умови, визначені актами цивільного законодавства». Поряд із загальними нормами ЦК України про істотні умови договору страхування, частина друга статті 89 Закону України «Про страхування» містить спеціальні норми щодо умов даного виду договору, які мають міститися в будь-якому договорі страхування, але які з них є істотними – не зазначає. Серед даного переліку умов мають місце як істотні умови, так і ті умови, що визначають необхідні реквізити і не є істотними умовами договору страхування.

Крім цього, будь-яка зі сторін договору може визнати недостатніми ті умови, що названі істотними у законі або є необхідними для договору певного виду, і зажадати включення до договору додаткових умов. Так, досліджуючи договірні відносини перестрахування, К. Г. Семенова, запропонувала його істотні умови поділяти на «об'єктивні, які відображені у нормативно-правових актах (предмет договору перестрахування, страховий випадок, страхова сума, перестраховальна премія, строк договору перестрахування), та суб'єктивні, які є істотними за вимогою одного з контрагентів на включення їх до договору та необхідні для договору даного виду (перестраховальні застереження)» [209, с. 6].

Загальною для всіх договорів істотною умовою є їх предмет, тобто те, про що сторони домовляються, з приводу чого вони вступають у правовідносини та

чого бажають досягти [210, с. 129]. Не визначивши точно предмет договору, не можна встановити його правову природу та зміст.

Слід зазначити, що на доктринальному рівні мають місце різні визначення предмета договору страхування. Так, Г. О. Ільченко вважає, що «предметом страхового зобов'язання є застраховане благо (майно – при майновому страхуванні; життя, здоров'я, працездатність – при особистому страхуванні або майнова відповідальність), а об'єктом цього зобов'язання виступають дії сторін договору, які вони мають здійснити для досягнення своєї мети» [211, с. 55]. У свою чергу, як зазначає О. О. Менделя, «предметом договору страхування є визначені в ньому зобов'язальні дії сторін (сплата страхових внесків, надання страхової послуги, виплата страхової суми та інше), а об'єктом договору страхування є майновий інтерес, з приводу якого укладається той чи інший вид договору страхування» [8, с. 110].

Власне, враховуючи те, що предмет договору, а точніше предмет зобов'язання, що впливає з договору, становлять дії (або бездіяльність), які має вчинити зобов'язана сторона (або, відповідно, утриматися від їх здійснення), на законодавчому рівні у статті 980 ЦК України та частині четвертій статті 89 Закону України «Про страхування» предметом договору страхування визначено передачу страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України. Водночас, зважаючи на те, що таке передання ризику для забезпечення потреби страхувальника у страховому захисті, у відповідності до пункту 52 частини першої статті 1 Закону України «Про страхування», становить зміст страхової послуги, можна зробити висновок, що предметом договору страхування є страхова послуга.

Вченими відзначається, що у випадку, коли відносини з приводу надання послуг ведуть до встановлення юридичних прав та обов'язків і, у зв'язку з цим, потрапляють у поле зору приватноправового регулювання, можна говорити про зобов'язально-правові відносини, предметом яких є послуги [152, с. 95]. Так, на думку А. А. Телестакової, «предметом договору з надання послуг є саме

послуга» [212, с. 51]. Н. В. Федорченко також зазначає, що «предметом договору з надання послуг є надання за завданням замовника різного роду послуг, тобто безпосередньо діяльність, що полягає у вчиненні виконавцем певних дій або діяльності, а також корисний ефект від вчинення дій або діяльності виконавця, який не набуває форми нової речі» [54, с. 160]. Тому, враховуючи особливості договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, *предметом відповідного договору* можна визначити надання страхової послуги страховиком щодо захисту майнових інтересів страхувальника шляхом передання ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям, працездатністю страхувальника або застрахованої особи, та здійснення страховиком страхової виплати у разі настання передбаченого договором страхового випадку (захворювання, тимчасової втрати працездатності, встановлення інвалідності або смерті страхувальника чи застрахованої особи внаслідок хвороби).

Найбільшого поширення в юридичній літературі отримало визначення послуги як діяльності, що не має уречевленого результату [213, с. 549]. Тобто головним критерієм віднесення тієї або іншої діяльності до послуг служить її невідчутний, невидимий характер. Виходячи зі змісту статті 901 ЦК України, «послугою вважається певна дія або діяльність, яку одна сторона (виконавець) зобов'язується здійснити за завданням другої сторони (замовника), а замовник зобов'язується оплатити виконавцеві послугу, якщо інше не встановлено договором». У свою чергу, згідно з пункту 17 частини першої статті 1 Закону України «Про захист прав споживачів», «послугою визнається діяльність виконавця з надання (передачі) споживачеві певного визначеного договором матеріального чи нематеріального блага, що здійснюється за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його особистих потреб».

Характерними ознаками послуги, як відзначається вченими, є: їх нематеріальний характер, невіддільність виробництва і споживання послуг, нездатність послуг до зберігання, мінливість (непостійність), корисний ефект, непомітність, невідчутність, невичерпність [212, с. 52–53]. А. А. Телестакова в якості однієї з ознак послуги називає «відсутність гарантованого позитивного

результату. Результат лежить поза межами послуги й може бути позитивним, негативним або повністю відсутнім» [214, с. 9]. У частині першій статті 902 ЦК України передбачена ще одна важлива ознака послуги – особисте виконання. Оскільки у зобов'язаннях про надання послуг результат діяльності виконавця не має уречевленого змісту, то основна увага приділяється саме діяльності послугонадавача, яка має виконуватися особисто. Саме відсутність уречевленого результату та особистий характер надання послуги відрізняє її від зобов'язань підрядного типу.

Особливим видом послуг є страхові послуги. На доктринальному рівні під страховою послугою розуміється сукупність дій боржника (страховика), спрямованих на задоволення майнових та немайнових інтересів споживачів страхових послуг у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування, за рахунок грошових коштів, зібраних до фондів страховика шляхом сплати страхувальниками страхових платежів та отримання страховиком інших доходів від розміщення, інвестування чи іншого використання грошових коштів у цих фондах [192, с. 14]. На думку Н. В. Міловської, «для визначення поняття страхової послуги важливим є розуміння того, що метою страхування є саме захист інтересів фізичних чи юридичних осіб, і ця мета реалізується незалежно від того – довелося страховику здійснити страхову виплату чи ні, тобто правове значення має сам процес надання послуги (страхового захисту), який починається з моменту набрання договором страхування чинності, а не лише її результат (здійснення страхової виплати)». Вчена стверджує, що «страхові правовідносини виникають не щодо видимого результату (страхової виплати), а щодо послуги, яка полягає в захисті інтересів споживача протягом всього строку дії договору страхування, як до, так і після настання страхового випадку» [154, с. 165].

Таким чином, з урахуванням існуючих підходів до визначення страхової послуги, *страховою послугою за договором страхування здоров'я на випадок хвороби* можна визначити сукупність дій страховика щодо надання страхового захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб шляхом прийняття на страхування ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям і працездатністю

страхувальника або застрахованої особи в межах страхової суми та здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, визначеного договором страхування, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, встановленням інвалідності або смертю страхувальника чи застрахованої особи внаслідок хвороби. При цьому *характерними ознаками страхової послуги за договором страхування здоров'я на випадок хвороби є*: 1) її нематеріальний характер, оскільки результат діяльності страховика не має уречевленого змісту, особливо, коли страховий випадок, передбачений у договорі, так і не настав; 2) невіддільність її надання і споживання; 3) наявність корисного ефекту, що пов'язаний із захистом інтересів страхувальника та/або застрахованої особи, переданням ризику з майнової сфери страхувальника в майнову сферу страховика.

Відповідно до пункту 52 частини першої статті 1 Закону України «Про страхування», «страхова послуга є видом фінансової послуги, що надається страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі договору страхування». Віднесення страхових послуг до різновидів фінансових послуг зумовлює необхідність дотримання при їх реалізації вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії». Так, відповідно до пункту 64 частини першої статті 1 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», «фінансова послуга являє собою операцію або декілька операцій, пов'язаних однією правовою метою, з фінансовими засобами, що здійснюються в інтересах інших осіб, ніж надавач такої фінансової послуги, а також послуги, прямо визначені спеціальними законами як фінансові послуги».

Характерними ознаками фінансової послуги, як зазначає О. Р. Шевчук, є: «а) наявність професійного складу суб'єктів фінансових послуг, які надають таку послугу і здійснюють функцію фінансового посередництва; б) належність до нематеріальних послуг; в) супроводжується відповідним рухом фінансових активів (грошових коштів, цінних паперів, тощо); г) рух фінансових активів передбачає здійснення учасниками таких послуг відповідної фінансової операції (наприклад, торгівля фінансовими активами, залучення їх в депозит)» [215, с. 29].

Віднесення страхових послуг до фінансових відповідає світовим стандартам. Так, відповідно до Додатку щодо фінансових послуг Генеральної угоди про торгівлю послугами (GATS) [216] від 15 квітня 1994 р., фінансові послуги включають всі страхові послуги, а також послуги, пов'язані зі страхуванням, банківські та інші фінансові послуги. При цьому страховими послугами вважаються: пряме страхування: життя; не пов'язане зі страхуванням життя; перестрахування і передача частини операцій (ретроцесія); страхове посередництво; допоміжні послуги щодо страхування, такі як консультаційні, актуарні, оцінка ризику та послуги щодо врегулювання претензій (збитків).

Важливо зазначити, що в Угоді про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони [39] від 16 вересня 2014 р., страхові послуги та їх види закріплені в тому ж вигляді, як і в Додатку до Генеральної угоди про торгівлю послугами. Крім цього, у контексті адаптації страхового законодавства України до права ЄС для відповідності умовам Угоди про асоціацію України з ЄС, Закон України «Про страхування» узгоджений із положеннями Генеральної угоди про торгівлю послугами (GATS) від 15 квітня 1994 р. щодо страхових послуг та видів страхової діяльності.

Важливою характеристикою предмета договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є якість страхової послуги, що надається. Якість – це сукупність характеристик об'єкта, що належить до його здатності задовольняти певні потреби [217, с. 57]. Найважливішим показником якості послуги, як зазначає Н. В. Федорченко, «є її безпека. Світова практика управління якістю передбачає, що послуги за нормальних умов їх використання або інших умов, які надавач послуги зобов'язаний передбачити, повинні забезпечити рівень безпеки і не завдавати шкоди здоров'ю людей» [218, с. 134].

Основними критеріями якості страхових послуг, на думку С. С. Осадця, є: «гарантованість здійснення та повнота виконання, що базується на фінансовій стабільності страхової компанії; доступність, що передбачає територіальну близькість страхової компанії та її філій до клієнтів; багатоваріантність форм,

оскільки умови надання страхових послуг мають бути максимально адаптованими до потреб кожного клієнта, що спонукає до розробки альтернативних форм їх надання, умов оформлення» [10, с. 20]. Вченими також відзначається, що «оцінка якості послуги пов'язана з характеристикою самого процесу надання послуги та умов її споживання, а не результату діяльності виконавця. При цьому виділяють низку способів, що забезпечують якість надання послуг, серед яких стандартизація, ліцензування тощо» [217, с. 57]. Однак слід зазначити, що ліцензування надає можливість оцінити передумови якісної роботи виконавця, а не якість послуги, що надається конкретній особі. Незважаючи на те, що страхова діяльність підлягає ліцензуванню, упевненості щодо якості страхової послуги, яка надається в процесі цієї діяльності, жоден із споживачів даної послуги не має. Так, на думку Н. В. Міловської, «якщо страховик здійснив страхову виплату страхувальнику або визначеній ним в договорі особі в необхідному розмірі та в належний строк, то слід говорити про відповідність страхової послуги вимогам якості. Якщо ж страховик обґрунтовано відмовив у здійсненні страхової виплати, то послуга також вважається якісною, оскільки задоволення потреби споживача в отриманні страхової виплати (страхового відшкодування) у даному випадку є неможливим у зв'язку із вказівкою чинного законодавства або згідно з умовами договору» [154, с. 220].

У контексті євроінтеграційних процесів важливо зазначити, що основними положеннями законодавства ЄС у сфері об'єктивних критеріїв відповідності послуг є вимоги щодо придатності послуги для мети, для якої вона звичайно використовується, а також її функціональності та безпеки. Щодо забезпечення належної якості послуг, важливими є положення статті IV.C.-2:105 DCFR [75], відповідно до якої «виконавець зобов'язаний надати послугу: а) з турботливістю та професіоналізмом; б) відповідно до закону або інших обов'язкових правових норм, що застосовуються при наданні послуги».

Зважаючи на вищевикладене, вбачається важливим передбачення на законодавчому рівні положень щодо якості послуг, у тому числі страхових послуг, яка має відповідати умовам договору, обов'язковим вимогам,

передбачених законом, або ж вимогам, що звичайно ставляться до такого роду послуг. У даному контексті слід зазначити, що проектом Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.) [156] у статті 793 «Належність предмета і результату виконання» передбачено положення, що «у зобов’язаннях щодо виконання робіт або надання послуг результат виконання має відповідати встановленим договором і законом вимогам щодо якості, функціональної придатності, безпеки та професійних стандартів. За браком конкретних вимог результат має бути придатним для мети, що звичайно переслідують для відповідного виду робіт чи послуг, або для спеціальної мети, доведеної до відома боржника». Закріплення у проекті Цивільного кодексу України положень щодо якості, яке відповідає європейським стандартам, має фундаментальне значення для всього договірного права, у тому числі для сфери надання страхових послуг, оскільки розширює можливості споживачів таких послуг захищати свої права.

Таким чином, у договірних відносинах добровільного страхування здоров’я на випадок хвороби якість страхової послуги має оцінюватися комплексно з урахуванням оперативності прийняття рішення щодо визнання страхового випадку, своєчасності здійснення страхової виплати; доступності комунікації зі страховиком; повноти та достовірності інформації, наданої страхувальнику; обґрунтованості відмови у страховій виплаті; дотримання принципів добросовісності, професійності та належної турботливості при врегулюванні страхового випадку.

Разом із предметом у договорі добровільного страхування здоров’я на випадок хвороби має бути визначений і об’єкт страхування. Так, частиною шостою статті 89 Закону України «Про страхування» передбачено, що «договором страхування визначається конкретний об’єкт страхування, з яким пов’язані страхові інтереси страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування), та страхові ризики, що пов’язані з цим об’єктом страхування та підлягають страхуванню».

З урахуванням положень статті 980 ЦК України та частини четвертої статті 89 Закону України «Про страхування», об’єктом страхування за договором

добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби може бути життя, здоров'я, працездатність страхувальника або застрахованої особи. При цьому важливо, що договір страхування, у якому відсутній об'єкт страхування, є нікчемним. Власне у зв'язку із обов'язковістю визначення у договорі конкретного об'єкта страхування, вбачається доцільним включення до законодавчого переліку істотних умов договору страхування, поряд із предметом договору, й об'єкта страхування шляхом внесення змін до статті 982 ЦК України та викладення її у такій редакції: *«Істотними умовами договору страхування є предмет договору страхування, об'єкт страхування, страховий випадок, розмір грошової суми, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату у разі настання страхового випадку (страхова сума), розмір страхового платежу і строки його сплати, строк договору та інші умови, визначені актами цивільного законодавства»*. У даному контексті важливо відзначити, що проектом Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.) [156] у статті 1229 також пропонується більш розширений, порівняно із існуючим сьогодні, перелік істотних умов договору страхування, включно із об'єктом страхування.

Із об'єктом страхування мають бути пов'язані страхові інтереси страхувальника або іншої особи, визначеної у договорі страхування. Під охоронюваним законом інтересом у цивільному праві розуміється усвідомлене суб'єктом права домагання отримати певне матеріальне (нематеріальне) благо або змінити правовий статус, що спонукає суб'єктів права вчиняти конкретні дії чи, навпаки, утримуватися від них [219, с. 5]. На думку О. О. Первомайського, «інтерес являє собою правову цінність, що змістовно являє собою усвідомлену учасником правовідносин юридично забезпечену в реалізації та її захисті можливість в отриманні певного права чи іншого блага» [220, с. 56]. У свою чергу, страховий інтерес розглядається вченими «як потреба страхувальника (застрахованої особи, вигодонабувача, третьої особи) у захисті своїх правомірних майнових інтересів, які є підставою для виникнення страхового правовідношення» [221, с. 33].

Відповідно до частини дев'ятої статті 89 Закону України «Про страхування», «укладення будь-якого договору страхування має передбачати наявність

страхового інтересу у потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування), крім випадків укладення договорів страхування, обов'язковість яких визначена законом». Тобто наявність страхового інтересу є необхідною умовою виникнення страхового зобов'язання. При цьому не допускається страхування протиправних інтересів осіб, страхування для отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій (частина десята статті 89 Закону України «Про страхування»), а відсутність законного страхового інтересу у страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) є підставою для визнання договору страхування недійсним (частина друга статті 106 Закону України «Про страхування»).

Для реалізації страхового зобов'язання в договорі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби має бути вказано конкретну подію – страховий випадок, що також є однією з істотних умов даного договору. Відповідно до пункту 59 частини першої статті 1 Закону України «Про страхування», «страховий випадок – це подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства».

У сфері страхування здоров'я на випадок хвороби страховим випадком може бути: а) тимчасова втрата працездатності застрахованої особи внаслідок хвороби, тобто непередбачуваного захворювання, що призвело до погіршення здоров'я застрахованої особи; б) втрата здоров'я внаслідок хвороби із встановленням інвалідності III, II чи I групи; в) смерть застрахованої особи внаслідок хвороби. Так, відповідно до Загальних умов страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок хвороби» (відповідно до яких укладаються Договори страхування здоров'я на випадок хвороби) СК «Перша Страхова» [222] від 27 серпня 2024 р., «страховим випадком є подія, що відбулась через хворобу, яка сталася у період дії договору страхування та підтверджена документами компетентних органів (закладів охорони здоров'я), а саме: травма/тимчасова втрата працездатності внаслідок хвороби; втрата здоров'я внаслідок хвороби та

встановлення I, II або III групи інвалідності; смерть застрахованої особи внаслідок хвороби».

Крім цього, у відповідності до частини п'ятої статті 93 Закону України «Про страхування», договір страхування має містити вичерпний перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування, на які не поширюється дія страхового захисту за договором страхування, якщо інше не передбачено законом. Якщо договір страхування було укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку, такий договір визнається недійсним (частини другої статті 106 ЦК України).

Таким чином, *страховим випадком за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби* слід вважати випадкове заподіяння прямої шкоди життю, здоров'ю страхувальника (застрахованої особи) внаслідок настання обумовленої договором події, що відбулась через хворобу, яка сталася під час дії договору страхування та підтверджена документами закладів охорони здоров'я, внаслідок чого виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату.

Страховий випадок тісно пов'язаний зі страховим ризиком, наявність якого є необхідною умовою виникнення та існування страхового правовідношення. Поняття ризику пов'язується вченими зі свідомим припущенням настання ймовірних шкідливих чи інших небажаних наслідків і незалежну від суб'єктивних підстав нормативно закріплену можливість виникнення обов'язку щодо усунення зазначених наслідків [223, с. 5]. М. М. Великанова «до об'єктивних ознак страхового ризику відносить результат (наслідок дії, події) та ймовірний характер настання такого результату (наслідку), невизначеність, а до суб'єктивних – усвідомлення факторів ризику, визначення ступеня ймовірності та рівня ризику, передбачення можливих результатів своєї діяльності та вибір варіанта поведінки у конкретній ситуації» [224, с. 126–127]. Власне, фактор ризику і необхідність захисту від його наслідків викликають потребу в страхуванні. Так, вступаючи у договірні відносини страхування здоров'я на випадок хвороби, страхувальник зацікавлений убезпечити себе від ризику втрати здоров'я внаслідок хвороби.

З огляду на виняткову значущість ризику для страхування, договір страхування належить до алеаторних (ризикових) договорів, тобто договорів із зниженим ступенем вірогідності очікуваного зустрічного виконання зобов'язання, в яких розмір чи саме існування зустрічного надання поставлено в залежність від настання випадкової обставини, включеної до умов зазначених договорів, що спричиняється незбалансованістю прав і обов'язків зі ступенем їх правового захисту, іншими нетиповими умовами виконання зобов'язань [225, с. 7]. Так, у договорі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби страховик не знає, чи буде він здійснювати страхову виплату за договором, чи ні. Ризик несе і страхувальник, який, сплачуючи страховий платіж, може і не отримати страхову виплату.

Відповідно до пункту 64 частини першої статті 1 Закону України «Про страхування», «страховий ризик – це подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.» Тобто до страхових ризиків не можуть бути віднесені як події, які мають відбутися неминуче або у точно зазначений час, так і події, які, навпаки, відбутися не можуть. Більш ширший перелік ознак страхового ризику наведений у статті 93 Закону України «Про страхування», а саме: «вірогідність та ймовірність настання; неможливість передбачити конкретний час, місце, обставини настання події, а також розмір шкоди в разі настання страхового випадку; відсутність ймовірності невідворотності настання події в період дії договору страхування, про що страхувальник або страховик заздалегідь були або мали бути повідомлені; настання події спричинить негативні матеріальні наслідки для страхового інтересу страхувальника або інших осіб, визначених у договорі страхування; настання події не пов'язано з навмисними діями страхувальника або інших осіб, визначених у договорі страхування і не передбачає отримання неправомірної вигоди».

Ймовірність, як ознака страхового ризику, означає насамперед можливість настання передбаченої договором події. Так, як зазначає Р. А. Майданик, «ймовірність виступає числовою характеристикою ступеня можливості виникнення

будь-якої визначеної події за тих чи інших умов, здатних повторюватися необмежену кількість разів» [226, с. 63]. Якщо настання тієї чи іншої події абсолютно виключене, то, відповідно, ризику не існує. Якщо ж передбачена договором подія має неминуче відбутися, незалежно від бажання сторін, то і в цьому випадку укладання договору страхування буде суперечити його правовій природі [227, с. 236]. Вивченням ймовірнісних характеристик ризиків і розрахунками тарифів на їх основі займаються спеціальні суб'єкти – страхові актуарії, які здійснюють актуарну діяльність щодо аналізу та оцінки ризиків та/або пов'язаних з ними фінансових зобов'язань (пункт 1 частини першої статті 1 Закону України «Про страхування»).

Подія, що передбачається договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, має бути також випадковою, тобто її настання не повинно пов'язуватися з поведінкою учасників страхових правовідносин. У зв'язку з цим законодавством передбачено, що однією із підстав відмови страховика від здійснення страхової виплати є навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями, а також вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку (частина друга статті 104 Закону України «Про страхування»).

Можливість прийняття того або іншого ризику на страхування та умови такого прийняття визначає страховик. У зв'язку з цим, вирішуючи питання про укладення договору страхування і про конкретні його умови, страховик повинен володіти відомостями, які можуть мати істотне значення для встановлення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків. У практиці Верховного Суду обов'язок страхувальника щодо надання страховику достовірних відомостей про фактори ризику трактується як прояв найвищої добросовісності (доктрина «uberrima fides») і пов'язаний із ризиковим характером договору страхування [228].

Щодо встановлення ступеня ризику важливими для договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є положення частини третьої статті 93 Закону України «Про страхування», відповідно до якої «при укладенні договору страхування, за яким страхуються ризики, пов'язані із страхуванням життя та здоров'я, страховик має право призначити медичне обстеження застрахованої особи з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи, якщо такий огляд передбачено загальними умовами страхового продукту». При цьому страховик має право вимагати проходження медичного обстеження застрахованою особою в закладі охорони здоров'я, визначеному таким страховиком, виключно у разі оплати страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням [229, с. 60].

Страховий ризик, який покладено в основу договору страхування здоров'я на випадок хвороби, може згодом змінитися. Так, у пункті 2 частини першої статті 91 Закону України «Про страхування» передбачено, що «страхувальник зобов'язаний протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування». У цьому разі у страховика, який був повідомлений про зміну страхового ризику, виникає право вимагати відповідної зміни умов договору або сплати страхувальником додаткової страхової премії у разі збільшення страхового ризику. Однак зазначені наслідки можуть настати лише за згодою страхувальника.

Таким чином, страховий ризик у договорі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, будучи пов'язаним зі страховим випадком, відрізняється від нього тим, що є подією, настання якої лише передбачається у майбутньому, тоді як страховий випадок – це подія, яка настала і яка зумовлює обов'язок страховика здійснити страхову виплату. Тобто страховий випадок є реалізованим страховим ризиком. *Характерними ознаками страхового ризику за*

договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є: а) ймовірність настання обумовленої договором події; б) випадковість настання обумовленої договором події; в) являє собою подію, на випадок настання негативних наслідків якої здійснюється страхування; г) пов'язаний з життям, здоров'ям, працездатністю особи, як об'єктами страхування, щодо яких визначаються чинники ризику; д) являє собою розподіл між страховиком і страхувальником негативних наслідків настання страхового випадку.

Однією з істотних умов договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, з урахуванням положень статті 982 ЦК України, є розмір страхового платежу та строки його сплати. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) – це плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування (пункт 53 частини першої статті 1 Закону України «Про страхування»). Страхова премія є грошовою оцінкою ступеня страхового ризику та необхідна для формування страхового фонду за сукупністю всіх зобов'язань страховика, будучи матеріальним забезпеченням можливих вимог для всіх учасників страхування.

Розмір страхової премії визначається на підставі страхового тарифу – ставки страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування, який залежить також від специфіки діяльності страхувальника, розміру франшизи, строку дії договору страхування, періодичності сплати страхового платежу тощо. Крім цього, розмір страхової премії протягом дії договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках: 1) якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, страхувальник може вимагати від страховика відповідного зменшення розміру страхової премії; 2) якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми (частина сьома статті 95

Закону України «Про страхування»). У разі відмови страхувальника від внесення відповідних змін до договору страхування страховик має право достроково припинити договір страхування.

Сплата страхової премії може здійснюватися одноразовим платежем або періодичними платежами. Також договором страхування можуть передбачатися наслідки для страхувальника за несвоєчасну сплату наступної частини страхової премії. Крім цього, якщо страховий випадок настав до моменту сплати простроченої наступної частини страхової премії, то страховик, відповідно до частини дев'ятої статті 95 Закону України «Про страхування», може вирахувати суму несплаченої премії при розрахунку страхової виплати.

Таким чином, розмір страхової премії як істотної умови договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, зумовленої його оплатним характером, істотно залежить від прийнятого на страхування ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям і працездатністю страхувальника чи застрахованої особи. Всі інші умови, які можна віднести до порядку сплати страхової премії, наприклад, сплата готівкою або шляхом перерахування на розрахунковий рахунок, не є істотними умовами, без яких договір страхування не можна визнати неукладеним.

Однією з істотних умов договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, згідно зі статті 982 ЦК України, є розмір страхової суми. Відповідно до пункту 54 частини першої статті 1 Закону України «Про страхування», «страхова сума – це грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку». Страхова сума являє собою граничний розмір зобов'язань страховика зі здійснення страхової виплати. При цьому вона може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування в цілому [200, с. 132].

Розмір страхової суми, згідно з частиною другою статті 94 Закону України «Про страхування», «визначається за домовленістю між страховиком та страхувальником під час укладання договору страхування, внесення змін до

договору страхування або у випадках, передбачених чинним законодавством». Залежно від розміру страхової суми визначається розмір страхового платежу та страхової виплати. В особистому страхуванні, до якого належить й страхування здоров'я на випадок хвороби, розмір страхової суми не лімітується. Об'єктом страхування тут є страхові інтереси щодо життя, здоров'я, працездатності фізичної особи, які не мають вартісної оцінки. Тому страхова сума, на яку укладається договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби теоретично може бути якою завгодно великою, але на практиці її розмір обмежується здатністю страхувальника сплачувати страхові платежі.

При узгодженні між страхувальником і страховиком розмір страхової суми за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби може визначатися двома способами: а) у відсотках від встановленої в договорі страхування страхової суми при єдиній виплаті, розмір якої залежить від характеру і ступеня ушкодження здоров'я внаслідок хвороби; б) у фіксованому розмірі (або в обсязі встановленого відсотка від страхової суми) за кожний день втрати працездатності. Максимальна страхова сума виплачується спадкоємцям у випадку смерті страхувальника.

Таким чином, на відміну від медичного страхування, у якому страховик відшкодовує медичні витрати, тобто розмір страхової виплати визначається на момент настання страхового випадку, у договірних відносинах страхування здоров'я на випадок хвороби, навпаки, розмір страхової виплати визначається безпосередньо при укладенні договору страхування і дорівнює страховій сумі, оскільки предметом страхової охорони у даному випадку є нематеріальне благо, захист якого породжує страховий інтерес його носія, реалізований через майнове право на отримання страхової виплати. При цьому на розмір страхової виплати впливає ступінь втрати здоров'я внаслідок хвороби.

Фактором, який впливає на зменшення страхової виплати за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є франшиза, тобто частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування (пункт 77 частини першої статті 1 Закону України «Про

страхування»). Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми (страхової виплати), в абсолютному розмірі або в інших розрахункових одиницях, визначених договором страхування.

Застосування франшизи у договірних відносинах страхування здоров'я на випадок хвороби, з одного боку, звільняє страховика від здійснення невеликих за розміром виплат і здійснення пов'язаних з цим різноманітних заходів, що можуть вимагати значних порівняно із самими збитками витрат, а з іншого – спонукає страхувальника до дбайливого ставлення до об'єкта страхування. Якщо збитки, заподіяні страхувальникові не перевищують розміру франшизи, вони не відшкодовуються. Якщо розмір збитків перевищує франшизу, то розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті, визначається залежно від виду франшизи: умовної чи безумовної. Так, відповідно до частини четвертої статті 94 Закону України «Про страхування», «у разі зазначення в договорі страхування умовної франшизи страховик не відшкодовує частину збитку, яка не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збитки в повному обсязі, якщо збиток перевищує розмір франшизи. У свою чергу, у разі зазначення в договорі страхування безумовної франшизи страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком».

Договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби має бути чітко визначений строк його дії. Строк договору страхування здоров'я на випадок хвороби як його істотна умова – це період у часі, протягом якого учасники страхових відносин здійснюють належні їм права та виконують покладені на них обов'язки. Такий строк перебуває у прямій залежності від страхового ризику, адже чим більший строк дії договору страхування, тим вища ймовірність настання страхового випадку (реалізації страхового ризику) і тим більший розмір страхової премії. Так, у Постанові Верховного Суду у складі колегії суддів Другої судової палати Касаційного цивільного суду від 23 травня 2024 р. у справі № 441/200/17 зазначено, що для здійснення страховиком страхової виплати розлад здоров'я має статися саме під час дії договору

страхування та підпадати під визначення конкретного страхового ризику (зокрема, встановлення інвалідності) [230].

Відповідно до статті 98 Закону України «Про страхування», «строк дії договору страхування встановлюється за згодою страховика і страхувальника та зазначається в договорі страхування. Якщо договором страхування або законодавством України не передбачено інше, договір страхування набирає чинності з 0 годин дня, наступного за днем укладення договору та/або сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), та закінчується о 24 годині дати, що зазначена в договорі страхування як дата закінчення строку дії договору страхування». При цьому страховий захист діє протягом усього строку дії договору страхування, який закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених у договорі страхування. Водночас договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту (періоди страхування) в межах загального строку дії договору.

Закінчення строку, на який укладено договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, припиняє його дію і, за загальним правилом, звільняє сторони від взятих на себе зобов'язань, крім зобов'язань, які виникли під час його дії. Можливе також дострокове припинення чинності договору страхування, у відповідності до частини другої статті 105 Закону України «Про страхування».

Таким чином, для договірних відносин страхування, в тому числі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, характерним є передбачений на законодавчому рівні перелік істотних умов договору. При цьому будь-яка із його сторін може визнати недостатніми ті умови, що названі істотними у законі або є необхідними для договору цього виду, і зажадати включення до договору додаткових умов. У цьому випадку такі умови також набувають значення істотних.

Висновки до другого розділу

У результаті проведеного дослідження поняття, правової природи договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, прав та обов'язків його сторін, а також змісту договору добровільного страхування здоров'я, досягнуто певних теоретичних і прикладних висновків. До основних із них належать такі:

1. Встановлено, що прийняття Верховною Радою України 09 січня 2025 р. Закону України «Про особливості регулювання діяльності юридичних осіб окремих організаційно-правових форм у перехідний період та об'єднань юридичних осіб» № 4196-IX та скасування ним Господарського кодексу України стало важливим етапом реформування договірного права, оскільки усунуло дуалізм нормативного регулювання договірних відносин, у тому числі у сфері страхування, ліквідувало колізії між положеннями Господарського та Цивільного кодексів України щодо договорів страхування, забезпечило пріоритет єдиної приватноправової концепції регулювання договірних страхових зобов'язань, заснованої на принципах свободи договору, юридичної рівності сторін та автономії їх волі, а також наблизило національне законодавство до європейської моделі регулювання приватноправових відносин.

2. Під договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби запропоновано розуміти письмову домовленість між страховиком і страхувальником про надання страхової послуги, згідно з якою страхувальник з метою забезпечення його потреби у страховому захисті передає за плату ризик, пов'язаний з його життям, здоров'ям і працездатністю або життям, здоров'ям і працездатністю застрахованої особи, а страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, інвалідністю чи іншими наслідками хвороби страхувальника чи застрахованої особи, здійснити страхову виплату страхувальнику або вигодонабувачу в межах страхової суми.

3. Обґрунтовано, що в системі цивільно-правових договорів договір добровільного страхування на випадок хвороби належить до групи договорів про надання послуг, що впливає із положень Закону України «Про страхування» від 18 листопада 2021 р. № 1909-IX, у якому закріплено правову категорію страхової послуги, а також положень Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14 грудня 2021 р. № 1953-IX, якими страхування визначено одним із видів фінансових послуг.

4. Аргументовано, що розмежування договорів страхування здоров'я на випадок хвороби та договорів медичного страхування слід здійснювати за їх метою та об'єктом страхового захисту, яким у випадку страхування здоров'я на випадок хвороби є майновий інтерес, пов'язаний із можливим настанням хвороби або її наслідками, а у випадку медичного страхування – майновий інтерес, пов'язаний з оплатою, організацією медичної допомоги та/або наданням медичних послуг.

5. Обґрунтовано, що добровільний характер договірних відносин страхування здоров'я на випадок хвороби, що передбачає укладення відповідного договору за вільним волевиявленням страхувальника з урахуванням загальних умов страхового продукту, розроблених страховиком, обумовлений його спрямованістю на задоволення індивідуальної потреби особи у додатковому страховому захисті від наслідків можливої хвороби. Водночас з урахуванням європейського досвіду виправданою є обов'язкова форма медичного страхування з метою організації надання медичної допомоги та/або медичних послуг, чи оплати їх вартості для соціально незахищених верств населення: ветеранів війни, людей з інвалідністю, дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування тощо.

6. Встановлено, що з точки зору загальної характеристики цивільно-правових зобов'язань, договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби відноситься до двосторонніх, взаємних, оплатних, строкових, реальних або консенсуальних, ризикових (алеаторних) договорів, є різновидом договору приєднання і може бути укладений на користь третьої особи.

7. Визначено дві групи учасників договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби: а) сторони договору, як обов'язкові учасники, які беруть безпосередню участь у виникненні, зміні або припиненні договірних правовідносин, маючи достатній обсяг цивільної дієздатності – страховик та страхувальник; б) треті особи, як факультативні (необов'язкові) учасники, участь яких у договірних відносинах добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби залежить від волевиявлення страховика та/або страхувальника – застраховані особи, вигодонабувачі. При цьому участь факультативних учасників не впливає на двосторонній характер договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби .

8. Встановлено, що основними вимогами до страховиків, які здійснюють страхування здоров'я на випадок хвороби є: а) створення у визначеній організаційно-правовій формі (акціонерного товариства або товариства з додатковою відповідальністю (крім філій страховиків-нерезидентів)); б) наявність ліцензії на здійснення прямого страхування іншого, ніж страхування життя за класом 2 страхування здоров'я та можливість одночасного отримання ліцензії на здійснення діяльності з прямого страхування за класами страхування життя; в) дотримання вимог щодо порядку формування та розміру статутного капіталу; г) винятковість діяльності страховика (пряме страхування за відповідним класом страхування, перестрахування за відповідним класом страхування, діяльність щодо управління активами страховика та діяльність з реалізації страхових продуктів страховика; г) проходження авторизації як надавача фінансових послуг, відповідно до Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»; д) внесення до Реєстру страховиків, що ведеться Національним банком України.

9. Визначено ознаки страхувальника за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби: а) наявність статусу юридичної особи, фізичної особи – підприємця або повної дієздатності фізичної особи; б) безпосередня участь у договорі страхування здоров'я на випадок хвороби шляхом його укладення зі страховиком; в) наявність страхового інтересу у захисті

своїх правомірних майнових інтересів на випадок можливого настання страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, інвалідністю чи іншими наслідками хвороби; г) зацікавленість у ненастанні страхового випадку.

10. У контексті рекодифікації цивільного законодавства України, зважаючи на обов'язковість наявності у страхувальника страхового інтересу у захисті своїх правомірних майнових інтересів на випадок можливого настання страхового випадку, запропоновано внесення змін до частини першої статті 90 Закону України «Про страхування» шляхом викладення її у такій редакції: *«Страхувальниками можуть бути дієздатні фізичні особи, фізичні особи – підприємці, юридичні особи, які наділені страховим інтересом у захисті своїх правомірних майнових інтересів на випадок можливого настання страхового випадку та уклали зі страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства»*. Зазначена пропозиція узгоджується із положеннями проєкту Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.), статтею 1231 якого передбачається не лише уточнення поняття страхувальника шляхом вказівки на наявність у нього страхового інтересу, а й законодавче закріплення фундаментальної передумови існування страхового правовідношення.

11. Запропоновано споживачем страхових послуг за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби розуміти фізичну особу, яка звернулася за отриманням або отримує страхову послугу шляхом укладення зі страховиком договору страхування з метою забезпечення страхового захисту майнових інтересів, пов'язаних з життям, здоров'ям і працездатністю, на випадок виникнення хвороби, тимчасової втрати працездатності, інвалідності або смерті, а також фізичну особу, в інтересах та на користь якої укладений договір страхування та яка отримує страхову послугу, необхідну для задоволення особистих потреб, не пов'язаних з підприємницькою або незалежною професійною діяльністю.

12. Залежно від джерел правового регулювання, права та обов'язки сторін договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, класифіковано на: 1) права та обов'язки, закріплені у законах (ЦК України, Законі України «Про страхування»); 2) права та обов'язки, закріплені у підзаконних нормативно-правових актах (актах регулятора у сфері страхування, яким виступає Національний банк України); 3) права та обов'язки, закріплені в локальних актах страховика (загальних умовах страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок хвороби»); 4) права та обов'язки, закріплені у конкретному договорі страхування здоров'я на випадок хвороби.

13. Обґрунтовано, що в договорі страхування здоров'я на випадок хвороби застрахованою особою може бути як сам страхувальник, так і інша особа, життю, здоров'ю якої може бути заподіяна шкода та яка має страховий інтерес, тобто матеріальну заінтересованість й потребу у страхуванні ризиків, пов'язаних із її життям, здоров'ям і працездатністю.

14. Визначено вигодонабувача за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби як призначену страхувальником третю особу – фізичну або юридичну особу, яка не є стороною відповідного договору, однак на користь якої він укладається і яка має право на отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, встановленням інвалідності або смертю страхувальника чи застрахованої особи внаслідок хвороби.

15. Встановлено, що предметом договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є надання страхової послуги страховиком щодо захисту майнових інтересів страхувальника шляхом передання ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям, працездатністю страхувальника або застрахованої особи, та здійснення страховиком страхової виплати у разі настання передбаченого договором страхового випадку (захворювання, тимчасової втрати працездатності, встановленням інвалідності або смерті страхувальника чи застрахованої особи внаслідок хвороби). У свою чергу, об'єктом страхування за

договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є життя, здоров'я, працездатність страхувальника або застрахованої особи.

16. У зв'язку із обов'язковістю визначення у договорі страхування конкретного об'єкта страхування, обґрунтовано доцільність включення до законодавчого переліку істотних умов договору страхування, поряд із предметом договору, й об'єкта страхування шляхом внесення змін до статті 982 ЦК України та викладення її у такій редакції: *«Істотними умовами договору страхування є предмет договору страхування, об'єкт страхування, страховий випадок, розмір грошової суми, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату у разі настання страхового випадку (страхова сума), розмір страхового платежу і строки його сплати, строк договору та інші умови, визначені актами цивільного законодавства»*. Зазначена пропозиція узгоджується з положеннями проєкту Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.), статтею 1229 якого пропонується більш розширений, порівняно із існуючим сьогодні, перелік істотних умов договору страхування, включно із об'єктом страхування.

17. Встановлено, що у договірних відносинах добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби якість страхової послуги має оцінюватися комплексно з урахуванням: оперативності прийняття рішення щодо визнання страхового випадку; своєчасності здійснення страхової виплати; доступності комунікації зі страховиком; повноти та достовірності інформації, наданої страхувальнику; обґрунтованості відмови у страховій виплаті; дотримання принципів добросовісності, професійності та належної турботливості при врегулюванні страхового випадку. При цьому закріплення у проєкті Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.) у статті 793 положень щодо якості робіт та послуг відповідає європейським стандартам і має фундаментальне значення для всього договірного права, у тому числі для сфери надання страхових послуг, оскільки розширює можливості споживачів таких послуг захищати свої права.

18. Під страховим випадком за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби запропоновано розуміти випадкове заподіяння

прямої шкоди життю, здоров'ю страхувальника (застрахованої особи) внаслідок настання обумовленої договором події, що відбулась через хворобу, яка сталася під час дії договору страхування та підтверджена документами закладів охорони здоров'я, внаслідок чого виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату.

19. Встановлено, що розмір страхової виплати у договірних відносинах страхування здоров'я на випадок хвороби, на відміну від медичного страхування, здійснюється страховиком в межах страхової суми, погодженої зі страхувальником при укладенні договору страхування і залежить від ступеня втрати здоров'я внаслідок хвороби.

РОЗДІЛ 3

УКЛАДЕННЯ, ВИКОНАННЯ ТА ПРАВОВІ НАСЛІДКИ ПОРУШЕННЯ СТОРОНАМИ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ ЗА ДОГОВОРОМ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

3.1. Порядок укладення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

Євроінтеграційні процеси, що відбуваються в Україні вимагають від вітчизняного законодавця узгодженості нормативно-правових актів, гармонізації законодавства України із правом ЄС, оновлення правових норм та забезпечення їх відповідності реаліям сьогодення [231, с. 96]. Важливим питанням у цьому контексті є забезпечення належного порядку укладення цивільно-правових договорів в цілому та договорів страхування зокрема, якими обумовлюється виникнення юридичного зв'язку між їх сторонами.

Укладення договору є правовим механізмом, що упорядковує відносини між сторонами, захищає їх інтереси та забезпечує виконання досягнутих домовленостей. Разом з тим, як зазначає В. В. Денисюк, «без правових норм, які встановлюють порядок укладення, зміни та розірвання договорів, вид і характер поведінки учасників цивільного обороту, правове регулювання договорів є неповним» [232, с. 115–118].

Укладення договору – це зустрічні договірно-процедурні дії двох або більше суб'єктів щодо вироблення умов договору, які відповідають їх реальним намірам та економічним інтересам, а також надання цим умовам певної форми [233, с. 23]. У свою чергу, під порядком укладення договору розуміється передбачена правовими нормами юридико-логічна послідовність стадій встановлення цивільних прав та обов'язків, здійснених на основі погоджених дій осіб, звернених назустріч одна одній та виражених у різноманітних способах узгодження змісту договору [234, с. 3].

Слід зазначити, що у сфері страхування, у тому числі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, важливе значення для майбутнього укладення відповідного договору мають переддоговірні відносини. Переддоговірними є відносини, які передують укладенню договору [227, с. 759]. Підготовка до укладення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби обумовлена необхідністю забезпечення відповідності страхового продукту вимогам та потребам особи у страхуванні, винесення за рамки формальної процедури укладення відповідних договорів значного обсягу робіт з визначенням вмісту, оформленням і узгодженням підготовки потрібної договірної документації, з'ясування інших складних питань, що погоджуються сторонами.

Так, відповідно до частини другої статті 85 Закону України «Про страхування», «до укладення договору страхування страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта, тобто особи, яка звертається за отриманням страхової послуги, інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги цього клієнта у страхуванні. Для цього страховик (страховий посередник) може запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні залежно від специфіки та складності страхового продукту та/або типу клієнта».

Перед укладенням договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, як впливає з положень частини шостої статті 85 Закону України «Про страхування», страховик зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення договору страхування. З цією метою страховиком може бути надана індивідуальна консультація. Так, частиною четвертою статті 85 Закону України «Про страхування» передбачено, що «при укладенні договорів страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя, до яких належить і договір

добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, індивідуальна консультація страховика перед укладенням відповідного договору щодо умов страхових продуктів, що пропонуються, та рекомендацій який страховий продукт максимально відповідатиме вимогам та потребам клієнта у страхуванні, надається за рішенням страховика або на запит клієнта».

Форма та вимоги до надання страховиком інформації про страховий продукт, яким виступають не що інше як умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнта в отриманні страхової послуги, встановлюються нормативно-правовими актами регулятора, яким у сфері страхування є Національний банк України (частина перша статті 86 Закону України «Про страхування»). У свою чергу, інформацію про стандартний страховий продукт, тобто продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів, страховик надає у вигляді уніфікованого (стандартизованого) документа, що містить загальну інформацію про такий продукт.

Згідно з частиною шостою статті 86 Закону України «Про страхування», «в інформаційному документі про стандартний страховий продукт зазначається: назва стандартного страхового продукту; інформація про клас страхування (ризиків в межах відповідного класу), стислий опис стандартного страхового продукту; стислий опис страхових ризиків та обмежень страхування, мінімальний та/або максимальний розмір страхової суми (ліміти відповідальності) та/або страхових виплат, застосування франшизи (вид та розмір у разі її наявності); відомості про територію, на яку поширюється дія договору страхування; порядок та строки сплати страхової премії; винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті; обов'язки сторін при укладенні та протягом строку дії договору страхування; порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку; порядок здійснення страхових виплат; строк дії договору страхування, включаючи інформацію про період страхування; підстави та порядок припинення дії договору страхування; посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний

страховий продукт та умови договору страхування; інша інформація залежно від особливостей страхового продукту».

Однак слід зазначити, що оскільки для укладення того чи іншого договору страхування здоров'я на випадок хвороби важливим є встановлення стану здоров'я, віку, особливих умов професійної діяльності та способу життя застрахованої особи, наявність попередніх захворювань, що впливають на страховий ризик та обсяг страхового покриття, договірні умови визначаються в індивідуальному порядку з урахуванням загальних умов страхового продукту, а не на основі стандартного страхового продукту. Так, у Загальних умовах страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок хвороби» (відповідно до яких укладаються Договори страхування здоров'я на випадок хвороби) СК «Перша Страхова» [222] від 27 серпня 2024 р. передбачено, що «страховий продукт «Страхування здоров'я на випадок хвороби» не є стандартним страховим продуктом і передбачає укладення договорів із визначенням конкретних умов страхового покриття на індивідуальній основі за класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби»». Аналогічне застереження міститься й у Загальних умовах страхового продукту «Страхування на випадок хвороби» № 514.1, затверджених наказом Голови Правління Страхової компанії UPSK від 20 червня 2024 р. № 46 [79], у пункті 1.3 яких встановлено, що «страховий продукт «Страхування на випадок хвороби» є нестандартним страховим продуктом і передбачає укладення договорів страхування із визначенням конкретних умов страхового покриття на індивідуальній основі».

Важливо, що інформація про страховий продукт надається клієнту безкоштовно в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю з клієнтом, за умови можливості підтвердження факту надання інформації (частина восьма статті 86 Закону України «Про страхування»).

До укладення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби особі, яка зацікавлена у відповідній страховій послугі, має бути також надана інформація про страховика, а саме: найменування та місцезнаходження страховика (у тому числі відокремленого підрозділу страховика, який укладає договір страхування), його ідентифікаційний код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України; відомості про ліцензію на здійснення діяльності зі страхування та спосіб перевірки її актуальності; перелік послуг зі страхування, які можуть надаватися страховиком на запит клієнта, порядок та умови консультування клієнтів щодо страхових послуг; інформацію про платежі (крім страхових премій), які клієнт буде зобов'язаний сплатити у разі укладення договору страхування; інформацію про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу страховика, за якою приймаються скарги клієнтів) тощо (стаття 87 Закону України «Про страхування»).

Слід зазначити, що інститути переддоговірних відносин та переддоговірної відповідальності достатньо детально закріплюються на рівні Глави 3 «Маркетинг та переддоговірні обов'язки» Книги II «Договори та інші юридичні акти» у Draft Common Frame of Reference [75]. Серед таких зобов'язань, закріплених у DCFR, дослідниками виокремлюються чотири ключових, три з яких визначаються як загальні або основні переддоговірні обов'язки («general precontractual duties»), пов'язані із добросовісністю («good faith»), законними очікуваннями («legitimate expectations») та веденням переговорів й, окремим блоком, інформаційні обов'язки [235, с. 3].

Таким чином, переддоговірні відносини мають важливе значення для подальшого укладення договору страхування здоров'я на випадок хвороби, оскільки дозволяють правильно визначити потреби страхувальника, запропонувати належний страховий продукт, уникнути укладення договору, який не забезпечує бажаний рівень страхового захисту інтересів страхувальника,

а також мінімізувати кількість можливих у майбутньому спорів щодо страхових випадків та відмов у здійсненні страхових виплат.

Порядок укладення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби підпорядковується як загальним нормам, які регулюють укладення цивільно-правових договорів, так і спеціальним вимогам, що стосуються договірних відносин зі страхування (Глава 67 ЦК України, статті 97, 99 Закон України «Про страхування»).

У відповідності до статті 627 ЦК України, «фізичні та юридичні особи самостійно вирішують питання про укладення договору, про вибір контрагента, а також можуть вільно визначати умови майбутнього договору». Загальний порядок укладення цивільно-правових договорів визначений Главою 53 ЦК України «Укладення, зміна і розірвання договору» (статті 638–650). Так, згідно з частиною другою статті 638 ЦК України, «цивільно-правовий договір укладається шляхом пропозиції однієї сторони укласти договір (оферти) і прийняття пропозиції (акцепту) іншою стороною». При цьому оферта являє собою повідомлення про бажання вступити в договір, з умов якого зрозуміло або випливає, що повідомлення буде пов'язувати оферента як тільки особа, якій оферта адресована, прийме його шляхом дії, утримання від дії або зустрічним зобов'язанням. Така оферта має містити істотні умови договору і виражати намір особи, яка її зробила, вважати себе зобов'язаною у разі її прийняття [213, с. 169].

Як зазначає Н. В. Міловська, «при укладенні договору страхування оферта може бути висловлена як страховиком, так і страхувальником. Адже згідно з принципом свободи договору сторони є вільними в укладенні договору та виборі контрагента. Проте у більшості випадків ініціатива щодо переговорів про укладення договорів страхування частіше виходить від майбутнього страхувальника. У свою чергу, страховики можуть розміщувати рекламу або інші пропозиції, адресовані невизначеному колу осіб, про можливість надання ними страхових послуг» [26, с. 310]. Однак, на думку В. В. Луця, «оферта має бути звернена до конкретних осіб, а реклама та інші пропозиції, адресовані невизначеному колу осіб, є запрошенням робити пропозиції щодо укладення

договорів, якщо інше не вказано у рекламі або інших пропозиціях» [139, с. 65–66]. Тобто рекламу або інші пропозиції, адресовані невизначеному колу осіб, про можливість надання страхових послуг не слід розглядати як публічну оферту, а лише як запрошення до оферти, яке страховик на власний розсуд може прийняти або відмовитись від нього.

З урахуванням зазначеного, можна виділити такі характерні ознаки оферти при укладенні договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби: а) її може зробити кожна зі сторін майбутнього договору страхування; б) має містити істотні умови договору; в) повинна бути адресована конкретній особі; г) має виражати намір особи, яка її зробила, вважати себе зобов'язаною у разі її прийняття та може бути відкликана до моменту або в момент її одержання адресатом.

Для укладення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби недостатньо лише дії однієї сторони (оферента). Інша сторона має висловити згоду на укладення цього договору на умовах, запропонованих в оферті. Тому відповідь особи, якій адресована пропозиція укласти договір, про її прийняття (акцепт) має бути повною та безумовною [236, с. 155]. Відповідь особи, якій адресовано пропозицію укласти договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, про її прийняття, має повністю узгоджуватись з умовами договору, які запропоновано їй в оферті, і не містити жодних застережень. Якщо у відповіді будуть міститися інші умови або, скажімо, пропозиція про укладення іншого виду договору страхування, така відповідь не може розглядатись як акцепт: вона визнається відмовою від акцепту і водночас новою пропозицією.

Дещо інший підхід існує у практиці укладення міжнародних комерційних договорів УНІДРУА [197], у статті 2.11 яких передбачено, що «відповідь на оферту, яка повинна вважатися акцептом, але містить додаткові або інші умови, що не змінюють умов оферти, є акцептом, якщо тільки оферент без не виправданої затримки не висловить заперечення проти цих змін. Якщо оферент цього не зробить, то умовами договору будуть вважатися умови оферти

зі змінами, що містяться в акцепті». Крім цього, у сучасному договірному праві укладення договору через акцепт оферти не єдиний варіант, а передбачає більш складні юридико-аналітичні дії. Так, відповідно до статті 2:101 Принципів Європейського контрактного права [74] «договір вважається укладеним, якщо: а) сторони мають намір бути юридично зобов'язаними; б) вони досягли відповідної домовленості без будь-яких подальших вимог». У даному випадку йде мова про добровільно взяті сторонами юридичні обов'язки. До того ж цей акт уникає вживання термінів «оферта» та «акцепт», що дає змогу стверджувати про необхідність більш гнучкого підходу до процедури укладення договорів.

Згідно з частиною першою статті 638 ЦК України «укладеним вважається договір, якщо сторони в належній формі досягли згоди з усіх істотних умов». Вченими відзначається, що «сутність укладення договорів через досягнення згоди за істотними умовами обумовлена самою природою конструкції договору як правочину і тому передбачає вираження волі кожної зі сторін та її збіг» [154, с. 370]. Для договорів страхування, в тому числі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, характерним є визначений законом перелік його істотних умов, передбачений статтею 982 ЦК України, а саме: предмет договору страхування, страховий випадок, розмір грошової суми, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату у разі настання страхового випадку (страхова сума), розмір страхового платежу і строки його сплати, строк договору та інші умови, визначені актами цивільного законодавства. Тобто істотні умови договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби пов'язані як з укладенням договору, так і з виявленням волі його сторін. Однак, якщо укладається реальний договір, то, у відповідності до частини другої статті 640 ЦК України, крім досягнення згоди за всіма істотними умовами договору необхідним є також передання майна або вчинення певної дії, якщо це передбачено актом цивільного законодавства. Так, частиною другою статті 98 Закону України «Про страхування» встановлено, що «договір страхування набирає чинності з 0 годин дня, наступного за днем укладення договору та/або сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), та

закінчується о 24 годині дати, що зазначена в договорі страхування як дата закінчення строку дії договору страхування, якщо договором страхування або законодавством України не передбачено інше». Тобто договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби може бути передбачено, що для набрання ним чинності, крім погодження сторонами усіх його істотних умов та його підписання, необхідною є сплата страхувальником страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами).

Слід зазначити, що за законодавством деяких європейських країн (Німеччина, Іспанія) договір страхування набирає чинності саме з моменту сплати першого страхового внеску. Разом з тим, відповідно до законодавства більшості європейських країн (Велика Британія, Бельгія, Данія, Люксембург, Нідерланди, Португалія), договір страхування набирає чинності з моменту його укладання, якщо немає домовленості про інше. У свою чергу, у Франції, Греції, Ірландії договір страхування набирає чинності з моменту, передбаченого в договорі [237, с. 17]. Власне останній підхід відображений й у законодавстві України та означає, що сторони можуть погодити в умовах договору страхування момент набрання ним чинності. А це, у свою чергу, вказує на те, що договір страхування, в тому числі страхування здоров'я на випадок хвороби, може бути як консенсуальним, так і реальним.

Таким чином, визначення моменту в часі, з настанням якого договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби вважається укладеним, є важливим з огляду на те, що з цим моментом пов'язується: початок дії (чинності) відповідного договору; набуття страхувальником та страховиком цивільних прав та обов'язків і можливість їх притягнення до відповідальності за порушення договору; поширення на відносини між страховиком та страхувальником дій норм актів цивільного законодавства, що стосуються даного договору.

Порядок дій сторін при укладенні договору страхування, в тому числі договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, врегульований у Законі України «Про страхування». Так, відповідно до статті 99 Закону України «Про страхування», «договір страхування може укладатися із

поданням страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні договору». Заява страхувальника має правове значення елемента процедури досягнення згоди сторін за умовами договору, а також джерела умов договору страхування.

Отримавши заяву на страхування, страховик проводить андеррайтинг, тобто діяльність з ідентифікації, аналізу, оцінки ризиків та визначення можливості страхування. Як зазначає Н. В. Міловська, «андеррайтинг є процесом, який спрямований на прийняття рішення про страхування певного об'єкта та умови такого страхування і включає низку послідовних взаємопов'язаних процедур, таких як аналіз ризиків і ухвалення рішення про страхування чи відмову у страхуванні, визначення основних умов договору страхування та заходів щодо зниження ризиків» [26, с. 315]. Особливості ризиків у кожному виді страхування зумовлюють специфіку проведення андеррайтингу [238, с. 110].

Власне існування ризику, пов'язаного із життям, здоров'ям, працездатністю страхувальника або застрахованої особи, визначає можливість укладання договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби і, отже, існування страхових правовідносин, які виникли на основі цього договору. Визначення обсягу ризику на стадії укладання договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби набуває настільки важливого значення, що зумовлює наявність законодавчо закріпленого обов'язку страхувальника щодо повідомлення страховика про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику (частина друга статті 99 Закону України «Про страхування»). При цьому страховик у загальних умовах страхового продукту визначає основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає страхувальник, у тому числі у заяві на страхування, а також індивідуальні ознаки об'єкта страхування, зокрема інформацію про стан здоров'я, необхідні для оцінки страхового ризику. Судовою практикою у даному контексті вироблено конструкцію «розумного повідомлення про ризик» (*uberrima fides*), тобто надання страхувальником усієї інформації, яку

він знає або повинен знати щодо об'єкта, який страхується, та інших обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику [228].

Крім цього, у разі укладення договору страхування, в якому об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність застрахованої особи, частиною третьою статті 99 Закону України «Про страхування» передбачена необхідність зазначення у такому договорі: 1) інформації про застрахованих осіб в обсязі, достатньому для ідентифікації таких осіб при настанні страхового випадку та визначення розміру страхової виплати для кожної застрахованої особи; 2) страхове покриття та страхова премія щодо кожної застрахованої особи з урахуванням особливостей, встановлених законодавством для класу страхування (ризиків, груп ризиків, груп класів), за яким укладено договір страхування. Саме результати андеррайтингу визначають остаточний зміст індивідуального договору.

У контексті євроінтеграційних процесів та необхідності гармонізації законодавства України з правом ЄС важливим є європейський досвід щодо порядку укладення договорів страхування. Так, в одних країнах ЄС законодавством встановлено зобов'язальний характер заяви про страхування і надано для страховика акцептний період, тобто період, протягом якого страховик має дати згоду й укласти договір страхування (Німеччина, Італія, Данія), в інших – заява про страхування не має зобов'язального характеру (Бельгія, Іспанія, Франція, Велика Британія) [239, с. 291].

Вченими відзначається, що подання заяви страхувальником та видача страховиком страхового полісу відрізняється від загальних цивільних способів досягнення згоди шляхом акцепту оферти і передбачена спеціально для договорів страхування. Страхувальник направляє страховику заяву, що містить його пропозиції щодо страхування, фіксуючи таким чином своє одностороннє волевиявлення. Страховик, у свою чергу, видає страхувальнику страховий поліс, який не обов'язково повинен збігатися за умовами із заявою страхувальника, оскільки він не є акцептом цієї заяви, а свідчить про одностороннє волевиявлення страховика на укладення договору страхування. Тому

страхувальник, приймаючи поліс, погоджується на укладення договору на запропонованих страховиком умовах [26, с. 316]. Така наукова позиція обґрунтовується тим, що страхувальник не може звернутися до страховика з офертою, що містить всі істотні умови договору страхування), оскільки повинні бути узгоджені такі істотні умови страхування, як страховий випадок, розмір страхової суми тощо і лише страховик на основі наданої йому страхувальником інформації може визначити ступінь прийнятого на страхування ризику.

Зважаючи на те, що заява страхувальника не містить всіх істотних умов договору, на думку Т. В. Блащук, «її не можна вважати офертою, така заява страхувальника є акцептом – згодою страхувальника на пропозицію страховика укласти договір» [158, с. 7]. У свою чергу, О. В. Гринюк, досліджуючи відносини майнового страхування, вважає, що «у таких правовідносинах офертою виступає заява страхувальника, зроблена, зазвичай, у письмовій формі» [25, с. 14].

У даному контексті слід зазначити, що з урахуванням положень чинного законодавства України письмова заява страхувальника все ж розглядається як пропозиція на укладення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби. Так, згідно з частиною першою статті 97 Закону України «Про страхування», «у разі подання страхувальником письмової заяви за формою, встановленою страховиком, про намір укласти договір страхування такий договір може бути укладений шляхом надсилання страхувальнику відповідної переддоговірної інформації і документів та видачі страхувальнику страхового свідоцтва (поліса), що не містить розбіжностей з поданою заявою, крім випадків, якщо страхувальник надав на це попередню згоду у заяві». Разом із тим, страхувальник має право відмовитися від договору страхування, якщо поліс містить розбіжності із заявою, протягом 45 днів з дня його отримання, а страховик зобов'язаний повернути отримані кошти за таким договором у повному обсязі.

У свою чергу, в законодавстві європейських країн, зокрема у Законі Німеччини про договір страхування [114] від 23 листопада 2007 р. передбачено, що «якщо умови страхового полісу відхиляються від заяви страхувальника, то це

відхилення вважається схваленим, якщо страхувальник протягом місяця з дня отримання поліса не заявить письмового заперечення». Аналогічним чином вирішена проблема дотримання балансу інтересів страховика і страхувальника при укладанні договору і в статті 12 Федерального закону Швейцарії про договір страхування [122] від 2 квітня 1908 р. (у редакції від 1 січня 2024 р.).

У відповідності до статті 639 ЦК України, «договір може бути укладений у будь-якій формі, якщо вимоги щодо форми договору не встановлені законом. Якщо сторони домовилися укласти договір у певній формі, він вважається укладеним з моменту надання йому цієї форми, навіть якщо законом ця форма для даного виду договорів не вимагалася. Якщо ж сторони домовилися укласти договір за допомогою інформаційно-комунікаційних систем, він вважається укладеним у письмовій формі».

У сфері страхових відносин, в тому числі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, статтею 981 ЦК України передбачено, що «договір страхування укладається в письмовій формі з дотриманням вимог до письмової форми правочину, встановлених статтею 207 ЦК України, недодержання якої має наслідком його нікчемність. При цьому факт укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом (сертифікатом)». У свою чергу, відповідно до статті 97 Закону України «Про страхування», «договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог ЦК України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг» [240] від 22 травня 2003 р. № 851-IV, або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію».

Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо захисту прав споживачів фінансових послуг» [241] від 20 вересня 2019 р. № 122-IX також передбачає формальні вимоги до договорів фінансових послуг, в тому числі й договорів страхування, щодо належних способів фіксації умов при укладенні таких договорів. Так, умови договорів повинні фіксуватися: 1) у

паперовому вигляді; 2) у вигляді електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг; 3) шляхом приєднання клієнта до договору, який може бути наданий йому для ознайомлення у вигляді електронного документа на власному веб-сайті особи, яка надає фінансові послуги; 4) в порядку, передбаченому Законом України «Про електронну комерцію».

Безумовно, у сучасних умовах розвитку інформаційного суспільства звичні способи укладення договорів трансформуються під впливом нових технологій, тим самим забезпечуючи більш зручні способи ведення суб'єктами своєї діяльності [242, с. 79]. Разом із тим, використання електронного документообігу та електронних засобів комунікації при укладенні договорів, в тому числі й договорів страхування, має значну специфіку, яку має враховувати й законодавство, висуваючи адекватні сучасним реаліям вимоги до форми договорів.

Факт укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом. При цьому договір страхування, що укладається шляхом приєднання та в інших передбачених законом випадках, складається з публічної частини договору страхування, якою є загальні умови страхового продукту, та індивідуальної частини договору страхування, якою може бути страховий поліс (частина п'ята статті 97 Закону України «Про страхування»).

Слід зауважити, що чинне законодавство України не містить визначення поняття страхового поліса (сертифіката). У правовій доктрині страховий поліс розглядається як специфічна форма договору [243, с. 35]. На думку Т. В. Блащук, «страховий поліс (сертифікат) – це письмовий документ, що видається страховиком у відповідь на усну чи письмову заяву страхувальника, містить всі істотні умови договору страхування, регулює відносини між страховиком і страхувальником та з достовірністю свідчить про наявність договірних зв'язків між ними» [158, с. 5]. У свою чергу, В. М. Никифорак, страховий поліс визначає як «документ, що видається страхувальнику і безпосередньо засвідчує факт страхування за договором або підтверджує умови страхування, згідно з чинним

законодавством, та містить зобов'язання страховика виплатити страхувальнику у разі настання страхового випадку визначений умовами договору страхування розмір страхового відшкодування» [244, с. 8].

З урахуванням положень статті 97 Закону України «Про страхування», вбачається, що законодавець певною мірою ототожнює поняття договору страхування і страхового полісу, зважаючи на те, що окремого законодавчого визначення страхового полісу (сертифіката) немає, і оскільки страховий поліс засвідчує факт укладення договору страхування, то його можна вважати тим самим договором страхування. У зв'язку з цим, правове значення страхового поліса (сертифіката) у договірних відносинах добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби полягає в тому, що він поєднує в собі значення документа, який відповідно до вимог законодавства надає договору письмової форми і засвідчує факт страхування за договором та містить зобов'язання страховика у разі настання страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, встановленням інвалідності або смертю страхувальника чи застрахованої особи внаслідок хвороби здійснити страхову виплату. Для того, щоб страховий поліс (сертифікат) мав силу договору, він має містити всі істотні умови договору страхування.

Таким чином, у відповідності до статті 207, частини першої статті 981 ЦК України, частини п'ятої статті 97 Закону України «Про страхування», письмова форма договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби може забезпечуватися такими способами: 1) шляхом складання документа, підписаного сторонами; 2) шляхом видачі страховиком страхувальникові страхового поліса (сертифіката); 3) у формі електронного документа. При цьому страховий поліс у добровільному страхуванні здоров'я на випадок хвороби – це страховий документ встановленої страховиком форми, який оформлюється при укладенні договору страхування та виступає або безпосередньою формою договору страхування, або документом, що підтверджує факт його укладення і посвідчує прийняття страховиком страхового ризику та містить основні умови страхового покриття.

Електронний страховий поліс має таку ж юридичну силу як і стандартний паперовий страховий поліс, який можна отримати, особисто звернувшись в офіс страхової організації. Так, відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» [245] від 03 вересня 2015 р. № 675-VIII «електронний договір, укладений шляхом обміну електронними повідомленнями, підписаний у встановленому порядку, вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до договору, укладеного у письмовій формі». Слід зазначити, що в основу Типового закону ЮНСІТРАЛ про електронну комерцію [246], який має рамковий, рекомендаційний характер, також закладено підхід, основною ціллю якого є максимальне наближення електронних документів за своєю метою та функціями до паперових аналогів.

У своєму дисертаційному дослідженні Н. Ю. Філатова-Білоус вказує на те, що «електронний документ, у якому фіксуються умови договорів, наділений встановленою законом структурою та реквізитами, що дозволяють визначити особу, від якої він виходить» [247, с. 208]. Крім цього, вчена зазначає, що «у відповідності до частини п'ятої статті 11 Закону України «Про електронну комерцію», включення до електронного договору умов, що містяться в іншому електронному документі, шляхом перенаправлення до такого документа, якщо сторони електронного договору мали змогу ознайомитися з ним, не може бути підставою для визнання правочину нікчемним» [248, с. 359]. Однак, на відміну від звичайних паперових носіїв інформації, електронні носії не завжди здатні забезпечити тривале і незмінне збереження даних: існують такі формати і типи файлів, які можуть бути змінені в односторонньому порядку, про що інша сторона договору може і не дізнатися без допомоги фахівця [249, с. 69]. Натомість О. С. Василенко вважає, що «електронні записи дозволяють забезпечити такий же рівень безпеки, як і документи, складені на папері, і в більшості випадків мають вищу міру надійності і швидкість обробки, особливо в тому, що стосується визначення джерела і вмісту даних, за умови дотримання ряду технічних і правових вимог» [250, с. 165; 251, с. 590].

У даному контексті слід вказати на те, що у Принципах, визначеннях і модельних правилах європейського приватного права (DCFR) [75] щодо забезпечення належної фіксації умов договорів в електронному середовищі, зокрема договорів страхування, вживається поняття «довговічний носій інформації», коли йдеться про вимоги щодо форми договорів. Згідно зі статтею I.-1:106 DCFR «правочин вважається таким, що вчинений письмово, якщо він виражений текстуально і за допомогою символів, які розміщені на папері або на іншому довговічному носії інформації. Якщо ж правочин розміщений на якомусь іншому носії інформації, то він може вважатися лише таким, що має текстуальну, а не письмову, форму».

Так, Суд справедливості ЄС у справі *Content Services Ltd v. Bundesarbeitskammer* [252], в якій йшлося про те, що споживач повинен був поставити відповідний символ «галочку», що він згоден із умовами договору, перед тим, як його укласти, постановив, що «інформація про умови договору, надана шляхом перенаправлення споживача по гіперпосиланню, не відповідає критеріям статті 5 Директиви 97/7/ЄС [253], оскільки сайт із розміщеною на ньому інформацією не може бути класифікований як довговічний носій інформації, що є вимогою статті 5 Директиви 97/7/ЄС (статті 7 Директиви № 2011/83/ЄС [32]), оскільки зберігання інформації на такому носії має гарантувати її незмінність, а також можливість споживача скористатися реквізитами компанії в разі необхідності захисту прав та законних інтересів». Тобто, суд встановив порушення вимог Директиви 97/7/ЄС, беручи передусім до уваги не сам факт наявності згоди на укладення договору і наявність у користувача можливості ознайомитися з його умовами до моменту укладення, а формальні вимоги, які встановлені законодавством у сфері захисту прав споживачів.

Безумовно вимога щодо фіксації на довговічних електронних носіях інформації умов договору страхування, укладеного зі споживачем – фізичною особою, є виправданою, адже споживач є слабшою стороною договору і законодавство повинно встановлювати ефективні механізми його захисту від

недобросовісних дій з боку страховика, в тому числі і від можливості змінювати зміст договору шляхом технічних маніпуляцій.

Як впливає із частини другої статті 11 Закону України «Про електронну комерцію», електронний договір страхування, крім визначених ЦК України і Законом України «Про страхування» істотних умов, може містити інформацію про: технологію (порядок) укладення договору; порядок створення та накладання електронних підписів сторонами договору; можливість та порядок внесення змін до умов договору; спосіб та порядок прийняття пропозиції укласти електронний договір (акцепту); порядок обміну електронними повідомленнями та інформацією між сторонами під час виконання ними своїх зобов'язань; спосіб зберігання та пред'явлення електронних документів, повідомлень, іншої інформації в електронній формі та умови доступу до них; умови виготовлення та отримання паперових копій електронних документів та інші відомості [254].

Важливим питанням для визначення дійсності договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, укладеного в електронній формі, є дотримання порядку його підписання сторонами. У даному випадку йде мова про вимоги до електронного підпису того чи іншого договору [255, с. 130]. Більш того, як зазначає О. Ю. Кирилюк, «гармонізація відносин, які виникають у результаті укладання договорів із використання електронних засобів зв'язку, неможлива без державного стандарту електронного підпису» [256, с. 4]. Загалом, відповідно до статті 12 Закону України «Про електронну комерцію», «моментом підписання електронного договору є використання: електронного підпису або електронного цифрового підпису, за умови використання засобу електронного цифрового підпису усіма сторонами електронного правочину; електронного підпису одноразовим ідентифікатором; аналога власноручного підпису (факсимільного відтворення підпису за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, іншого аналога власноручного підпису) за письмовою згодою сторін, у якій мають міститися зразки відповідних аналогів власноручних підписів».

Під електронним підписом, відповідно до статті 2 Типового закону ЮНСІТРАЛ про електронні підписи [246], який встановлює критерії технічної надійності (автентичності) електронних підписів з метою підвищення безпеки електронних повідомлень даних і, відповідно, надання електронним документам статусу, наближеного до паперових документів, розуміються «дані в електронній формі (електронний символ, процес тощо), що додаються або логічно пов'язуються з електронним записом і призначені для ідентифікації підписанта такого запису». У свою чергу, Закон України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» [257] від 05 жовтня 2017 р. № 2155-VIII, прийняття якого було зумовлено необхідністю гармонізації національного законодавства із положеннями Регламенту (ЄС) № 910/2014 Європейського Парламенту та Ради від 23 липня 2014 р. про електронну ідентифікацію та довірчі послуги для електронних транзакцій в межах внутрішнього ринку [258], також визначає електронний підпис як «електронні дані, які додаються підписувачем до інших електронних даних або логічно з ними пов'язуються і використовуються ним як підпис».

На рівні міжнародних документів, таких як Конвенція ООН про використання електронних повідомлень у міжнародних договорах [259], а також DCFR визначається система критеріїв, на підставі яких той чи інший різновид електронного підпису може визнаватися аналогом власноручного. Так, згідно з частиною третьою статті 9 Конвенції ООН про використання електронних повідомлень у міжнародних договорах, «електронне повідомлення вважається підписаним, якщо: а) використаний будь-який спосіб для ідентифікації підписанта і вказані його наміри щодо інформації, яка міститься в електронному повідомленні; б) цей спосіб або є настільки надійним, наскільки це відповідає меті, для якої електронне повідомлення було підготовлене або передане, з урахуванням усіх обставин, включаючи будь-які домовленості, або дозволив виконати функції ідентифікації, описані в пункті а».

Закон України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» поряд із поняттям електронного підпису у пункті 27 частини першої

статті 1 передбачає також поняття «кваліфікований електронний підпис», яким вважається «удосконалений електронний підпис, що створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису». Саме кваліфікований електронний підпис, відповідно до частини шостої статті 18 Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», має таку саму юридичну силу, як і власноручний підпис, та презумпцію його відповідності власноручному підпису. Тобто, зазначений вид електронного підпису наділений більшою надійністю перед іншими видами електронних підписів та здатен виконувати такі ж функції, як і власноручний підпис, а саме: функцію ідентифікації особи-підписанта, функцію збереження цілісності і незмінюваності документа після його підписання, а також функцію підтвердження волевиявлення особи взяти на себе зобов'язання, що виникають із відповідного договору. Це підтверджується і судовою практикою, зокрема, Постановою Верховного Суду у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду від 09 квітня 2025 р. у справі № 758/10107/20 [260], у якій мало місце укладення договору у формі електронного полісу добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, предметом якого є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи.

Таким чином, для визначення дійсності договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, укладеного в електронній формі, важливим є дотримання порядку його підписання сторонами, а саме зазначення кваліфікованих електронних підписів сторін, які є більш надійними порівняно з іншими видами електронних підписів, та мають таку ж юридичну силу, як і власноручні підписи, виконуючи функції ідентифікації сторін, збереження цілісності і незмінюваності документа після його підписання, а також підтвердження волевиявлення осіб взяти на себе зобов'язання, що виникають із відповідного договору.

Аналіз питань укладення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби дає можливість зробити висновок, що укладення такого договору являє собою врегульований нормами законодавства України процес взаємодії страховика і страхувальника, що охоплює низку послідовних взаємопов'язаних стадій, спрямованих на виникнення договірних страхових правовідносин шляхом взаємного волевиявлення сторін у встановленій законом формі.

Особливості укладення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби відображаються у таких його стадіях, як: 1) переддоговірна (інформаційно-консультаційна) стадія, на якій з'ясовуються потреби страхувальника у страховому захисті інтересів, пов'язаних із життям, здоров'ям, працездатністю, надається інформація про страховий продукт і страховика з метою прийняття страхувальником усвідомленого рішення про укладення договору страхування; 2) стадія оцінки страхового ризику (андеррайтингу), на якій визначається можливість прийняття ризику на страхування з урахуванням стану здоров'я, віку, професійної діяльності та інших обставини життя застрахованої особи, а також з'ясовується наявність у страхувальника страхового інтересу щодо життя і здоров'я застрахованої особи; 3) стадія погодження умов договору, на якій досягається згода щодо всіх істотних умов договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби; 4) стадія укладення договору, на якій волевиявленню сторін надається необхідна форма шляхом складання письмового документа, підписаного сторонами, або електронного документа, чи шляхом видачі страховиком страхувальникові страхового поліса (сертифіката); 5) стадія набрання договором чинності (початку дії страхового покриття), на якій договір починає породжувати правові наслідки, що може бути пов'язано зі сплатою страхувальником страхової премії або її першої частини. Вбачається, що такий поділ стадій процесу укладення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби найбільш повно відображає специфіку відповідних відносин, де центральне місце займають індивідуалізація страхового

ризик, оцінка стану здоров'я застрахованої особи та формування персоналізованих умов страхового покриття.

3.2. Виконання зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

Виконання договірних зобов'язань є центральною стадією реалізації будь-якого цивільно-правового договору, оскільки саме на цьому етапі забезпечується практичне втілення прав та обов'язків сторін, досягнення мети договірної регулювання та задоволення законних інтересів його учасників. У цивільному праві належне виконання зобов'язання традиційно розглядається як основний спосіб припинення зобов'язальних правовідносин і водночас як гарантія стабільності цивільного обороту та забезпечення принципу обов'язковості договору.

Зазначені положення повною мірою поширюються і на договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, однак його правова природа зумовлює низку особливостей виконання договірних зобов'язань. На відміну від більшості цивільно-правових договорів, виконання договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби не обмежується лише здійсненням страховиком страхової виплати. Воно охоплює комплекс взаємопов'язаних дій сторін, починаючи з належної сплати страхової премії, виконання сторонами інформаційних обов'язків і закінчуючи своєчасним прийняттям страховиком рішення щодо визнання події страховим випадком та здійсненням страхової виплати у порядку і строки, визначені договором та законодавством.

Значення виконання страхових зобов'язань полягає у тому, що воно забезпечує досягнення мети договору страхування, гарантує страховий захист страхувальника або застрахованої особи, забезпечує реалізацію права на

отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку, сприяє захисту майнових інтересів страхувальника [261, с. 27].

Сторони договору, дотримуючись принципу добросовісності, мають враховувати інтереси один одного, піклуватися не тільки про свою персональну вигоду, а й про те, щоб інша сторона отримала те, на що вона розраховувала укладаючи договір. Добросовісність вимагає від учасників цивільних правовідносин ставитись із повагою до прав та інтересів інших суб'єктів, бути обачним щодо недопущення завдання шкоди іншим суб'єктам [262, с. 8].

Так, у статті 1.7 Принципів міжнародних комерційних договорів УНІДРУА [197] зазначено, що «кожна сторона договору зобов'язана діяти відповідно до прийнятих у практиці міжнародної торгівлі добросовісності і чесної ділової практики. Сторони не мають права виключити або обмежити цей обов'язок». Аналогічно у статті 1.106 Європейських принципів договірного права [74] передбачено, що, «здійснюючи свої права та несучи обов'язки, кожна зі сторін договору повинна діяти добросовісно». Тобто добросовісність розглядається як обов'язок учасників цивільних відносин при здійсненні своїх прав і виконанні своїх обов'язків дбати про дотримання прав і законних інтересів інших учасників майнового обороту [263, с. 21], враховувати не тільки свої приватні інтереси, а й інтереси іншої сторони.

У правовій доктрині виконання договірного зобов'язання розглядається у кількох значеннях: як правовий інститут, як процес і як підстава припинення зобов'язання. Як правовий інститут виконання зобов'язання являє собою сукупність цивільно-правових норм, що регулюють суспільні відносини, які виникають у зв'язку з виконанням зобов'язань. Виконання зобов'язання як процес передбачає динамічний стан зобов'язання, завдяки якому реалізуються права та обов'язки сторін зобов'язання. У свою чергу, виконання як підстава припинення зобов'язання є результатом здійснення цивільних прав і обов'язків, що впливають із конкретного договірного зобов'язання та досягнення обумовленої договором мети [264, с. 77].

На думку Т. В. Боднар, «виконання договірної зобов'язання, є сукупністю фактичних та/або юридичних дій (у певних випадках – утримання від дії) сторін зобов'язання, спрямованих на реалізацію (здійснення) передбачених договором або законом їх суб'єктивних прав і обов'язків задля досягнення економічної і юридичної мети зобов'язання» [265, с. 37]. Вчені вказують на те, що «виконання договору полягає у здійсненні сторонами прав, виконанні ними обов'язків, що виникли із зобов'язання, заснованого на договорі» [139, с. 95]. У свою чергу, «під зустрічним виконанням розуміється таке виконання, що має здійснитися однією зі сторін після того, як інша сторона виконала своє зобов'язання» [266, с. 27].

Основні вимоги до виконання зобов'язань передбачені положеннями Глави 48 ЦК України. Крім цього, статтею 629 ЦК України встановлено, що договір є обов'язковим для виконання сторонами. Стаття 622 ЦК України дає змогу сторонам у договорі обумовити, чи буде обов'язковим виконання договору в разі його порушення однією зі сторін. Зокрема, у відповідності до частини першої статті 615 ЦК України, «у разі порушення зобов'язання однією зі сторін інша сторона має право частково або в повному обсязі відмовитися від виконання зобов'язання». Однак така відмова становить виняток із загального правила про обов'язковість виконання договору.

Поряд із загальними положеннями про виконання договору в актах цивільного законодавства України мають місце спеціальні положення щодо особливостей виконання окремих типів та видів договорів, які, з урахуванням правил співвідношення загальної і спеціальної норми, є пріоритетними у застосуванні поряд із загальними положеннями. Так, особливості виконання безпосередньо договірних зобов'язань зі страхування, в тому числі й добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, передбачені нормами Глави 67 ЦК України та Закону України «Про страхування».

Перш за все, слід зазначити, що зміст виконання договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби становлять правомірні та вольові дії страховика та страхувальника, які спричиняють виникнення та припинення їх

прав та обов'язків, обумовлені метою даного договору. Так, як зазначає О. В. Гринюк, «страхування – це забезпечення майнових інтересів, тобто певний комплекс дій, процес, що включає в себе об'єкт і предмет, які, за загальним правилом, у своїй сукупності є одночасно і предметом виконання зобов'язання» [25, с. 10].

Виконання зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби підпорядковується загальним засадам здійснення суб'єктивних прав та виконання обов'язків сторін у зобов'язальних правовідносинах, встановлених статтею 526 ЦК України. Цими засадами передбачаються стандарти поведінки, з якими мають узгоджуватись дії учасників договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, а саме: умови відповідного договору; вимоги ЦК України; вимоги інших актів цивільного законодавства; звичаї ділового обороту; інші вимоги, що зазвичай ставляться.

До принципів виконання зобов'язань у доктрині цивільного права прийнято відносити: належне виконання; недопустимість односторонньої відмови від виконання зобов'язання; реальне виконання; економічність виконання; розумність та добросовісність [267, с. 281]. Так, принцип належного виконання є загальною засадою, якій підпорядковується виконання зобов'язань за всіма видами договорів [268, с. 203], включаючи й договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби. Відповідність поведінки страховика та страхувальника умовам договору, укладеного між ними, в якому передбачені такі елементи виконання зобов'язання, як предмет, суб'єкт, місце, строк, спосіб, дає підстави оцінювати її як виконання зобов'язання належним чином. І навпаки, невідповідність поведінки страховика та страхувальника одному з положень, встановлених умовами договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, вказує на неналежність виконання. Таким чином, належне виконання договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби – це здійснення сторонами відповідного договору (страховиком і страхувальником)

всіх передбачених законом та договором дій, спрямованих на реалізацію ними суб'єктивних прав та виконання обов'язків.

Для належного виконання договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, як і будь-якого іншого цивільно-правового договору, необхідним є: 1) виконання зобов'язання належними суб'єктами: страховиком та страхувальником; 2) виконання зобов'язання згідно з умовами договору; 3) виконання зобов'язання у встановлений строк; 4) виконання зобов'язання належним способом та в належному місці. Тобто, якщо зміст виконання договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби становлять дії його сторін, сукупність яких призводить до припинення страхового зобов'язального правовідношення, то структура виконання договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби складається з предмета, суб'єктів, способів, місця і строку його виконання.

У контексті рекодифікації цивільного законодавства України важливо зазначити, що проектом Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.) [156] у статті 708 пропонується розширений перелік засад виконання зобов'язань, які водночас виступають критеріями їх належного виконання. Так, зокрема, вказується на те, що «зміст зобов'язання, його мета та/або спосіб виконання не можуть суперечити публічному порядку, імперативним нормам, доброзвичайності, а сторони у зобов'язанні повинні: діяти добросовісно та відповідно до вимог чесної ділової практики; співпрацювати між собою в обсязі, необхідному для виконання зобов'язання; утримуватися від дій, що можуть завдати шкоди цивільним правам та/або правомірним інтересам іншої сторони, а також суперечать засадам приватного права; надавати іншій стороні інформацію, необхідну для виконання зобов'язання; здійснювати свої права та виконувати обов'язки з урахуванням принципу охорони довкілля та сталого розвитку; зберігати конфіденційність інформації, отриманої на всіх стадіях зобов'язання, якщо іншого не встановлюють договір та/або закон; не допускати дискримінацію у зобов'язаннях, зокрема встановлювати несприятливі умови без достатніх підстав». При цьому статтею 776 проекту Цивільного кодексу України (реєстр.

№ 15150 від 09 квітня 2026 р.) [156], у якій виконання зобов'язання розглядається як вчинення боржником на користь кредитора дій, визначених змістом зобов'язання, або утримання від дій, якщо це встановлює договір або закон, передбачається, що «якщо умови виконання зобов'язання не визначені, його здійснюють на користь кредитора або іншої особи, уповноваженої прийняти виконання, у розумний строк, у встановленому місці, у спосіб, що відповідає суті зобов'язання».

Так, важливим елементом належного виконання договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є виконання договірних умов належними сторонами та наявність правового зв'язку між ними, який полягає в обов'язку однієї сторони (боржника) вчинити на користь іншої сторони (кредитора) певну дію або утриматися від певної дії та у праві кредитора вимагати від боржника виконання його обов'язку. Важливо зазначити, що суб'єкти виконання зобов'язання за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, – страховик та страхувальник, зважаючи на взаємний характер договору, виступають одночасно кредитором і боржником по відношенню один до одного. Так, страхувальник зобов'язаний при настанні страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, встановленням інвалідності або смерті страхувальника чи застрахованої особи внаслідок хвороби, прийняти розумні і доступні в обставинах, що склалися, заходи, щоб зменшити наслідки страхового випадку. Разом із тим страхувальник має право при настанні страхового випадку вимагати від страховика здійснення страхової виплати (стаття 92 Закону України «Про страхування»).

Слід зазначити, що боржник зобов'язаний виконати свій обов'язок, а кредитор – прийняти виконання особисто (частина перша статті 527 ЦК України). Крім цього, кожна зі сторін у зобов'язанні має право вимагати доказів того, що обов'язок виконується належним боржником або виконання приймається належним кредитором чи уповноваженою на це особою. Винятки із правила щодо особистого виконання можуть бути встановлені договором або законом чи

впливати із суті зобов'язання або звичаїв ділового обороту. Так, зокрема, у сфері договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби може мати місце участь перестраховика або співстраховиків. При цьому, у відповідності до частини третьої статті 112 Закону України «Про страхування», «страховик, який уклав договір перестраховання, в якому він є перестраховувальником як сторона цього договору, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування». У свою чергу, у випадку співстрахування за погодженням між співстраховиками і страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших співстраховиків у відносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним у розмірах своєї частки (стаття 111 Закону України «Про страхування»).

Таким чином, виконавцями договірного зобов'язання добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є: а) сторони договору страхування (страховик та страхувальник); б) інші особи, які можуть виконувати договірні умови на боці страховика (перестраховик, співстраховувальник тощо); в) інші особи у зобов'язанні, які можуть виконувати договірні умови на боці страхувальника (наприклад, застрахована особа, вигоднабувач). При цьому особи, які можуть виконувати договірні умови на боці страховика та страхувальника, виступаючи виконавцями договору страхування, не є його сторонами.

Важливим елементом належного виконання договорів добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є предмет і спосіб виконання. Предметом виконання зобов'язання за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є дії страховика щодо захисту майнових інтересів страхувальника шляхом передання ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям і працездатністю, а також здійснення страхової виплати у разі захворювання, тимчасової втрати працездатності, встановлення інвалідності або смерті страхувальника чи застрахованої особи внаслідок хвороби.

Слід зазначити, що настання передбаченого в договорі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби страхового випадку є юридичним

фактом, що тягне за собою обов'язок сплачувати визначену грошову суму в порядку, на умовах і в строки, встановлені договором. При цьому настання страхового випадку зобов'язує страховика здійснити виконання взятого на себе зобов'язання, якщо відсутні передбачені законом або договором підстави для відмови у здійсненні страхової виплати. Так, відповідно до статті 104 Закону України «Про страхування», «підставами для відмови страховика у здійсненні страхових виплат є: навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; 2) вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 3) подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 4) одержання страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла; 5) несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); 6) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування; 7) наявність інших підстав, встановлених законодавством».

Разом із тим, у проєкті Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.) [156] статтею 777 пропонується поняття об'єкта виконання як «дії (передача речі, сплата грошей, виконання робіт, надання послуг, утримання від дій тощо) або результату такої дії». Однак вбачається, що доречно розмежовувати саму дію, що виступає предметом виконання зобов'язання та її результат, як об'єкт виконання зобов'язання. Зазначене яскраво простежується у

договірних зобов'язаннях зі страхування, в тому числі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, у яких здійснюється надання страховиком страхової послуги, тобто страхового захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб протягом встановленого договором строку шляхом прийняття на страхування ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям і працездатністю особи. Сукупність дій страховика щодо надання такої страхової послуги виступає предметом виконання зобов'язання, який пов'язаний із метою договору, для досягнення якої був укладений договір. Натомість об'єктом виконання зобов'язання доречно вважати результат відповідної дії, яким у договірних відносинах страхування є страхова виплата, що може мати місце лише у разі настання страхового випадку. Страховий випадок протягом строку дії договору страхування може і не настати, але це не означає, що зобов'язання страховика за цим договором не були виконані, адже страховик забезпечив страховий захист майнових інтересів фізичних та юридичних осіб протягом встановленого договором строку шляхом прийняття на страхування ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям і працездатністю особи. Таким чином доцільним є розмежування предмета та об'єкта виконання зобов'язання.

Із предметом виконання зобов'язання, як відзначається вченими, тісно пов'язаний спосіб його виконання [269, с. 650]. При цьому для визначення способів виконання зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби важливе значення мають загальні умови страхового продукту, розроблені та затверджені страховиком, а також сам договір страхування.

Слід зазначити, що ЦК України не містить загальної норми, яка б визначала спосіб виконання договірних зобов'язань, тобто розкривала характер і послідовність дій зобов'язаної сторони. У свою чергу, у доктрині цивільного права під способом виконання зобов'язань розуміють «характер дій (порядок, процедуру, послідовність вчинення, одноразово у повному обсязі або частинами), які мають вчинятися для виконання зобов'язання та обираються його сторонами» [265, с. 172]. Так, у відповідності до частини першої статті 94

Закону України «Про страхування», «страхова сума, в межах якої здійснюється страхова виплата страховиком, може бути встановлена за окремим об'єктом страхування, страховим випадком, групою страхових випадків, договором страхування в цілому». Крім цього, у разі співстрахування життя, здоров'я, працездатності, що є об'єктами страхування за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, то з урахуванням положень частини восьмої статті 94 Закону України «Про страхування», кожний страховик здійснює виплату пропорційно до розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування. У даному випадку йде мова про конкретний спосіб виконання зобов'язання співстраховиками.

Таким чином, спосіб виконання зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби визначається: а) умовами договору, укладеного між страховиком та страхувальником; б) загальними умовами страхового продукту, розробленими та затвердженими страховиком; в) загальними положеннями ЦК України щодо виконання зобов'язань; г) нормами Глави 67 ЦК України та Закону України «Про страхування», що передбачають особливості виконання договорів страхування.

У проєкті Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.) [156] щодо способу виконання зобов'язання у статті 777 міститься вказівка на те, що «якщо спосіб виконання не визначений, застосовують спосіб, що відповідає суті зобов'язання та звичаям ділового обороту».

Елементом виконання зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є також дотримання строків їх виконання. Строк виконання зобов'язання являє собою договірну умову та є невід'ємною складовою його змісту. Вченими відзначається, що «від визначення моменту, з якого настає обов'язок боржника виконати певне зобов'язання, та моменту, яким закінчується такий обов'язок, тобто від встановлення строку виконання зобов'язання, залежить можливість подальшої реалізації кредитором свого суб'єктивного права» [233, с. 26].

Згідно із загальною нормою частини першої статті 530 ЦК України, «якщо у зобов'язанні встановлено строк (термін) його виконання, то воно підлягає виконанню у цей строк (термін). Зобов'язання, строк (термін) виконання якого визначений вказівкою на подію, яка неминуче має настати, підлягає виконанню з настанням цієї події». У даному контексті слід зазначити, що страховий захист, у відповідності до статті 98 Закону України «Про страхування» діє протягом усього строку дії договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, який закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених у договорі. Водночас договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту, тобто періоди страхування в межах загального строку дії відповідного договору.

Важливими для договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, зокрема щодо прострочення сплати страхувальником чергової частини страхової премії та вирішення питання про здійснення страхової виплати страховиком у разі настання страхового випадку, є положення статті 778 проєкту Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.) [156] щодо можливості зупинення зустрічного виконання зобов'язання (*exceptio non adimpleti contractus*). Так, у взаємному зобов'язанні сторона має право зупинити своє виконання до надання іншою стороною виконання у частині, що повинна бути надана одночасно або раніше. Якщо виконання однієї сторони має передувати виконанню іншої, остання може зупинити своє виконання до одержання попереднього виконання. Якщо інша сторона надала виконання частково, зупинення можливе лише в домірній частині, якщо іншого не випливає із суті зобов'язання, умов договору або не зумовлено істотністю невиконання. При цьому сторона, що зупиняє виконання, зобов'язана діяти добросовісно та без зволікань повідомити іншу сторону письмово із зазначенням підстав і обсягу зупинення.

Одним із елементів виконання зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є місце виконання. Згідно із загальної

норми статті 532 ЦК України, місце виконання зобов'язання встановлюється у договорі. Проте, якщо місце виконання зобов'язання не встановлено у договорі, виконання, зокрема грошових зобов'язань, яким виступає зобов'язання страховика щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, здійснюється за місцем місцезнаходження кредитора на момент виникнення зобов'язання. У випадку, якщо кредитор на момент виконання зобов'язання змінив місцезнаходження і сповістив про це боржника, зобов'язання виконується за новим місцезнаходженням кредитора з покладенням на кредитора всіх витрат, пов'язаних із зміною місця виконання.

Важливо зазначити, що Законом України «Про страхування» у частині сьомій статті 98 також закріплено вимогу щодо необхідності визначення у договорі страхування, в тому числі договорі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, території (географічної зони), на яку поширюється страхове покриття за договором, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття, тобто страховий захист, не поширюється.

Щодо місця виконання зобов'язання проектом Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.) [156] у статті 780 пропонується місцем виконання робіт або надання послуг вважати «місце, де має бути виконана робота чи надана послуга». При цьому важливим обов'язком обох сторін, передбаченим статтею 782 проекту Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.) є обов'язок добросовісно і своєчасно взаємодіяти для виконання зобов'язання. Сторона, яка посилається на невиконання обов'язку сприяти виконанню, зобов'язана довести обставини такого невиконання та причинний зв'язок з неможливістю або затримкою виконання.

З метою стимулювання боржника до належного виконання зобов'язання законодавством встановлюються види забезпечення виконання зобов'язання. Так, у статті 546 ЦК України відображено підхід, за яким виконання зобов'язання може забезпечуватися не тільки тими способами, які прямо передбачені у ЦК України, а й тими, що встановлені у спеціальних нормативно-правових актах (наприклад, Законі України «Про страхування») або ж визначені сторонами в

самому договорі. Сучасні тенденції розвитку законодавства щодо способів забезпечення виконання зобов'язання передбачають значне розширення кола таких правових засобів, якими може скористатися кредитор з метою встановити додаткові гарантії, спрямовані на забезпечення виконання зобов'язання.

На думку І. Й. Пучковської, «визначальною ознакою видів забезпечення виконання зобов'язання, яка надає змогу їх відмежувати від інших способів захисту прав кредитора у договірному зобов'язанні, передусім від мір оперативного впливу і цивільно-правової відповідальності, виступає забезпечувальне джерело – певне майно (застава та притримання) чи обов'язок третьої особи перед кредитором (порука та гарантія), завдяки чому кредитор отримує виконання за порушенням боржником зобов'язанням та відшкодування витрат, викликаних порушенням, у порядку захисту своїх прав. При цьому наявність забезпечувального джерела є критерієм й при визначенні «інших» видів забезпечення виконання зобов'язань, які згідно з частиною другою статті 546 ЦК України можуть встановлюватися законом чи на розсуд сторін» [270, с. 7–8]. У зв'язку з цим до видів забезпечення виконання договірних зобов'язань зі страхування, які прямо не визначені в загальних нормах Глави 49 ЦК України, але й не заборонені у використанні на підставі частини другої статті 546 ЦК України, Н. В. Міловська пропонує відносити, зокрема, «перестрахування, співстрахування, створення страховиками резервних гарантійних страхових фондів, що спрямовані на належне та своєчасне здійснення страхових виплат» [154, с. 135]. Дійсно, як впливає з положень чинного законодавства України, у випадках прийняття страховиками на себе страхових зобов'язань в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, доцільним використанням механізмів співстрахування та перестрахування з метою забезпечення виконання зобов'язань перед страхувальниками.

Таким чином, основне завдання способів забезпечення виконання зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, полягає, по-перше, в стимулюванні боржника до належного виконання зобов'язання через настання в іншому випадку негативних наслідків, по-друге,

гарантуванні належного виконання взятих перед кредитором зобов'язань, що виступає додатковим стимулом до вступу останнього в зобов'язання.

Страховик, укладаючи договір перестрахування чи співстрахування, захищає свої інтереси, тобто забезпечує собі додаткові гарантії виконання страхових зобов'язань перед страхувальниками щодо здійснення страхових виплат в разі настання страхового випадку.

Відповідно до частини першої статті 112 Закону України «Про страхування», «перестрахувальник має право передати повністю або частково свої зобов'язання за договором страхування перестраховику для відшкодування витрат перестраховиком шляхом укладення договору перестрахування відповідно до політики перестрахування, розробленої та затвердженої страховиком згідно з вимогами, встановленими нормативно-правовими актами Національного банку України як регулятора у сфері надання страхових послуг».

Важливого науково-теоретичного та практичного значення для договірних відносин у сфері перестрахування має визначення страхового випадку та моменту його настання у договорі перестрахування. Деякі вчені вказують на те, що у сфері перестрахувальних відносин під страховим випадком розуміють ті самі події, які мають місце в основному договорі страхування [271, с. 141]. Натомість М. В. Мних зазначає, що «на відміну від договорів страхування, де, як відомо, багато різновидів страхових випадків, у договорі перестрахування страховий випадок завжди той самий» [272, с. 108]. Перестраховик виконує свої зобов'язання перед перестрахувальником тільки після виплати останнім страхового відшкодування за договором страхування. Так, за договором перестрахування страхується не ризик страхувальника за основним договором страхування, а зовсім інший ризик – ризик перестрахувальника, тобто його ризик нездійснення страхової виплати за основним договором страхування, а тому страховим випадком за договором перестрахування є страхова виплата, здійснена за основним договором страхування не в повному обсязі.

З метою підвищення правових гарантій захисту фінансового стану страхових організацій та забезпечення виконання страховиками взятих на себе зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби може виникнути потреба в укладенні й договорів співстрахування. Співстрахування виступає одним із способів розподілу ризиків у зв'язку з неможливістю для одного страховика прийняти певний об'єкт на страхування за умови, що кілька страхових організацій здійснюють один і той самий вид страхування [273, с. 86]. На відміну від перестрахування, де страхувальник укладає договір з одним страховиком, у співстрахуванні страхувальник укладає договір одразу з кількома страховиками, які виступають рівноправними партнерами і відповідають перед страхувальником за свою частину ризику.

Співстрахування – це страхування об'єкта страхування кількома страховиками за одним договором страхування з визначенням прав та обов'язків кожного із страховиків (стаття 986 ЦК України; стаття 111 Закону України «Про страхування»). Договір співстрахування є договором з множинністю осіб на боці страховика (стаття 540 ЦК України), що означає встановлення між співстраховиками спільного дольового зобов'язання, за яким кожний із співстраховиків бере на себе певну визначену частину обов'язку здійснити страхову виплату страхувальнику. Тобто в разі настання страхового випадку страхувальник має звертатися до кожного із співстраховиків із вимогою про виплату страхового відшкодування у відповідній частині. Відповідно, кожному із співстраховиків належить частина страхового платежу.

Так, відповідно до частини першої статті 111 Закону України «Про страхування», «об'єкт договору страхування може бути застрахований двома або більше страховиками, кожен із яких є співстраховиком. У такому разі в договорі визначається пропорція (частка) та сума участі кожного страховика (співстраховика) за одним договором страхування (договір співстрахування). У договорі співстрахування повинні міститися умови, що визначають права і обов'язки кожного співстраховика. При цьому відповідальність страховиків за договором страхування (співстрахування) є окремою та не є спільною і

обмежується виключно індивідуальною пропорцією (часткою) участі страховика. Кожен із зазначених у договорі страховиків не несе відповідальності за пропорції (частки) участі інших страховиків, які з будь-яких причин не виконують повністю або частково своїх зобов'язань».

Разом з тим, за погодженням між співстраховиками і страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших співстраховиків у відносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним у розмірах своєї частки. Важливо, що вимоги, передбачені для укладення договору страхування, поширюються на укладення договору співстрахування (частина третя статті 986 ЦК України).

Таким чином, з урахуванням положень чинного законодавства України, під виконанням зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби слід розуміти комплекс дій страховика і страхувальника щодо належного здійснення ними суб'єктивних прав та виконання обов'язків, спрямованих на досягнення мети договору, забезпечення страхового захисту інтересів страхувальника, пов'язаних із його життям, здоров'ям та працездатністю або життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи шляхом здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, інвалідністю чи іншими наслідками хвороби.

При цьому елементами виконання зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є: суб'єкти виконання – страховик та страхувальник; предмет виконання – дії страховика щодо захисту майнових інтересів страхувальника шляхом прийняття на страхування ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям і працездатністю, та здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, інвалідністю або смертю застрахованої особи внаслідок хвороби; спосіб виконання – передбачений договором або загальними умовами страхового продукту порядок здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку; строк виконання – обумовлений настанням

страхового випадку, що є підставою для здійснення страховиком страхової виплати в межах строку дії договору та у разі відсутності часових обмежень щодо дії страхового захисту; г) місце виконання – територія, на яку поширюється страхове покриття за договором.

3.3. Правові наслідки порушення зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

Порушення сторонами договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби взятих на себе зобов'язань є негативним відображенням розвитку відповідних правовідносин. Як зазначає Н. В. Міловська, «при порушенні зобов'язання зі страхування спостерігається дефект його виконання у разі невчинення стороною необхідної дії, спрямованої на належне виконання страхового зобов'язання, що передбачене актами цивільного законодавства чи конкретизоване відповідним договором страхування» [274, с. 52].

Законодавець у статті 610 ЦК України визначає порушення зобов'язання через вказівку на його види (невиконання або виконання з порушенням умов, визначених змістом зобов'язання (неналежне виконання)). Натомість у цивілістичній доктрині порушення договірної зобов'язання розглядається у декількох значеннях: «1) як поведінка особи, якою вона порушує зобов'язання, що виникло на підставі договору; 2) як специфічний стан договірної правовідносини, що виник в результаті такої протиправної поведінки; 3) як підстадія договірної зобов'язання; 4) як визначений у часі момент, з настанням якого зобов'язання вважається порушеним; 5) як підстава застосування передбачених договором та/або законом способів правового захисту» [275, с. 33].

Вченими підкреслюється, що «при невиконанні договірної зобов'язання відсутні будь-які ознаки його виконання», у свою чергу неналежне виконання спостерігається у разі, якщо боржник вчинив певні дії, спрямовані на виконання зобов'язання, проте ці дії не відповідають тим параметрам, що встановлені

умовами договору чи вимогами нормативно-правових актів щодо кожного із елементів виконання зобов'язання (умов щодо предмета і способу виконання, суб'єктного складу, місця, строку (терміну) виконання) [265, с. 242].

На основі аналізу положень ЦК України та Закону України «Про страхування», можна виділити такі види порушень зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби: несвоєчасна сплата страхової премії страхувальником (пункт 1 частини першої статті 91 Закону України «Про страхування»); неповідомлення страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та впливають на розмір страхової премії (пункт 2 частини першої статті 91 Закону України «Про страхування»); несвоєчасне повідомлення страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку (пункт 3 частини першої статті 91 Закону України «Про страхування»); невжиття страхувальником заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку (пункт 4 частини першої статті 91 Закону України «Про страхування»); неповідомлення страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі щодо застрахованої особи чи вигодонабувача (частина третя статті 91 Закону України «Про страхування»); нездійснення або несвоєчасне здійснення страховиком страхової виплати у разі настання страхового випадку (пункт 1 частини першої статті 92 Закону України «Про страхування»); невідшкодування страховиком витрат, понесених страхувальником для запобігання настанню страхового випадку чи зменшення наслідків страхового випадку (пункт 2 частини першої статті 92 Закону України «Про страхування»); розголошення інформації, що становить таємницю страхування (пункт 3 частини першої статті 92 Закону України «Про страхування») тощо. Важливо, що при укладенні договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби сторони можуть передбачити відповідальність за ті порушення, за які чинне законодавство не передбачає будь-якої відповідальності.

Крім цього, враховуючи динаміку правовідносин за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, порушення договірних

зобов'язань можна поділити на: а) порушення зобов'язань, що можуть мати місце на етапі укладення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби; б) порушення зобов'язань, що можуть виникати протягом дії договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби; в) порушення зобов'язань, що можуть мати місце після настання страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, інвалідністю чи іншими наслідками хвороби страхувальника чи застрахованої особи.

Характерною ознакою зазначених порушень є невчинення стороною передбачених договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби дій, що відображається як у бездіяльності особи (несплата або несвоєчасна сплата страхової премії; нездійснення або несвоєчасне здійснення страхової виплати; невжиття страхувальником заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, або невідшкодування витрат, понесених страхувальником щодо вжиття таких заходів тощо), так і у вчиненні дій, заборонених умовами договору (розголошення інформації, що становить таємницю страхування тощо).

Одним із поширених видів порушень зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, що підтверджується і судовою практикою [276; 277], є прострочення виконання як з боку страховика у контексті несвоєчасного здійснення ним страхової виплати у разі настання страхового випадку, так і страхувальника – у випадку несвоєчасної сплати страхової премії або несвоєчасного повідомлення страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку.

На думку Т. В. Боднар, «оскільки дотримання умови щодо строку (терміну) виконання зобов'язання є підставою для визнання виконання у цій частині належним, строк є критерієм оцінки правомірності поведінки суб'єктів зобов'язання з точки зору її своєчасності» [265, с. 15]. Невиконання однією зі сторін за договором того чи іншого зобов'язання належним чином у встановлений строк є підставою для відшкодування збитків, завданих іншій стороні. У правовій доктрині під простроченням виконання зобов'язання розуміють «юридичний

склад, складовими якого є такі юридичні факти, як наявність між сторонами договірних відносин, настання строку виконання зобов'язання, невиконання стороною зобов'язання у строк» [278, с. 166].

Відповідно до статті 612 ЦК України, «боржник вважається таким, що прострочив, якщо він не приступив до виконання зобов'язання або не виконав його у строк, встановлений договором або законом. При цьому прострочення боржника не настає, якщо зобов'язання не може бути виконане внаслідок прострочення кредитора». Правовими наслідками прострочення виконання зобов'язання з боку боржника є: 1) відповідальність перед кредитором за збитки, завдані простроченням, і за неможливість виконання, що випадково виникла після прострочення; 2) виникнення у кредитора права відмовитися від прийняття виконання і вимагати відшкодування збитків, якщо внаслідок прострочення боржника виконання втратило інтерес для кредитора; 3) сплата на вимогу кредитора суми боргу з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення, а також 3% річних від простроченої суми, якщо інший розмір відсотків не встановлений договором або законом (стаття 625 ЦК України). У контексті договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, слід зазначити, що згідно зі статті 992 ЦК України «у разі несплати страховиком страхувальникові або іншій особі страхової виплати страховик зобов'язаний сплатити неустойку в розмірі, встановленому договором або законом».

У свою чергу, кредитор вважається таким, що прострочив виконання зобов'язання, якщо він відмовився прийняти належне виконання, запропоноване боржником, або не вчинив дій, що встановлені договором, актами цивільного законодавства чи впливають із суті зобов'язання або звичаїв ділового обороту, до вчинення яких боржник не міг виконати свого обов'язку (стаття 613 ЦК України). При цьому правовими наслідками прострочення виконання зобов'язання з боку кредитора є: 1) відшкодування боржникові завданих простроченням кредитора збитків за виключенням випадків, якщо кредитор доведе, що прострочення не є наслідком його вини або осіб, на яких за законом чи дорученням кредитора було покладено прийняття виконання; 2) відстрочення

виконання обов'язку боржником на строк прострочення кредитора; 3) не сплата боржником процентів за час прострочення кредитора. Так, неповідомлення страхувальником за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в строк, встановлений договором (пункт 3 частини першої статті 91 Закону України «Про страхування»), може зумовити неналежне виконання страховиком свого обов'язку щодо здійснення страхової виплати. У той же час, якщо страхувальник у встановлений договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби строк повідомив страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, а останній не почав вживати заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати страхувальникові, то прострочення слід вважати таким, що настало з вини страховика. У такому випадку страхувальник має право затримати виконання свого зобов'язання, а правові наслідки за неналежне виконання умов договору покладатимуться на страховика.

У свою чергу, нечітке визначення страховиком у змісті договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби порядку дій страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, у зв'язку з чим мало місце прострочення виконання страхувальником свого обов'язку, передбаченого пунктом 3 частини першої статті 91 Закону України «Про страхування», щодо повідомлення страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, не може бути підставою для відмови у здійсненні страховиком страхової виплати. Ба більше, вбачається, що за несвоєчасне здійснення страхової виплати, що стало наслідком саме недобросовісності страховика при визначенні умов договору страхування, страховик має нести майнову відповідальність, передбачену статтею 992 ЦК України, у вигляді сплати неустойки, розмір якої визначається умовами договору або законом. У будь-якому випадку, санкції за встановлення у договорі несправедливих умов, відповідно до статті 8b Директиви № 93/13 права Європейського Союзу від 05 квітня 1993 р. [164], повинні бути дієвими, пропорційними і стримувальними.

Таким чином, при оцінці прострочення виконання зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби з боку страховика або страхувальника, слід брати до уваги встановлені законом чи договором послідовність і строки виконання сторонами своїх обов'язків, фактичну наявність або відсутність такого виконання у визначений строк, а також встановлення причинного зв'язку між простроченням виконання та збитками, які виникли у результаті прострочення.

Загалом розмежування фактичних проявів порушення зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби може здійснюватися за різними критеріями (характер поведінки боржника; суб'єкт, з поведінкою якого пов'язується порушення (страховик, страхувальник, вигодонабувач, застрахована особа); особливості виконання умов договору тощо), одним із яких є істотність порушення зобов'язання.

Законодавцем у статті 651 ЦК України закріплено категорію істотного порушення договору як порушення договору однією із його сторін, коли внаслідок завданої цим шкоди інша сторона значною мірою позбавляється того, на що вона розраховувала при укладенні договору. Істотне порушення є підставою для звернення до суду з вимогою про розірвання договору.

У контексті євроінтеграційних процесів та необхідності гармонізації законодавства України із правом ЄС важливо зазначити, що загальною тенденцією європейського договірного права є встановлення додаткових обставин, які мають бути враховані при кваліфікації порушення договору як істотного. Так, відповідно до Принципів європейського контрактного права [74], «при визначенні істотності порушень враховуються: принципове значення чіткого слідування договору, що впливає з тексту контракту; питання про те, чи позбавляє порушення істотним чином кредитора того, на що він розраховував, крім випадків, коли боржник не передбачав і не міг передбачати такий результат; питання про те, чи має порушення умисний характер і чи дає воно кредиторіві підстави вважати неможливим майбутнє виконання з боку боржника». У свою чергу, у статті 7.3.1 Принципів УНІДРУА [197] закріплено положення,

відповідно до якого «при визначенні істотності порушення враховується: чи позбавляє істотне порушення кредитора того, на що він розраховував при укладенні договору, крім випадків, коли боржник не передбачав і не міг передбачити такий результат; чи має дотримання договору в такому випадку принциповий характер; чи є порушення умисним або вчинено внаслідок грубої необережності; чи дає порушення кредиторіві підстави вважати, що він не може покладатися на майбутнє виконання з боку боржника; чи понесе боржник у разі розірвання втрати».

Таким чином, з урахуванням тенденцій європейського договірного права при оцінці істотності порушення зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби та можливості розірвання договору до уваги має братися істотність самого порушення, що вказує, наскільки серйозно були порушені договірні зобов'язання та істотність негативних наслідків порушення (наявність шкоди, неможливість досягнути певного результату, втрата інтересу у виконанні договору тощо).

У контексті оновлення цивільного законодавства України значний інтерес у питанні невиконання чи неналежного виконання договірних зобов'язань становлять положення уніфікаційних актів, зокрема статті III.-3:104 «Звільнення від відповідальності в силу перешкоди» («Excuse due to an impediment») DCFR [75], відповідно до якої «невиконання стороною зобов'язання має виправдання, якщо вона доведе, що таке невиконання було викликане перешкодою поза її контролем і що від неї нерозумно було очікувати прийняття до уваги цієї перешкоди під час укладення договору або ж уникнення чи подолання цієї перешкоди або її наслідків». Дане правило доповнюється також уточнюючими положеннями про те, що виправдання невиконання зобов'язання діє тільки у час існування форс-мажорних обставин за умови вчасного інформування іншої сторони про їх настання тощо.

Таким чином, з урахуванням фактичних проявів порушення зобов'язань за договором страхування здоров'я на випадок хвороби, такі порушення можна класифікувати на: а) порушення, пов'язані з невиконанням зобов'язань за договором

(несплата страхової премії; нездійснення страхової виплати; невжиття заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих настанням страхового випадку або невідшкодування витрат, понесених страхувальником щодо вжиття таких заходів тощо); б) порушення, пов'язані з неналежним виконанням зобов'язань за договором (несвоєчасна сплата страхової премії; несвоєчасне повідомлення страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку; розголошення інформації, що становить таємницю страхування; несвоєчасне здійснення страхової виплати тощо).

Невиконання чи неналежне виконання страховиком або страхувальником взятих на себе зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є умовою настання відповідних правових наслідків, передбачених законом або договором.

У нормах цивільного законодавства містяться різноманітні засоби впливу на поведінку осіб у випадку порушення зобов'язань, одним із яких є застосування до правопорушника цивільно-правової відповідальності. Так, цивільно-правова відповідальність, як зазначається в юридичній літературі, – «це обумовлена особливостями предмета і методу цивільно-правового регулювання система цивільно-правових засобів, за допомогою яких, з одного боку, забезпечується і гарантується захист цивільних прав та інтересів суб'єктів цивільного права, з іншого – здійснюється штрафний і виховний вплив на правопорушників» [279, с. 7].

І. В. Спасибо-Фатеева вказує на такі характерні ознаки цивільно-правової відповідальності як: «майновий характер; відповідальність однієї особи перед іншою особою – стороною цивільних правовідносин (а не перед державою); компенсаційні засади та співмірність розміру відповідальності й спричиненої шкоди з можливістю зменшення обсягу відповідальності; побудова за правилом застосування рівних за обсягом мір відповідальності до різних суб'єктів за однотипні правопорушення» [280, с. 20]. При застосуванні мір цивільної відповідальності, на думку В. Д. Примака, «йдеться не про покарання, а про відновлення нормального стану порушених цивільних правовідносин, максимально можливе поновлення порушених суб'єктивних цивільних прав кредитора та

задоволення інтересу уповноваженої особи щодо повного відшкодування понесених нею майнових втрат або щодо одержання майнової компенсації за завдану моральну шкоду» [281, с. 8].

Договірна відповідальність учасників відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби виникає в рамках існуючого договірної зобов'язання, де чітко визначені боржник і кредитор, їхні права й обов'язки. Як слушно зазначає В. В. Надьон, «категорія цивільно-правової відповідальності в договірному зобов'язанні спочатку виконує стимулюючу, попереджувальну функцію, яка стимулює, попереджає сторони про необхідність належним чином виконувати взяті на себе обов'язки, в іншому випадку – вказує сторонам на можливі несприятливі майнові наслідки» [96, с. 307].

Особа, яка порушила зобов'язання, несе відповідальність за наявності вини (умисел чи необережність), крім випадків, коли законом чи договором передбачено інші підстави відповідальності (частина перша статті 614 ЦК України). При цьому відсутність вини доводиться особою, яка порушила зобов'язання (частина друга статті 614 ЦК України). Виною визнається невжиття правопорушником всіх можливих заходів щодо запобігання несприятливих наслідків своєї поведінки, необхідних при тому ступені турботливості та обачності, яка була потрібна від цього характером належних йому зобов'язань і за умовами обороту [282, с. 83].

Формами цивільно-правової відповідальності, які застосовуються до сторін договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби у випадку порушення ними взятих на себе зобов'язань, є відшкодування збитків та стягнення неустойки. Відповідно до статті 22 ЦК України «особа, якій завдано збитків у результаті порушення її цивільного права, має право на їх відшкодування. При цьому збитками вважаються: 1) втрати, які особа зазнала у зв'язку із знищенням або пошкодженням речі, а також витрати, які особа зробила або мусить зробити для відновлення свого порушеного права (реальні збитки); 2) доходи, які особа могла б одержати за звичайних обставин, якби її право не було б порушено (упущена вигода)».

Договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби може бути обумовлено окремі випадки, коли та чи інша сторона несе відповідальність у формі відшкодування збитків. Так, наприклад, у разі розголошення страховиком інформації, що становить таємницю страхування, у разі невиконання страхувальником вимоги щодо повідомлення страховика про зміни страхового ризику тощо [283, с. 122].

За загальним правилом, передбаченим статтею 623 ЦК України, «розмір збитків, завданих порушенням зобов'язання, доводить кредитор». У будь-якому випадку розмір збитків, що підлягають відшкодуванню, повинен визначатися з урахуванням конкретних обставин. Так, якщо страхувальник не погоджується з сумою страхової виплати та проводить за власний рахунок додаткові медичні дослідження, то розмір збитків визначатиметься вартістю проведених медичних досліджень.

Таким чином, цивільна відповідальність у формі відшкодування збитків є універсальною та може бути застосована у випадках порушення будь-якого зобов'язання, в тому числі й за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, якщо інше не передбачено законом.

Досить часто порушення договірної зобов'язання має наслідком не лише відшкодування збитків, а й сплату боржником неустойки, встановленої законом або договором [152, с. 285]. Відповідно до статті 549 ЦК України, «неустойка (штраф, пеня) визначається як грошова сума або інше майно, яке боржник повинен передати кредиторі у разі порушення боржником зобов'язання». У більшості випадків вона співвідноситься з розміром заподіяних кредиторі невиконанням зобов'язання збитків. Так, згідно зі статтею 992 ЦК України, «у разі несплати страховиком страхувальникові або іншій особі страхової виплати страховик зобов'язаний сплатити неустойку в розмірі, встановленому договором або законом». Неустойка дає можливість відповідній стороні захистити та відновити порушені суб'єктивні права способом, відмінним від відшкодування збитків. Будучи додатковою мірою відповідальності, неустойка може бути встановлена законом або договором за домовленістю сторін.

Водночас, досліджуючи правову природу неустойки як способу забезпечення виконання зобов'язань та міри цивільного-правової відповідальності, О. О. Отрадна вказує на її «подвійну природу, яка залежить від етапу існування неустойки в зобов'язальних правовідносинах» [284, с. 9]. У свою чергу, на думку О. І. Гелевей, «неустойка продовжує виконувати свою забезпечувальну функцію і при порушенні строків виконання зобов'язання, оскільки остаточний розмір відповідальності боржника перебуває в пропорційній залежності від тривалості невиконання зобов'язання» [285, с. 11].

Якщо в законі визначено можливість стягнення неустойки, підстави застосування та розмір неустойки, така неустойка вважається законною. У свою чергу, договірна неустойка – це така неустойка, яка набуває юридичної сили безпосередньо на підставі домовленості сторін. Важливо, що розмір законної неустойки, закріпленої в нормативних актах, не є імперативним, оскільки відповідно до статті 551 ЦК України, розмір неустойки, встановлений законом, може бути збільшений у договорі, а також сторони можуть домовитись про зменшення розміру неустойки, встановленого актом цивільного законодавства.

Крім цього, розмір неустойки може бути зменшений за рішенням суду у разі якщо розмір неустойки значно перевищує розмір завданих збитків або за наявності інших обставин, які мають істотне значення (частина третя статті 551 ЦК України). Так, істотне значення для зменшення розміру неустойки можуть мати обставини, які стосуються ступеня виконання зобов'язання, причин невиконання або неналежного виконання, незначного прострочення у виконанні зобов'язання тощо [280, с. 440]. Таку правову позицію викладено й у Постанові Верховного Суду від 04 лютого 2020 р. у справі № 918/116/19 [286].

У свою чергу, розмір договірної неустойки визначається за домовленістю сторін та в цілому законодавством не обмежується. Однак у цьому контексті слід вказати на те, що згідно з Законом України «Про відповідальність за несвоєчасне виконання грошових зобов'язань» [287] від 22 листопада 1996 р. № 543/96-ВР, «розмір пені за несвоєчасне виконання грошових зобов'язань не може перевищувати подвійної облікової ставки Національного банку України, що

діяла у період, за який сплачується пеня». У будь-якому випадку, у разі порушення умов договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби неустойка відшкодовується стороною, яка їх порушила.

Окремої уваги потребує й питання відшкодування моральної (немайнової) шкоди в договірних зобов'язаннях добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, що згідно з чинним цивільним законодавством є одним із способів захисту суб'єктивних цивільних прав та законних інтересів як гарантована державою матеріально-правова міра, за допомогою якої здійснюється добровільне або примусове відновлення порушених (оспорюваних) особистих немайнових благ та прав [81, с. 290].

Відповідно до пункту 3 постанови Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди» [288] від 31 березня 1995 р., «під моральною шкодою розуміються втрати немайнового характеру внаслідок моральних чи фізичних страждань або інших негативних явищ, заподіяних фізичній чи юридичній особі незаконними діями або бездіяльністю інших осіб».

У доктрині цивільного права відшкодування моральної шкоди розглядається як «універсальний засіб цивільно-правового захисту, який може бути застосований у разі заподіяння особі немайнових втрат внаслідок первісного порушення її як абсолютних, так і відносних (включно з договірними), не лише немайнових, а й майнових суб'єктивних цивільних прав – причому незалежно від того, сталося це у результаті порушення цивільних, інших приватноправових, чи навіть публічно-правових відносин» [289, с. 175]. Так, частинами 1, 4, 5 статті 23 ЦК України встановлено, що «особа має право на відшкодування моральної шкоди, завданої внаслідок порушення її прав; моральна шкода відшкодовується незалежно від майнової шкоди, яка підлягає відшкодуванню, та не пов'язана з розміром цього відшкодування; моральна шкода відшкодовується одноразово, якщо інше не встановлено договором або законом». Тобто законодавець надає можливість суб'єктам правовідносин на власний розсуд врегулювати порядок відшкодування моральної шкоди у

договірних зобов'язаннях. Однак на сьогодні судові органи притримуються позиції, визначеної у пункті 2 постанови Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику у справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди» [288], відповідно до якого судам рекомендується розглядати такі спори лише у випадках, коли право на таке відшкодування прямо передбачено Конституцією України або закріплене законодавством, яке встановлює відповідальність за заподіяння моральної шкоди.

У даному контексті важливо зазначити, що у сфері договірних страхових відносин, у тому числі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, можливість відшкодування моральної шкоди передбачена Законом України «Про страхування», зокрема пунктом 73 частини першої статті 1, відповідно до якого розголошення таємниці страхування як сукупності інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховування), може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту, що підлягатиме відшкодуванню. Разом із тим, як зазначає Т. В. Заварза, «у законодавстві України відсутня заборона на врегулювання відшкодування моральної шкоди й договором» [290, с. 340]. З урахуванням зазначеного підтримуємо позицію тих вчених, які вказують на те, що можливість відшкодування моральної шкоди може бути передбачена договором і здійснена, виходячи з обґрунтованого переконання про заподіяння істотної шкоди, розмір якої буде необхідним і достатнім для відновлення віри в непорушність імперативів справедливості, розумності та добросовісності [289, с. 255].

У світлі рекодифікаційних процесів слід зазначити, що проєктом Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.) [156] у статті 887 передбачається право кредитора на відшкодування збитків та компенсацію моральної шкоди у випадку невиконання зобов'язання, тобто будь-якого відхилення від виконання обов'язку, зокрема повного або часткового невиконання, несвоєчасного виконання, виконання неналежної якості або з порушенням інших умов зобов'язання, підставою виникнення якого є й договір.

Відповідно до частини третьої статті 23 ЦК України, «розмір відшкодування моральної шкоди визначається судом залежно від характеру правопорушення, ступеня вини особи, яка завдала моральної шкоди, якщо вина є підставою для відшкодування, часу, що минув з моменту виникнення моральної шкоди, а також з урахуванням інших обставин, які мають істотне значення». У будь-якому випадку розмір відшкодування моральної шкоди має бути достатнім для задоволення потреб потерпілого. На розмір відшкодування не впливає наявність або обсяг майнової шкоди, яка завдана тими самими діями, що призвели і до виникнення моральної шкоди.

Таким чином, *договірну відповідальність сторін у зобов'язаннях добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби* пропонується розглядати як систему приватноправових заходів впливу на страховика та страхувальника, що проявляється через додаткові майнові обтяження, які покладаються у зв'язку із невиконанням чи неналежним виконанням ними умов договору.

Застосування цивільно-правової відповідальності у випадку порушення зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є не єдиним правовим наслідком порушення умов відповідного договору. Вченими вказується на необхідність розмежування відповідальності за правопорушення та наслідків невиконання обов'язків та пріоритеті компенсаційної функції [291, с. 108]. Так, законодавець у статті 611 ЦК України встановив загальний перелік правових наслідків, які настають у результаті порушення зобов'язання: припинення зобов'язання внаслідок односторонньої відмови від нього, якщо це встановлено договором або законом; припинення зобов'язання внаслідок розірвання договору; зміна умов зобов'язання; сплата неустойки; відшкодування збитків та моральної шкоди. При цьому договором, нормами Глави 67 ЦК України та Закону України «Про страхування» можуть бути встановлені й інші правові наслідки невиконання чи неналежного виконання зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

Правова природа наслідків порушення зобов'язання, як зазначає П. А. Меденцев, є різною. Так, «відшкодування збитків та моральної шкоди є заходами цивільно-правової відповідальності, усі інші правові наслідки порушення зобов'язання є мірами захисту цивільних прав» [292, с. 310]. У відповідності до статті 16 ЦК України, способами захисту цивільних прав, перелік яких не є вичерпним, є: «визнання права, визнання правочину недійсним, припинення дії, яка порушує право, відновлення становища, яке існувало до порушення, примусове виконання обов'язку в натурі, зміна правовідношення, відшкодування збитків та інші способи відшкодування майнової шкоди, відшкодування моральної (немайнової) шкоди, визнання незаконними рішення, дії чи бездіяльність органу державної влади, органу влади Автономної Республіки Крим або органу місцевого самоврядування, їхніх посадових і службових осіб». Слід зазначити, що способи захисту суб'єктивних цивільних прав учасників безпосередньо договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби характеризуються тим, що: реалізуються відповідними суб'єктами в межах договірного правовідношення; виникають із факту порушення умов договору; підставою їх застосування є закон чи договір страхування; спрямовані на відновлення порушеного права та компенсацію заподіяних збитків.

У доктрині цивільного права правові наслідки порушення договірних зобов'язань поділяють на: «а) законні (встановлені ЦК України та іншими актами цивільного законодавства) та договірні (передбачені конкретними договірними умовами); б) ті, що є такими завжди (сплата неустойки, відшкодування збитків), та ті, що можуть бути правовими наслідками інших юридичних фактів (зміна умов договору страхування); в) ті, для настання яких достатньо самого факту порушення договірного зобов'язання, та ті, що виникають лише за наявності певних умов (цивільно-правова відповідальність); г) ті, що залежать від волевиявлення лише однієї сторони договору (прощення боргу, одностороння відмова), та ті, що настають за домовленістю сторін» [267, с. 344–345].

З урахуванням особливостей договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби слід зазначити, що одним із правових наслідків порушення сторонами взятих на себе зобов'язань, відмінних від заходів цивільно-правової відповідальності, є одностороння відмова від договору. Одностороння відмова від договору допускається, якщо це передбачено законом або домовленістю сторін. Так, відповідно до частини першої статті 615 ЦК України, «у разі порушення зобов'язання однією зі сторін інша сторона має право частково або в повному обсязі відмовитися від зобов'язання, якщо інше не встановлено договором або законом». У разі односторонньої відмови від договору у повному обсязі або частково, якщо право на таку відмову встановлено договором або законом, зобов'язання відповідно змінюється або припиняється (частина третя статті 651 ЦК України).

У правовій доктрині обґрунтовується подвійна правова природа односторонньої відмови від зобов'язання (договору). Так, на думку Т. В. Боднар, «з одного боку, вона слугує засобом, за допомогою якого особою застосовуються способи самозахисту цивільних прав у разі їх порушення у договірних відносинах; з іншого – є підставою зміни або припинення правовідношення у випадках, не пов'язаних з порушенням суб'єктивних прав особи чи протиправним посяганням на них у речових, корпоративних, зобов'язальних та спадкових правовідносинах» [293, с. 41]. При цьому вченими вказується на «безпідставність ототожнення термінів «відмова від зобов'язання», «відмова від договору», «розірвання договору» тощо» [294, с. 15]. Так, при аналізі статей ЦК України можна помітити загальний підхід: наслідком односторонньої відмови від двостороннього правочину є припинення зобов'язання (частина перша статті 611 ЦК України). У випадку односторонньої відмови від договору в повному обсязі або частково, якщо право на таку відмову передбачено договором або законом, договір є відповідно розірваним або зміненим (частина третя статті 651 ЦК України).

У контексті договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, законодавець у Законі України «Про страхування» передбачив

такі випадки односторонньої відмови страхувальника від договору: а) за відсутності порушень з боку іншої сторони. Так, відповідно до частини 2 статті 107 Закону України «Про страхування», страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім, зокрема, договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів, а також випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування. При цьому страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку; б) у зв'язку із порушенням зобов'язань іншою стороною. Так, відповідно до частини 1 статті 97 Закону України «Про страхування», «страхувальник має право відмовитися від договору страхування, якщо поліс, виданий страховиком містить розбіжності із заявою страхувальника, протягом 45 днів з дня його отримання, а страховик зобов'язаний повернути отримані кошти за таким договором у повному обсязі».

При цьому, як зазначає Т. О. Родоман, «існують як юридичні (норми права, договірні положення), так і фактичні (порушення умов договору, істотне погіршення майнового стану контрагента тощо) підстави правомірної односторонньої відмови від договору. Сукупність юридичної і фактичної підстав (складний юридичний склад), як зазначає автор, створює передумови для односторонньої відмови у договірних відносинах» [295, с. 30].

Односторонньою відмовою від виконання зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, слід вважати відмову страховика у здійсненні страхової виплати, зокрема, у випадку, передбаченому пунктом 5 частини другої статті 104 Закону України «Про страхування». Так, несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної

шкоди (збитків), може мати наслідком відмову страховика у здійсненні страхової виплати. При такій відмові на страхувальника не покладається жодних нових або додаткових цивільних обов'язків. Він лише позбавляється права вимагати виконання від страховика обов'язку щодо здійснення страхової виплати [296, с. 125]. Даний висновок підтверджується й практикою Верховного Суду [297].

Таким чином, одностороння відмова від виконання зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби як захід оперативного впливу може бути як наслідком порушення іншою стороною договору взятих на себе зобов'язань, так і не бути пов'язаною з порушенням договірних умов.

Правовим наслідком порушення зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є також зміна або розірвання договору. Право на зміну або розірвання договору, як зазначає Н. М. Петечел, «є логічним продовженням свободи сторін на вступ у договірні відносини та визначення змісту договору» [9, с. 176]. На законодавчому рівні у статтях 651–654 ЦК України закріплено загальні правила, що регулюють підстави, правові наслідки, форму зміни та розірвання договору, зміну або розірвання договору у зв'язку з істотною зміною обставин, якими сторони керувалися при укладенні договору.

На думку Т. О. Родоман, «зміна умов договору, як спосіб захисту суб'єктивних цивільних прав та охоронюваних законом інтересів, є дією юридичного характеру, що вчиняється у відповідь на невиконання чи неналежне виконання контрагентом договірних умов або у разі настання реальної загрози порушення умов договору, з метою припинення такого порушення та відновлення порушених суб'єктивних цивільних прав кредитора» [295, с. 29]. Зміна договору являє собою нормативно-логічну послідовність дій, що вчиняють сторони в порядку та на основі підстав, передбачених договором чи законодавством, з метою змінити укладений між ними договір [224, с. 145].

У свою чергу, розірвання договору, як винятковий захід, має застосовуватися лише тоді, коли зміна договору не може забезпечити повноцінного врахування інтересів усіх сторін договору [81, с. 74]. Розірвання договору є одним із випадків припинення зобов'язань, оскільки при розірванні

договору зобов'язання сторін припиняються [298, с. 17]. На думку О. І. Міхно, «розірвання договору – це припинення дії (чинності) договору за суб'єктивними підставами на вимогу однієї сторони чи за домовленістю обох сторін, або на вимогу уповноважених законом інших осіб, або за рішенням суду до моменту належного виконання, що тягне за собою припинення необхідності виконання умов договору на майбутній період, відповідний розподіл уже виконаних частково обов'язків або настання інших правових наслідків за домовленістю сторін або за рішенням суду» [299, с. 13].

Згідно зі статтею 651 ЦК України зміна або розірвання договору можлива у певних випадках, зокрема, у разі згоди сторін, якщо інше не встановлено законом або договором. За відсутності згоди (домовленості) сторін про зміну або розірвання договору, він може бути змінений чи розірваний на вимогу однієї зі сторін лише за рішенням суду за наявності певних підстав, передбачених договором або законом.

У контексті договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, слід зазначити, що, закріпивши у положеннях пункту 4 частини першої статті 89 Закону України «Про страхування» можливості внесення сторонами змін, дострокового припинення чи розірвання договору страхування, у змісті закону водночас не визначено підстав і особливостей розірвання договору страхування. Статтею 105 Закону України «Про страхування» передбачені лише підстави для дострокового припинення договору. Так, відповідно до пункту 3 частини першої статті 105 Закону України «Про страхування», «у разі несплати страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами), дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність». При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору. Вбачається, що відповідна законодавча колізія має бути усунута.

У законодавстві європейських країн також передбачаються правові наслідки несвоєчасної оплати страхової послуги. Так, статтею 39 Закону Федеративної Республіки Німеччина про договір страхування [114] від 23 листопада 2007 р. передбачено можливість відмови страховика від договору у випадку прострочення сплати страхувальником страхової премії після нагадування страхувальнику про необхідність сплати. Аналогічна норма міститься у статті 20 Швейцарського Федерального закону про договір страхування [122] від 2 квітня 1908 р. (у редакції від 1 січня 2024 р.). У свою чергу, стаття 1901 Цивільного кодексу Італії [119] містить положення, відповідно до якого договір страхування зберігає дію протягом 15 днів після прострочення сплати чергового внеску.

Підставами зміни договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби можуть бути нові обставини, які не створюють неможливість його виконання, але призводять до недоцільності подальшого його виконання на таких умовах. Це зумовлюється зовнішніми чинниками, які знаходяться поза волею контрагентів та можуть перетворити наслідки виконання договору на економічно збиткові для однієї зі сторін. Так, відповідно до частини сьомої статті 95 Закону України «Про страхування», «страхувальник може вимагати від страховика відповідного зменшення розміру страхової премії, якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку». У свою чергу, страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми, якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку. При цьому у разі відмови страхувальника від внесення відповідних змін до договору страхування страховик має право достроково припинити договір страхування.

За згодою сторін договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби може бути розірваний у разі істотної зміни обставин, якими сторони керувалися при укладенні договору, якщо інше не встановлене договором. Відповідно до частини першої статті 652 ЦК України «зміна обставин

вважається істотною, якщо вони змінилися настільки, що, якби сторони могли це передбачити, вони не уклали б договір або уклали б його на інших умовах». У тому випадку, коли сторони не досягли згоди щодо розірвання договору, договір, як зазначає Н. М. Петечел, «може бути розірваний за рішенням суду на вимогу заінтересованої сторони за наявності одночасно таких умов: 1) в момент укладення договору сторони виходили з того, що така зміна обставин не настане; 2) зміна обставин зумовлена причинами, які заінтересована сторона не могла усунути після їх виникнення при всій турботливості та обачності, які від неї вимагалися; 3) виконання договору порушило б співвідношення майнових інтересів сторін і позбавило б заінтересовану сторону того, на що вона розраховувала при укладенні договору; 4) із суті договору або звичаїв ділового обороту не впливає, що ризик зміни обставин несе заінтересована сторона» [9, с. 177].

Важливо зазначити, що, незважаючи на схожість ознак істотності зміни обставин за договором із ознаками форс-мажорних обставин (випадок, непереборна сила), вони не є тотожними за своїм юридичним змістом, оскільки при істотній зміні обставин можливе виконання умов договору у зміненому вигляді, а у випадку застосування «форс-мажорних обставини» йдеться про можливість звільнення сторони від відповідальності за невиконання договору [300, с. 46].

Таким чином, правові наслідки порушення зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби являють собою передбачені законом та/або договором заходи впливу на порушника, реалізація яких уповноваженою стороною спрямовується на захист її законних прав та інтересів, відновлення її майнової сфери у випадку порушення умов договору іншою стороною. Перелік правових наслідків, передбачений статтею 611 ЦК України, не є вичерпним, договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби можуть бути встановлені й інші правові наслідки невиконання чи неналежного виконання його сторонами зобов'язань.

Висновки до третього розділу

У результаті проведеного дослідження питань укладення, виконання та правових наслідків порушення зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, досягнуто певних теоретичних і прикладних висновків. До основних із них належать такі:

1. Під укладенням договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби запропоновано розуміти врегульований нормами законодавства України процес взаємодії страховика і страхувальника, обумовлений потребою страхувальника у страховому захисті його інтересів, пов'язаних з життям, здоров'ям та працездатністю, який охоплює низку послідовних взаємопов'язаних стадій, спрямованих на виникнення договірних страхових правовідносин шляхом взаємного волевиявлення сторін у встановленій законом формі.

2. Визначено стадії укладення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби: 1) переддоговірна (інформаційно-консультативна) стадія, на якій з'ясовуються потреби страхувальника у страховому захисті, надається інформація про страховий продукт і страховика з метою прийняття страхувальником усвідомленого рішення про укладення договору; 2) стадія оцінки страхового ризику (андеррайтингу), на якій визначається можливість прийняття страховиком ризику на страхування з урахуванням стану здоров'я, віку, професійної діяльності та інших обставини життя застрахованої особи; 3) стадія погодження умов договору, на якій досягається згода щодо всіх істотних умов договору; 4) стадія укладення договору, на якій волевиявленню сторін надається необхідна форма; 5) стадія набрання договором чинності (початку дії страхового покриття), на якій договір починає породжувати правові наслідки, що може бути пов'язано зі сплатою страхувальником страхової премії або її першої частини.

3. Встановлено, що укладення договору страхування здоров'я на випадок хвороби, яке вимагає, з урахуванням загальних умов страхового продукту, погодження в індивідуальному порядку умови про страховий ризик та обсяг

страхового покриття, беручи до уваги стан здоров'я, вік, попередні захворювання, особливі умови професійної діяльності та спосіб життя застрахованої особи, не може здійснюватися на основі стандартного страхового продукту.

4. Обґрунтовано, що значення переддоговірних відносин в укладенні договору страхування здоров'я на випадок хвороби полягає у правильному визначенні потреби страхувальника у страхуванні, належного страхового продукту, уникненні укладення договору, який не забезпечує бажаний рівень страхового захисту інтересів страхувальника, пов'язаних з життям, здоров'ям та працездатністю, а також мінімізації можливих у майбутньому спорів щодо страхових випадків та відмов у здійсненні страхових виплат.

5. Встановлено, що підставою укладення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є подання страхувальником заяви, за формою, встановленою страховиком, про намір укласти договір страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи.

6. Обґрунтовано, що письмова форма договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби може забезпечуватися такими способами: 1) шляхом складання паперового документа, підписаного сторонами; 2) шляхом видачі страховиком страхувальникові страхового поліса (сертифіката); 3) шляхом складання електронного документа з накладенням кваліфікованих електронних підписів сторін.

7. Визначено правове значення страхового поліса (сертифіката) у договірних відносинах добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби як страхового документа встановленої страховиком форми, який видається при укладенні договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби та виступає або безпосередньою формою договору страхування, або документом, що підтверджує факт його укладення і засвідчує прийняття страховиком страхового ризику, пов'язаного із можливим захворюванням, тимчасовою

втратою працездатності, інвалідністю або смертю застрахованої особи внаслідок хвороби, та містить основні умови страхового покриття.

8. Під виконанням зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби запропоновано розуміти сукупність дій страховика і страхувальника щодо належного здійснення ними суб'єктивних прав та виконання обов'язків, спрямованих на досягнення мети договору, забезпечення страхового захисту інтересів страхувальника, пов'язаних із його життям, здоров'ям та працездатністю або життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи шляхом здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку (захворювання, тимчасова втрата працездатності, інвалідність чи смерть внаслідок хвороби).

9. Встановлено, що елементами виконання зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є: суб'єкти виконання – страховик та страхувальник; предмет виконання – дії страховика щодо захисту майнових інтересів страхувальника шляхом прийняття на страхування ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям і працездатністю, та здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, інвалідністю або смертю застрахованої особи внаслідок хвороби; спосіб виконання – передбачений договором або загальними умовами страхового продукту порядок здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку; строк виконання – обумовлений настанням страхового випадку, що є підставою для здійснення страховиком страхової виплати в межах строку дії договору; місце виконання – територія, на яку поширюється страхове покриття за договором.

10. У контексті рекодифікації цивільного законодавства України з урахуванням положень статті 778 проєкту Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.), якою передбачається можливість зупинення зустрічного виконання зобов'язання (*exceptio non adimpleti contractus*), обґрунтовано доцільність закріплення на законодавчому рівні у договірних відносинах страхування, у тому числі добровільного страхування здоров'я на

випадок хвороби, права страховика на зупинення зустрічного виконання зобов'язання щодо здійснення страхової виплати у випадку прострочення сплати страхувальником чергової частини страхової премії, тобто непоширення страхового захисту на визначенні у договорі об'єкти страхування на період зупинення виконання страховиком свого зобов'язання. У зв'язку з цим, пропонується статтю 102 Закону України «Про страхування» доповнити частиною десятою такого змісту: *«Страховик має право зупинити виконання зобов'язання щодо здійснення страхової виплати до виконання страхувальником свого зобов'язання щодо сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не встановлено договором страхування або законом. Страховик, який зупиняє виконання зобов'язання щодо здійснення страхової виплати, зобов'язаний діяти добросовісно та без зволікань повідомити страхувальника письмово із зазначенням підстав і обсягу зупинення».*

11. Встановлено, що способами забезпечення виконання зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є перестрахування та співстрахування, які спрямовані на гарантування належного виконання страховиком взятих перед страхувальником зобов'язань щодо здійснення у визначений договором строк та розмірі страхової виплати у разі настання страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, інвалідністю або смертю застрахованої особи внаслідок хвороби.

12. З урахуванням фактичних проявів порушення зобов'язань за договором страхування здоров'я на випадок хвороби, такі порушення класифіковано на: а) порушення, пов'язані з невиконанням зобов'язань за договором (несплата страхової премії; нездійснення страхової виплати; невжиття заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих настанням страхового випадку або невідшкодування витрат, понесених страхувальником щодо вжиття таких заходів тощо); б) порушення, пов'язані з неналежним виконанням зобов'язань за договором (несвоєчасна сплата страхової премії; несвоєчасне повідомлення страховика про настання події, що має

ознаки страхового випадку; розголошення інформації, що становить таємницю страхування; несвоєчасне здійснення страхової виплати тощо).

13. Обґрунтовано, що нечітке визначення страховиком у змісті договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби порядку дій страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, у зв'язку з чим має місце прострочення виконання страхувальником свого обов'язку щодо повідомлення страховика про настання страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, встановленням інвалідності або смертю застрахованої особи внаслідок хвороби, не може бути підставою для відмови страховика у здійсненні страхової виплати.

14. Встановлено, що правові наслідки порушення зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби являють собою передбачені законом та/або договором цивільно-правові заходи впливу на страховика та страхувальника, що застосовуються у зв'язку із невиконанням чи неналежним виконанням ними умов договору та спрямовуються на захист і відновлення порушених прав та інтересів й, залежно від їх характеру, включають заходи цивільно-правової відповідальності та заходи оперативного впливу.

15. У контексті рекодифікації цивільного законодавства України аргументовано важливість закріплення у оновленому Цивільному кодексі України загального положення щодо права кредитора на компенсацію моральної шкоди у випадку невиконання боржником зобов'язання, підставою виникнення якого є договір, що свідчить про розширення компенсаційної функції договірної відповідальності та має вагоме значення для договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, у яких передбачається надання страховиком страхової послуги щодо захисту страхових інтересів, пов'язаних із особистими немайновими благами страхувальника або застрахованої особи.

16. Встановлено, що одностороння відмова від виконання зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби як захід оперативного впливу може бути як наслідком порушення іншою стороною договору взятих на себе зобов'язань, так і не бути пов'язаною з порушенням договірних умов.

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено доктринальне узагальнення і вирішення наукової проблеми, що полягає у розробці теоретичного підґрунтя для вдосконалення правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби у цивільному праві України з урахуванням євроінтеграційних процесів та рекодифікації цивільного законодавства України. За результатами проведеного дослідження сформульовано низку висновків, пропозицій і рекомендацій наукового та практичного характеру, спрямованих на досягнення мети дослідження:

1. Генезис правового регулювання відносин у сфері добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби передбачає п'ять періодів їх становлення та розвитку у вітчизняному праві: 1) період зародження (IX ст. – XVIII ст.), який характеризується зародженням страхування загалом та передумов особистого страхування на теренах Київської Русі, виникненням ідеї перерозподілу збитків між окремими групами осіб на принципах взаємного страхування; 2) період формування (початок XVIII – початок XX ст.), який характеризується виникненням окремих видів особистого страхування, формуванням організаційних форм взаємодопомоги на випадок хвороби; 3) період трансформацій (1963 – 1993 рр.), який характеризується існуванням відносин державного особистого страхування та відсутністю практики добровільного страхування здоров'я; 4) період розвитку (1993 – 2021 рр.), який характеризується переходом до приватноправового механізму регулювання договірних відносин страхування здоров'я; 5) сучасний період (2021 р. – по теперішній час), який характеризується оновленням регулювання договірних відносин з надання страхових послуг із урахуванням європейських підходів в рамках прийняття нового Закону України «Про страхування» та рекодифікації цивільного законодавства України.

2. Правове регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби з метою їх упорядкування, закріплення, визнання та

охорони як певного стандарту, що визначає належну поведінку страховика та страхувальника як учасників цих правовідносин, здійснюється на нормативному рівні (нормативно-правові акти, загальні умови страхового продукту) та на індивідуальному рівні укладеним між сторонами договором, зміст якого становить сукупність умов, визначених на розсуд сторін і погоджених ними.

3. Основними принципами правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є: а) принцип вільного вибору страховика, що передбачає можливість страхувальника обирати будь-якого страховика, що має ліцензію на здійснення страхування за класом 2 страхування іншого, ніж страхування життя; б) принцип гарантованості отримання страхової виплати особою, яка має право на її отримання; в) принцип добросовісності страховика та страхувальника, який пов'язаний із необхідністю з боку страхувальника максимально повно надавати інформацію про страховий ризик, який страхувальник передає, а страховик приймає на страхування, а з боку страховика – надавати повну інформацію про особливості страхового продукту; г) принцип захисту слабкої сторони договору, що передбачає можливість застосування положень Закону України «Про захист прав споживачів» у випадку, якщо страхова послуга надається фізичній особі.

4. Характерними ознаками механізму правового регулювання договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є те, що він: а) являє собою сукупність взаємопов'язаних між собою правових засобів (норми, договірні умови, суб'єктивні права та юридичні обов'язки тощо); б) забезпечує регулювання відповідних відносин; в) обумовлений особливим характером страхового ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям, працездатністю особи; г) має цілеспрямований характер (надання якісної страхової послуги страховиком страхувальникові); г) визначає ступінь ефективності правового регулювання відносин та відповідність поведінки страховика та страхувальника приписам юридичних норм чи положенням договору.

5. У контексті рекодифікації цивільного законодавства України закріплення на законодавчому рівні визначення поняття договору страхування, що пропонується

проектом Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.), як договору, за яким одна сторона (страховик) бере зобов'язання прийняти ризик на страхування та у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату (страхове відшкодування) другій стороні (страхувальникові) або третій особі у межах страхової суми, а страхувальник – сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору, має важливе значення для окреслення кваліфікуючих ознак і правової природи договору страхування, забезпечення єдності та послідовності правового регулювання договірних відносин зі страхування. Водночас з метою забезпечення правової визначеності у регулюванні безпосередньо договірних відносин страхування здоров'я на випадок хвороби, доцільним є передбачення у Законі України «Про страхування» особливостей договору страхування здоров'я на випадок хвороби, які б визначали його правову природу, моделі страхового покриття, і давали можливість його відмежування від суміжних договірних конструкцій, зокрема, договору медичного страхування. Такий підхід забезпечить системність побудови законодавства з урахуванням уже закріплених у Законі України «Про страхування» окремих норм, що визначають особливості договору страхування життя і договору пенсійного страхування.

6. Спільними тенденціями у правовому регулюванні договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби за законодавством окремих держав, що мають значення для вдосконалення законодавства України є:

- а) визначення добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби як інструменту додаткового страхового захисту майнових інтересів, пов'язаних із життям, здоров'ям, працездатністю фізичних осіб, поряд із державними програмами обов'язкового медичного страхування;
- б) посилення захисту прав страхувальника шляхом встановлення високих стандартів його переддоговірного інформування страховиком про особливості страхового продукту та обмеження права страховика на відмову від договору;
- в) диференціація наслідків умисного й необережного повідомлення страхувальником недостовірних відомостей про стан здоров'я в контексті законодавчо закріпленого принципу добросовісності розкриття інформації та декларування страхового ризику;
- г) виокремлення

моделей страхового покриття (одноразової страхової виплати, періодичних страхових виплат чи змішаної моделі) у випадку захворювання, втрати працездатності чи смерті застрахованої особи внаслідок хвороби.

7. Під договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби розуміється письмова домовленість між страховиком і страхувальником про надання страхової послуги, згідно з якою страхувальник з метою забезпечення його потреби у страховому захисті передає за плату ризик, пов'язаний з його життям, здоров'ям і працездатністю або життям, здоров'ям і працездатністю застрахованої особи, а страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, інвалідністю чи смертю страхувальника або застрахованої особи внаслідок хвороби, здійснити страхову виплату страхувальнику або вигодонабувачу в межах страхової суми.

8. Характерними ознаками договору страхування здоров'я на випадок хвороби як одного із видів договору особистого страхування в групі договорів про надання послуг є: а) належність до класу 2 страхування іншого, ніж страхування життя; б) наявність у страхувальника та/або застрахованої особи страхового інтересу у страхуванні ризиків, пов'язаних із життям, здоров'ям і працездатністю, який підлягає страховому захисту; в) надання страхового захисту здійснюється на випадок настання подій, які характеризуються ознаками ймовірності й випадковості та пов'язані із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, встановленням інвалідності або смертю страхувальника чи застрахованої особи внаслідок хвороби, яка сталася під час дії договору страхування. У свою чергу, з точки зору загальної характеристики цивільно-правових зобов'язань, договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби відноситься до двосторонніх, взаємних, оплатних, строкових, реальних або консенсуальних, ризикових (алеаторних) договорів, є різновидом договору приєднання і може бути укладений на користь третьої особи.

9. Добровільний характер договірних відносин страхування здоров'я на випадок хвороби, що передбачає укладення відповідного договору за вільним

волевиявленням страхувальника з урахуванням загальних умов страхового продукту, розроблених страховиком, обумовлений його спрямованістю на задоволення індивідуальної потреби особи у додатковому страховому захисті від наслідків можливої хвороби. Водночас з урахуванням європейського досвіду виправданою є обов'язкова форма медичного страхування з метою організації надання медичної допомоги та/або медичних послуг, чи оплати їх вартості для соціально незахищених верств населення: ветеранів війни, людей з інвалідністю, дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування тощо.

10. Предметом договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є надання страхової послуги страховиком щодо захисту майнових інтересів страхувальника шляхом передання ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям, працездатністю страхувальника або застрахованої особи, та здійснення страхової виплати у разі настання передбаченого договором страхового випадку (захворювання, тимчасової втрати працездатності, встановлення інвалідності або смерті страхувальника чи застрахованої особи внаслідок хвороби). У свою чергу, об'єктом страхування за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є життя, здоров'я, працездатність страхувальника або застрахованої особи.

11. У зв'язку із обов'язковістю визначення у договорі страхування конкретного об'єкта страхування, необхідним є включення до законодавчого переліку істотних умов договору страхування, поряд із предметом договору, й об'єкта страхування шляхом внесення змін до статті 982 ЦК України та викладення її у такій редакції: *«Істотними умовами договору страхування є предмет договору страхування, об'єкт страхування, страховий випадок, розмір грошової суми, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату у разі настання страхового випадку (страхова сума), розмір страхового платежу і строки його сплати, строк договору та інші умови, визначені актами цивільного законодавства»*.

12. Якість страхової послуги у договірних відносинах добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби має оцінюватися комплексно з

урахуванням: оперативності прийняття рішення щодо визнання страхового випадку; своєчасності здійснення страхової виплати; доступності комунікації зі страховиком; повноти та достовірності інформації, наданої страхувальнику; обґрунтованості відмови у страховій виплаті; дотримання принципів добросовісності, професійності та належної турботливості при врегулюванні страхового випадку. Закріплення у проєкті Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.) у статті 793 положень щодо якості робіт та послуг відповідає європейським стандартам і має фундаментальне значення для всього договірного права, у тому числі для сфери надання страхових послуг, оскільки розширює можливості споживачів таких послуг захищати свої права.

13. У контексті розмежування договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби та договору медичного страхування, важливим є те, що основний обов'язок страховика за договором страхування здоров'я на випадок хвороби полягає у здійсненні страхової виплати у разі встановлення діагнозу, тимчасової непрацездатності, інвалідності чи смерті застрахованої особи внаслідок хвороби. При цьому здійснення страхової виплати страховиком може мати місце навіть тоді, коли застрахована особа не понесла витрат на лікування або лікувалася безоплатно. У свою чергу, за договором медичного страхування основний обов'язок страховика полягає у організації надання медичної допомоги (госпіталізація, лікування, реабілітація) або медичних послуг (консультації лікарів, діагностика) чи оплати їх вартості закладу охорони здоров'я або застрахованій особі. У зв'язку із цим, необхідним є узгодження із положеннями Закону України «Про страхування» положень частини 14.1.52¹ статті 14 Податкового кодексу України, у якій наведено визначення договору добровільного медичного страхування, яким зміщуються поняття медичного страхування та страхування здоров'я на випадок хвороби, що підлягають розмежуванню.

14. Учасники договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби поділяються на дві групи: а) сторони договору, як обов'язкові учасники, які беруть безпосередню участь у виникненні, зміні або

припиненні договірних правовідносин, маючи достатній обсяг цивільної дієздатності – страховик та страхувальник; б) треті особи, як факультативні (необов'язкові) учасники, участь яких у договірних відносинах добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби залежить від волевиявлення страховика та/або страхувальника – застраховані особи, вигодонабувачі. При цьому участь факультативних учасників не впливає на двосторонній характер договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

15. Страховик як сторона договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби – це юридична особа, яка, будучи спеціально створеною для надання страхових послуг та отримавши для цього у встановленому порядку ліцензію на здійснення прямого страхування іншого, ніж страхування життя за класом 2 страхування здоров'я, бере на себе зобов'язання відповідно до умов договору за визначену плату здійснити страхувальнику або третій особі в межах страхової суми страхову виплату внаслідок настання певної події (страхового випадку), пов'язаного із захворюванням, тимчасовою втратою працездатності, інвалідністю чи іншими наслідками хвороби. У свою чергу, страхувальник за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби – це дієздатна фізична особа, фізична особа – підприємець або юридична особа, яка добровільно укладає зі страховиком договір страхування з метою забезпечення його потреби у страховому захисті та передає страховику за плату ризик, пов'язаний з його життям, здоров'ям і працездатністю або життям, здоров'ям і працездатністю іншої особи. Якщо страхувальником за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби виступає юридична особа, то страховий інтерес у цьому випадку повинен бути пов'язаний з конкретною фізичною особою.

16. У контексті рекодифікації цивільного законодавства України, зважаючи на обов'язковість наявності у страхувальника страхового інтересу у захисті своїх правомірних майнових інтересів на випадок можливого настання страхового випадку, доцільним є внесення змін до частини першої статті 90 Закону України «Про страхування» шляхом викладення її у такій редакції: *«Страхувальниками можуть бути дієздатні фізичні особи, фізичні особи – підприємці, юридичні*

особи, які наділені страховим інтересом у захисті своїх правомірних майнових інтересів на випадок можливого настання страхового випадку та уклали зі страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства». Зазначена пропозиція узгоджується із положеннями проєкту Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.), статтею 1231 якого передбачається не лише уточнення поняття страхувальника шляхом вказівки на наявність у нього страхового інтересу, а й законодавче закріплення фундаментальної передумови існування страхового правовідношення.

17. Споживачем страхових послуг за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є фізична особа, яка звернулася за отриманням або отримує страхову послугу шляхом укладення зі страховиком договору страхування з метою забезпечення страхового захисту майнових інтересів, пов'язаних з життям, здоров'ям і працездатністю, на випадок виникнення хвороби, тимчасової втрати працездатності, інвалідності або смерті, а також фізична особа, в інтересах та на користь якої укладений договір страхування та яка отримує страхову послугу, необхідну для задоволення особистих потреб, не пов'язаних з підприємницькою або незалежною професійною діяльністю. До договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби за участі фізичної особи як споживача застосовуються положення Закону України «Про захист прав споживачів».

18. Стадіями укладення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є: 1) переддоговірна (інформаційно-консультативна) стадія, на якій з'ясовуються потреби страхувальника у страховому захисті, надається інформація про страховий продукт і страховика з метою прийняття страхувальником усвідомленого рішення про укладення договору; 2) стадія оцінки страхового ризику (андеррайтингу), на якій визначається можливість прийняття страховиком ризику на страхування з урахуванням стану здоров'я, віку, професійної діяльності та інших обставини життя застрахованої особи; 3) стадія погодження умов договору, на якій досягається згода щодо всіх істотних умов договору; 4) стадія укладення договору, на якій волевиявленню

сторін надається необхідна форма; 5) стадія набрання договором чинності (початку дії страхового покриття), на якій договір починає породжувати правові наслідки, що може бути пов'язано зі сплатою страхувальником страхової премії або її першої частини.

19. Під виконанням зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби розуміється сукупність дій страховика і страхувальника щодо належного здійснення ними суб'єктивних прав та виконання обов'язків, спрямованих на досягнення мети договору, забезпечення страхового захисту інтересів страхувальника, пов'язаних із його життям, здоров'ям та працездатністю або життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи шляхом здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку (захворювання, тимчасова втрата працездатності, інвалідність чи смерть внаслідок хвороби).

20. У контексті рекодифікації цивільного законодавства України з урахуванням положень статті 778 проєкту Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.), якою передбачається можливість зупинення зустрічного виконання зобов'язання (*exceptio non adimpleti contractus*), доцільним є закріплення на законодавчому рівні у договірних відносинах страхування, у тому числі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, права страховика на зупинення зустрічного виконання зобов'язання щодо здійснення страхової виплати у випадку прострочення сплати страхувальником чергової частини страхової премії. У зв'язку з цим, пропонується статтю 102 Закону України «Про страхування» доповнити частиною десятою такого змісту: *«Страховик має право зупинити виконання зобов'язання щодо здійснення страхової виплати до виконання страхувальником свого зобов'язання щодо сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не встановлено договором страхування або законом. Страховик, який зупиняє виконання зобов'язання щодо здійснення страхової виплати, зобов'язаний діяти добросовісно та без зволікань повідомити страхувальника письмово із зазначенням підстав і обсягу зупинення»*.

21. З урахуванням фактичних проявів порушення зобов'язань за договором страхування здоров'я на випадок хвороби, такі порушення класифікуються на:

- а) порушення, пов'язані з невиконанням зобов'язань за договором (несплата страхової премії; нездійснення страхової виплати; невжиття заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих настанням страхового випадку або невідшкодування витрат, понесених страхувальником щодо вжиття таких заходів тощо);
- б) порушення, пов'язані з неналежним виконанням зобов'язань за договором (несвоєчасна сплата страхової премії; несвоєчасне повідомлення страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку; розголошення інформації, що становить таємницю страхування; несвоєчасне здійснення страхової виплати тощо).

22. Правові наслідки порушення зобов'язань за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби являють собою передбачені законом та/або договором цивільно-правові заходи впливу на страховика та страхувальника, що застосовуються у зв'язку із невиконанням чи неналежним виконанням ними умов договору та спрямовуються на захист і відновлення порушених прав та інтересів й, залежно від їх характеру, включають заходи цивільно-правової відповідальності та заходи оперативного впливу.

23. У контексті рекодифікації цивільного законодавства України важливим є закріплення у оновленому Цивільному кодексі України загального положення щодо права кредитора на компенсацію моральної шкоди у випадку невиконання боржником зобов'язання, підставою виникнення якого є договір, що свідчить про розширення компенсаційної функції договірної відповідальності та має вагоме значення для договірних відносин добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, у яких передбачається надання страховиком страхової послуги щодо захисту страхових інтересів, пов'язаних із особистими немайновими благами страхувальника або застрахованої особи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блащук Т. В. Джерела правового регулювання договірних відносин: теоретико-правовий аспект. *Часопис Національного університету «Острозька академія»*. Серія: Право. 2013. № 1(7). С. 1–12.
2. Зайчук О. В., Оніщенко Н. М. Теорія держави і права. Академ. курс: підручник / За ред. О. В. Зайчука, Н. М. Оніщенко. К.: Юрінком Інтер, 2006. 688 с.
3. Пархоменко Н. М. Джерела права: теоретико-методологічні засади: автореф. дис. ... д. ю. н.: 12.00.01; Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України. К., 2009. 32 с.
4. Правове регулювання страхової діяльності: навч. посіб. / О. П. Гетманець, О. М. Шуміло, Т. В. Колеснік та ін.; за ред. О. П. Гетманець, О. М. Шуміла. Київ: Хай-Тек Прес, 2014. 400 с.
5. Ільченко Г. О. Історико-правовий аналіз передумов виникнення страхових правовідносин. *Цивільне право та цивільний процес: актуальні питання*. URL: [http:// archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum./PPiP/2013_12/ilchenko.Pdf](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum./PPiP/2013_12/ilchenko.Pdf) (дата звернення: 15.03.2026).
6. Микитюк В. О. Становлення та організація страхування в епоху Античності та Середньовіччя. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2009. № 4 (47). URL: http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum%20/VKhnuvs/2009_47/47/8.pdf (дата звернення: 15.03.2026).
7. Озернюк Г. В. Історичні витоки та формування страхових правовідносин. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2013. Вип. 3. Том 1. С. 95–98.
8. Менделя О. О. Договір страхування цивільно-правової відповідальності закладів охорони здоров'я: дис. доктора філософії зі спец. 081 Право. Київ, 2023. 204 с.

9. Петечел Н. М. Правове регулювання договору медичного страхування: монографія. Івано-Франківськ: Прикарпат. нац. університет ім. Василя Стефаника, 2023. 232 с.

10. Страхування: підручник / Керівник авт. колективу і наук. ред. С. С. Осадець. Вид. 2-ге, перероб. і доп. Київ: КНЕУ, 2002. 599 с.

11. Кравець А. П. Про формування страхової психології у суспільстві. URL: <https://forinsurer.com/public/03/01/10/214> (дата звернення: 15.03.2026).

12. Supple, B. The Royal Exchange Assurance: A History of British Insurance 1720–1970. London: Cambridge University Press, 1970. 584 p.

13. Чапічадзе А. Я. Етапи розвитку страхування. *Вісник Національного університету внутрішніх справ*. 2002. Вип. 19. С. 228–233.

14. Хрестоматія з історії держави і права України: навч. посіб. / Упоряд.: А. С. Чайковський (кер.), О. Л. Копиленко, В. М. Кривоніс, В. В. Свистунов, Г. І. Трофанчук. Київ: Юрінком Інтер, 2003. 656 с.

15. Цивільний кодекс Галичини: пер. з нім. Мар'яна Мартинюка, Олени Павлишинець. Івано-Франківськ: Вавилонська бібліотека, 2017. 272 с.

16. Пацурія Н. Б. Страхові правовідносини у сфері господарювання: проблеми теорії і практики: монографія. Ніжин: ТОВ «Видавництво «Аспект-Поліграф», 2013. 504 с.

17. Клапків М. С. Витоки національного страхового ринку України: монографія. Тернопіль: Карт-бланш, 2003. 275 с.

18. Івасечко У. В. Історія розвитку страхування в Україні та нормативно-правове регулювання його обліку. *Економічний аналіз*. 2012. Вип. 10. Ч. 2. С. 251–253.

19. Енциклопедія історії України: у 10 т./Гол. ред. В. А. Смолій; Інститут історії України НАН України. К.: Наукова думка, 2009. Т. 6: Ла–Мі. 784 с.

20. Ромовська З. В. Українське цивільне право: загальна частина. Академічний курс. Підручник. Київ: Атіка, 2005. 560 с.

21. Міловська Н. В. Виникнення та етапи розвитку договірних відносин страхування. *Приватне право і підприємництво*. 2018. Вип. 18. С. 143–148.

22. Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 р. № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 15.03.2026).

23. Закон України «Про страхування» від 18 листопада 2021 р. № 1909-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text> (дата звернення: 15.03.2026).

24. Keeton R. E., Wides A. I. Insurance Law. A Guide to Fundamental Principles, Legal Doctrines and Commercial Practices. 2nd Edition. West Academic Publishing, 2017. 1035 p.

25. Гринюк О. В. Цивільно-правові аспекти майнового страхування в Україні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. К., 2004. 20 с.

26. Міловська Н. В. Теоретичні засади цивільно-правового регулювання договірних відносин зі страхування: дис.... д-ра юрид. наук: 12.00.03; НДІ приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України. Київ, 2019. 520 с.

27. Янишен В. П. Поняття та ознаки страхових правовідносин в Україні: автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.03; Національна юридична академія України ім. Ярослава Мудрого. Х., 1997. 18 с.

28. Страхове право: навч. посіб. / За ред. Ю. О. Заїки. К.: Істина, 2004. 182 с.

29. Постанова Касаційного цивільного суду у складі Верховного Суду від 08 жовтня 2025 р. у справі № 752/11365/21. URL: <https://precedent.ua/130956248> (дата звернення: 15.03.2026).

30. Постанова Касаційного цивільного суду у складі Верховного Суду від 02 квітня 2025 р. у справі № 756/5460/23. URL: https://protocol.ua/ua/postanova_ktss_vp_vid_02_04_2025_roku_u_spravi_756_5460_23/ (дата звернення: 15.03.2026).

31. Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II). URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A32009L0138> (last accessed: 15.03.2026).

32. Directive 2011/83/EU of the European Parliament and of the Council of 25 October 2011 on consumer rights, amending Council Directive 93/13/EEC and Directive 1999/44/EC of the European Parliament and of the Council and repealing Council Directive 85/577/EEC and Directive 97/7/EC of the European Parliament and of the Council. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2011/83/oj/eng> (last accessed: 15.03.2026).

33. Directive 2014/51/EU of the European Parliament and of the Council of 16 April 2014 amending Directives 2003/71/EC and 2009/138/EC and Regulations (EC) No 1060/2009, (EU) No 1094/2010 and (EU) No 1095/2010 in respect of the powers of the European Supervisory Authority (European Insurance and Occupational Pensions Authority) and the European Supervisory Authority (European Securities and Markets Authority). URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2014/51/oj/eng> (last accessed: 15.03.2026).

34. Commission Delegated Regulation (EU) 2015/35 of 10 October 2014 supplementing Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II). URL: https://eur-lex.europa.eu/eli/reg_del/2015/35/oj/eng (last accessed: 15.03.2026).

35. Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 on insurance distribution (recast). URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2016/97/oj/eng> (last accessed: 15.03.2026).

36. Pierpaolo Marano, Kyriaki Noussia. Transparency in Insurance Regulation and Supervisory Law: A Comparative Analysis. Cham: Springer International Publishing, 2021. 617 p.

37. Basedow, Juergen. The European Insurance Market, Harmonization of Insurance Contract Law, and Consumer Policy. *Connecticut Insurance Law Journal*. 2000. № 7 (2). Pp. 495–510.

38. Basedow, Juergen. Towards a European Insurance Contract Law? The Commission Expert Group, its Antecedents and Consequences. *Contratto e impresa / Europa*. 2015. Vol. 20. No. 1. Pp. 1–17.

39. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони від 27 червня 2014 р. URL: http://www.kmu.gov.ua/kmu/control/ru/publish/article?art_id=246581344& (дата звернення: 15.03.2026).

40. Постанова Правління Національного банку України «Про затвердження Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування» від 25 грудня 2023 р. № 182. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0182500-23#Text> (дата звернення: 15.03.2026).

41. Куракін О. М. Механізм правового регулювання: теоретико-правова модель: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.01 / МВС України, Харк. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2016. 40 с.

42. Красовська В. Г. Механізм правового регулювання як система правових засобів. *Держава і право. Юридичні і політичні науки* / Ін-т держави і права НАН України. К., 2009. Вип. 43. С. 81–87.

43. Мазур В. В. Механізм цивільно-правового регулювання: теоретико-методологічний аспект. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Право. 2016. Вип. 36. Том 1. С. 108–113.

44. Яроцький В. Л. Цінні папери в механізмі правового регулювання майнових відносин (основи інструментальної концепції): монографія. Харків: Право, 2006. 544 с.

45. Кельман М. С. Підходи щодо розуміння сутності та ролі правових обмежень. *Вісник Львівського торговельно-економічного університету. Юридичні науки*. 2024. № 15. С. 10–18.

46. Гриняк А. Б. Поняття механізму правового регулювання підрядних договірних відносин. *Підприємництво, господарство і право*. 2012. № 3. С. 25–29.

47. Погрібний С. О. Механізм та принципи регулювання договірних відносин у цивільному праві України: монографія. К.: Правова єдність, 2009. 304 с.

48. Сільченко С. О. Механізм правового регулювання соціального страхування: теоретичні аспекти. *Держава і право*. 2012. Вип. 56. С. 294–300.

49. Яроцький В. Л. Характеристика основних стадій механізму цивільно-правового регулювання. *Право України*. 2010. № 12. С. 18–24.

50. Кот О. О. Булат Є. А. До питання принципів приватного права в умовах європейської інтеграції. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2026. № 1. С. 37–41.

51. Кривицький Ю. В. Спеціалізовані норми права в механізмі правового регулювання: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01. К., 2010. 260 с.

52. Кархут О. Я. Механізм правового регулювання суспільних відносин у сфері освіти: теоретико-правовий аспект: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01. К., 2014. 20 с.

53. Бобровник С. В., Оніщенко Н. М. Соціальна та юридична ефективність законодавства. *Законодавство: проблеми ефективності*. К.: Наукова думка, 1995. С. 13–26.

54. Федорченко Н. В. Договірні зобов'язання з надання послуг: проблеми теорії та практики: монографія. К.: НДІ приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України, 2015. 328 с.

55. Отрадна О. О. Проблеми вдосконалення механізму цивільно-правового регулювання деліктних зобов'язань: монографія. К.: Юрінком Інтер, 2014. 328 с.

56. Яроцький В. Л. Загальна характеристика механізму цивільно-правового регулювання. *Актуальні проблеми приватного права: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. 93-й річниці з дня народження професора В. П. Маслова* (Харків, 27 лютого 2015 р.). Харків: Право, 2015.

57. Шишка Р. Б. Механізм правового регулювання правовідносин у сфері інтелектуальної власності. *ІТ право: проблеми і перспективи розвитку в Україні:*

матеріали конференції. URL: <http://aphd.ua/publication-168/> (дата звернення: 15.03.2026).

58. Про українське право / За ред. проф. І. Безклубого. К., 2013. Число VI–VII. 446 с.

59. Цивільне право України. Академічний курс: підручник: у 2-х т. / За ред. Я. М. Шевченко. Т. 2: особлива частина. К.: Ін Юре, 2003. 408 с. С. 307–308.

60. Головачова О. С. Джерела правового регулювання страхової та перестрахової діяльності. *Адміністративне право і процес*. 2015. № 3 (13). С. 306–314.

61. Пацурія Н. Б. Джерела страхового права. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Юридичні науки*. 2013. № 2 (96). С. 36–41.

62. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним зверненням Київської міської ради професійних спілок щодо офіційного тлумачення частини третьої статті 21 Кодексу законів про працю України (справа про тлумачення терміна «законодавство») № 12-рп/98 від 09 липня 1998 р. *Офіційний вісник України*. 1998. № 32. Ст. 1209.

63. Конституція України від 28 червня 1996 р. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.

64. Закон України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14 грудня 2021 р. № 1953-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4196-IX#Text> (дата звернення: 15.03.2026).

65. Закон України «Про захист прав споживачів» від 12 травня 1991 р. № 1023-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12#Text> (дата звернення: 15.03.2026).

66. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 20.04.2026).

67. Закон України «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» від 18 березня

2004 р. № 1629-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1629-15#Text> (дата звернення: 20.04.2026).

68. Закон України «Про ратифікацію Угоди про партнерство і співробітництво між Україною і Європейськими Співтовариствами та їх державами-членами» від 10 листопада 1994 р. № 237/94-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/237/94-вр#Text> (дата звернення: 20.04.2026).

69. Пацурія Н. Б. Правове регулювання страхування та роздрібних фінансових послуг в Європейському Союзі та в Україні: порівняльно-правовий аналіз / Пацурія Н. Б., Безручко Ю. А., Белова О. А. К.: Центр учбової літератури, 2007. 196 с.

70. Дегтяр А. О. Державне регулювання страхової діяльності у країнах ЄС / А. О. Дегтяр, Р. Г. Соболев. URL: <http://nuczu.edu.ua/sciencearchive/PublicAdministration/vol1/12-18.pdf> (дата звернення: 15.03.2026).

71. Лояк Ф. Єдиний страховий ринок: стан та перспективи. *IN RE*. 1999. № 4. С. 11.

72. Заєць О. М. Реформування інституту страхування України з урахуванням положень угоди про асоціацію з Європейським Союзом. URL: <http://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU> (дата звернення: 15.03.2026).

73. Довгерт А. Методологічне значення ідеї наднаціонального цивільного права. *Право України*. 2009. № 8. С. 15–19.

74. Принципи європейського договірного права. *Український часопис міжнародного права*. 2003. № 1. С. 83–118.

75. Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR). Prepared by the Study Group on European Civil Code and the Research Group on EC Private Law (Acquis Group), 2009. URL: https://www.law.kuleuven.be/personal/mstorme/2009_02_DCFR_OutlineEdition.pdf (last accessed: 20.04.2026).

76. Довгерт А. С. Чи настав час для рекодифікації Цивільного кодексу України? *Актуальні проблеми приватного права: матеріали XVII наук.-*

практ.конф., присвяч. 97-й річниці з дня народж. док. юрид. наук, проф. В. П. Маслова (Харків, 22 лютого 2019 р.). Харків: Право, 2019.

77. Principles of European Insurance Contract Law (PEICL). URL: [https://maxeup2012.mpipriv.de/index.php/Principles_of_European_Insurance_Contract_Law_\(PEICL\)](https://maxeup2012.mpipriv.de/index.php/Principles_of_European_Insurance_Contract_Law_(PEICL)) (last accessed: 20.04.2026).

78. Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» від 09 липня 2003 р. № 1058-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1058-15#Text> (дата звернення: 15.03.2026).

79. Загальні умови страхового продукту «Страхування на випадок хвороби» № 514.1, затверджені наказом Голови Правління Страхової компанії UPSK від 20 червня 2024 р. № 46. URL: https://upsk.com.ua/dbs.8.files/upload/file/sp/514_zusp_hvorob.pdf (дата звернення: 15.03.2026).

80. Кузнецова Н. С. Договір у механізмі регулювання цивільно-правових відносин. *Право України*. 2012. № 9. С. 12–18.

81. Договірне регулювання приватноправових відносин в умовах євроінтеграційних процесів в Україні. Монографія / За заг. ред. академіка НАПрН України О. Д. Крупчана; наук. ред. А. Б. Гриняк. К., 2017. 334 с.

82. Булат Є. А. До питання принципу справедливості як фундаментального принципу цивільного права. *Науковий вісник Дніпровського державного університету внутрішніх справ*. 2026. № 1. С. 110–116.

83. Булат Є. А. До питання принципів добросовісності, розумності і законності у цивільному праві: міжнародний досвід і подальший розвиток. *Juris Europensis Scientia*. 2026. № 1. С. 38–41.

84. Кузнецова Н. С. Розвиток сучасного приватного права і завдання рекодифікації цивільного законодавства України. *Актуальні проблеми приватного права: матеріали XVII наук.-практ.конф., присвяч. 97-й річниці з дня народж. д.ю.н, проф. В. П. Маслова, 22 лютого 2019 р.* Харків: Право, 2019.

85. Калаур І. Р. Договір у механізмі правового регулювання відносин з передання майна в користування. *Актуальні проблеми правознавства*. 2016. Вип. 1. С. 114–118.

86. Шапенко Л. Юридичні факти в механізмі правового регулювання страхових відносин. *Evropský politický a právní diskurz*. 2017. Vol. 4. Issue 2. С. 222–227.

87. Кузнєцова Н. С. Вдосконалення механізму правового регулювання цивільних відносин в Україні. *Актуальні проблеми цивільного, житлового та сімейного законодавства: матеріали науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті В. П. Маслова (м. Харків, 25 лютого 2011 р.)*. Харків, 2011.

88. Петришин О. В., Погребняк С. П., Смородинський В. С. Теорія держави і права: підручник. Харків: Право, 2014. 368 с.

89. Козюбра М. І. Загальна теорія права: підручник. Київ: Ваїте, 2015. 392 с.

90. Шишка Р. Б. Господарсько-правове регулювання суспільних відносин в Україні: монографія. Київ: «МП Леся», 2015. 192 с.

91. Мельник О. Г. Поняття юридичних фактів як підстав виникнення, припинення та трансформації правових відносин у сфері реалізації судової влади. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2015. № 33. С. 32–35.

92. Пленюк М. Д. Підстави виникнення зобов'язальних правовідносин в механізмі правового регулювання: монографія. К.: НДІ приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України, 2016. 356 с.

93. Собчук Ю. Г. Юридичні факти в механізмі правового регулювання відносин неплатоспроможності банків. *Правовий вісник Української академії банківської справи*. 2012. № 1(6). С. 106–110.

94. Козловська Л. В. Функції юридичних фактів у динаміці підстав спадкових правовідносин. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2015. № 30. С. 133–136.

95. Жилінкова І. Особливості здійснення суб'єктивних цивільних прав. *Вісник Академії правових наук України: зб. наук. праць / редкол.: В. Я. Тацій та ін.* Харків: Право, 2012. № 1(68). С. 100–107.

96. Надьон В. В. Суб'єктивний обов'язок як елемент змісту цивільних правовідносин: монографія. Харків: Право, 2017. 392 с.

97. Особливості здійснення суб'єктивних прав учасниками цивільних відносин: монографія / За заг. ред. академіка НАПрН України В. В. Луця. К.: НДІ приватного права і підприємництва НАПрН України, 2011. 320 с.

98. Кот О. О. Здійснення та захист суб'єктивних цивільних прав: проблеми теорії та судової практики: монографія. К.: Алерта, 2017. 494 с.

99. Стефанчук Р. О. Особисті немайнові права фізичних осіб (поняття, зміст, система, особливості здійснення та захисту): монографія / НАН України, Інститут держави і права ім. В. М. Корецького. К.: КНТ, 2008. 625 с.

100. Affordable Care Act (ACA), enacted on March 23, 2010. URL: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/PLAW-111publ148/pdf/PLAW111publ148.pdf> (last accessed: 15.03.2026).

101. National Association of Insurance Commissioners (NAIC). URL: <https://content.naic.org> (last accessed: 15.03.2026).

102. Malcolm Clarke. *The Law of Insurance Contracts*. 6th Edition. London: Informa Law from Routledge, 2009. 1248 p.

103. Soheil Ghili, Ben Handel, Igal Hendel, Michael D. Whinston. Optimal Long-Term Health Insurance Contracts: Characterization, Computation, and Welfare Effects. *Review of Economic Studies*. 2024. Volume 91. Issue 2. Pp. 1085–1121.

104. Insurance Act, 2015 / UK Public General Acts. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2015/4/introduction> (last accessed: 15.03.2026).

105. Merkin, R. and Gürses, Ö. Insurance contracts after the Insurance Act 2015. *Law Quarterly Review*. 2016. № 132 (3). Pp. 445–469.

106. Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act, 2012. / UK Public General Acts. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/6/contents> (last accessed: 15.03.2026).

107. Basedow Jürgen. The Europeanization of British Insurance Law. *Insurance Law*. 2018. № 8. Pp. 27–44.

108. Merkin, R. and Gürses, Ö. The Insurance Act 2015: rebalancing the interests of insurer and assured. *Modern Law Review*. 2015. № 78 (6). Pp. 1004–1027.

109. Private Health Insurance: History, Politics and Performance / Edited by Sarah Thomson, Anna Sagan, Elias Mossialos. Cambridge: Cambridge University Press, 2020. 594 p.

110. Ontario Insurance Act R.S.O. 1990, c. I.8. URL: <https://www.ontario.ca/laws/statute/90i08> (last accessed: 15.03.2026).

111. Canada Health Act R.S.C. 1985, c. C-6. URL: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-6/page-1.html> (last accessed: 15.03.2026).

112. Insurance Companies Act S.C. 1991, c. 47. URL: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/i-11.8/> (last accessed: 15.03.2026).

113. Amy Monahan, Daniel Schwarcz. Rules of Medical Necessity. *Iowa Law Review*. 2022. Vol. 107. Pp. 423–493.

114. Insurance Contract Act, 2007. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_vvg/index.html (last accessed: 15.03.2026).

115. Basedow J., Fock T. Europäisches Versicherungsvertragsrecht. Band I. Mohr Siebeck, 2002. 1604 p.

116. Code des assurances: Document généré le 12 août 2026. URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/legiOrKali?id=LEGITEXT0000060739> (last accessed: 15.03.2026).

117. Code de la mutualité: Document généré le 12 août 2026. URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/legiOrKali?id=LEGITEXT0000060740> (last accessed: 15.03.2026).

118. David Orentlicher, Tamara K. Hervey. The Oxford Handbook of Comparative Health Law. Oxford: Oxford University Press, 2021. 1136 p.

119. Codice Civile Italiano (Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 262. URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/legiOrKali?id=LEGITEXT0000060740> (last accessed: 15.03.2026).

120. Codice delle Assicurazioni Private (Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209). URL: <https://www.ivass.it/normativa/nazionale/primaria/cap.pdf> (last accessed: 15.03.2026).

121. Regolamento Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni del 2 agosto 2018, n. 41/2018. URL: <https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/regolamenti/2018/n41/index.html> (last accessed: 15.03.2026).

122. Legge federale sul contratto d'assicurazione del 2 aprile 1908 (Stato 1 gennaio 2024). URL: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/719_735_717/it (last accessed: 15.03.2026).

123. Legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (Stato 1° luglio 2026). URL: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/1328_1328_1328/it (last accessed: 15.03.2026).

124. Legge federale sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione del 17 dicembre 2004 (Stato 1° settembre 2024). URL: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2005/734/it> (last accessed: 15.03.2026).

125. James A. C. Davey. The Shape of Insurance Contract Law. *Research Handbook on International Insurance Law and Regulation*. 2nd Edition. Edward Elgar Publishing, 2022. Pp. 2–23.

126. Peleckienė V., Peleckis K. Solvency II assumptions for increasing the international competitiveness of EU insurance industry. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 2014. № 110. Pp. 822–831.

127. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20150001844> (last accessed: 15.03.2026).

128. Kodeks cywilny z dnia 23 kwietnia 1964 r. URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19640160093/U/D19640093Lj.pdf> (last accessed: 15.03.2026).

129. Балицька М. В., Тимошенко М. С. Польський досвід впровадження SOLVENCY II: особливості та інсайти для України. *Сталий розвиток економіки*. 2023. № 2 (47). С. 16–21.

130. Giesela Rühl. Common Law, Civil Law, and the Single European Market for Insurances. *International & Comparative Law Quarterly*. 2006. Volume 55. Issue 4. Pp. 879–910.

131. Elias Mossialos, Sarah Thomson. Voluntary Health Insurance in the European Union: Country Experience, 2016. <https://www.iris.sssup.it/retrieve/dd9e0b32-1d82-709e-e053-3705fe0a83fd/9.Voluntary-health-insurance-Europe-country-experience.pdf> (last accessed: 15.03.2026).

132. Zákon č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník. URL: <https://portal.gov.cz/kam-dal/zakony-vyhledavani/zakon-89-2012-obcansky-zakonik> (last accessed: 15.03.2026).

133. Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví. URL: <https://portal.gov.cz/vysledky-vyhledavani?searchText=Zákon+č.+277%2F2009+Sb.,+o+pojišťovnictv%C3%AD> (last accessed: 15.03.2026).

134. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. URL: <https://portal.gov.cz/vysledky-vyhledavani?searchText=Zákon+č.+48%2F1997+Sb.++%28o+veřejném+zdravotn%C3%ADm+pojištěn%C3%AD%29> (last accessed: 15.03.2026).

135. Bruno Nikolić. The Compatibility of Private Health Insurance Schemes with EU Law: Applying the Health Insurance Exception beyond Substitutive Private Health Insurance. *Cambridge Yearbook of European Legal Studies*. 2020. Volume 22. Pp. 156–181.

136. Insurance Business Act, Act No. 105 of June 7, 1995. URL: <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/4090/en> (last accessed: 15.03.2026).

137. Health Insurance Systems: An International Comparison / Ed. by Thomas Rice. London: Academic Press, 2021. 400 p.

138. Недійсність правочинів: монографія / за заг. ред. О. О. Кота, А. Б. Гриняка, М. М. Великанової. Київ: Алерта, 2025. 232 с.

139. Луць В. В. Контракти в підприємницькій діяльності: навч. посіб. 2-е вид., перероб. і допов. К.: Юрінком Інтер, 2008. 576 с.

140. Цивільне право: навчальний посібник / За заг. ред. Р. О. Стефанчука. К.: Наукова думка, 2004. 448 с.
141. Панченко М. І. Цивільне право України: навч. посіб. К.: Знання, 2005. 583 с.
142. Міщенко І. В. Цивільно-правові договори в митній справі України. К., 2008. 345 с.
143. Алексєєв І. С. Поняття та функції цивільно-правового договору. *Форум права*. 2010. № 2. С. 7–10.
144. Lukasevych-Krutnyk, I.S., Milovska, N.V., Popova, N.R., Rybachok, V.À., Belikova, S.O. Analysis of legal regulation of contractual obligations in the civil law system. *Astra Salvensis*. 2022. Volume 1. Pp. 169–182.
145. Расько Ю. О. Обмеження свободи договору у цивільному праві України: дис. на здобуття ступеня доктора філософії. Харків: Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого. 2023. 206 с.
146. Луць А. В. Свобода договору в цивільному праві України: навч. посібник. Київ: Школа, 2004. 160 с.
147. Оновлення регулювання приватних відносин: проблеми і перспективи: монографія / за заг. ред. О. О. Кота, А. Б. Гриняка, М. М. Великанової. Київ: Алерта, 2024. 296 с.
148. Закон України «Про особливості регулювання діяльності юридичних осіб окремих організаційно-правових форм у перехідний період та об'єднань юридичних осіб» від 09 січня 2025 р. № 4196-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4196-IX#Text> (дата звернення: 15.03.2026).
149. Договірне право України. Загальна частина: навч. посіб. / Т. В. Боднар, О. В. Дзера, Н. С. Кузнецова та ін.: за ред. О. В. Дзери. К.: Юрінком Інтер, 2008. 896 с. С. 322.
150. Шишка Р. Б. Типологія цивільно-правових договорів. *Право та управління*: електронне наукове видання. 2012. № 2. С. 1005.
151. Олюха В. Г. Цивільно-правовий договір: поняття, функції та система: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. К., 2003. 191 с.

152. Васильєва В. А. Цивільно-правове регулювання діяльності з надання посередницьких послуг: монографія. Івано-Франківськ: ВДВ ЦПП Прикарпатського національного ун-ту імені Василя Стефаника, 2006. 356 с.

153. Федорченко Н. В. Роль договору у сфері надання туристичних та готельних послуг. *Приватне право і підприємництво*: зб. наук. праць / Крупчан О. Д. та ін. К.: НДІ приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України, 2018. С. 148–152.

154. Міловська Н. В. Договірні зобов'язання зі страхування у цивільному праві України: проблеми теорії та практики: монографія. К.: НДІ приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України, 2019. 488 с.

155. Міловська Н. В. Правова регламентація страхових відносин в умовах дії воєнного стану в Україні. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. Серія: Юридичні науки». 2024. Том 35 (74) № 3. С. 44–51.

156. Проект Цивільного кодексу України (реєстр. № 15150 від 09 квітня 2026 р.). URL: <https://itd.rada.gov.ua/billinfo/Bills/Card/69837> (дата звернення: 15.03.2026).

157. Марценюк О. В., Руда О. Л., Кирилюк М. В. Стан та перспективи розвитку особистого страхування в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2024. № 14. С. 114–121.

158. Блащук Т. В. Цивільно-правове регулювання особистого страхування: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03; Київський національний ун-т ім. Тараса Шевченка. К., 2003. 18 с.

159. Міловська Н. В. Правова природа договору особистого страхування. *Підприємництво, господарство і право*. 2018. № 12. С. 43–47.

160. Міловська Н. В. Окремі види цивільно-правових договорів у сфері страхування. *Нове українське право*. 2021. № 2. С. 27–34.

161. Бакун С. С. Договір страхування здоров'я на випадок хвороби у цивільному праві України в розумінні нового законодавства. *Актуальні питання*

юридичної науки в дослідженнях молодих вчених: збірник матеріалів II Всеукраїнської науково-практичної конференції до Дня науки. К., 2024. С. 61–64.

162. Постанова Верховного Суду у складі Об'єднаної палати Касаційного цивільного суду від 23 січня 2019 р. у справі № 355/385/17. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/VSS00533> (дата звернення: 20.04.2026).

163. Федорченко Н. В. Публічні договори та договори приєднання у сфері надання послуг. *Актуальні проблеми приватного права*: матеріали XVII наук.-практ.конф., присвяч. 97-й річниці з дня народж. док. юрид. наук, проф. В. П. Маслова, 22 лютого 2019 р. Харків: Право, 2019. С. 121–125.

164. Директива Ради 93/13/ЄЕС про несправедливі умови споживчих договорів від 05 квітня 1993 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/term/987_001-93 (дата звернення: 15.03.2026).

165. Bürgerliches Gesetzbuch. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/index.html> (дата звернення: 15.03.2026).

166. Бакун С. С. Правова природа договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби. *Нове українське право*. 2023. Вип. 4. С. 9–15.

167. Бакун С. С. Медичні заклади як учасники договірних відносин страхування здоров'я на випадок хвороби. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. Серія: Юридичні науки. 2026. Том 37 (76) № 3, ч. 1. С. 29–34.

168. Бакун С. С. Деякі аспекти відмежування договору страхування здоров'я на випадок хвороби від суміжних договірних конструкцій. *Актуальні питання юридичної науки в дослідженнях молодих вчених: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції до Дня науки та 30-річчя Національної академії правових наук України*. К., 2023. С. 248–251.

169. Міловська Н. В. Правовий статус страховика як учасника договірних страхових відносин. *Цивілістична платформа*. 2024. № 2. С. 124–138.

170. Якібчук Н. Особливості суб'єктного складу правовідносин страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. *Вісник*

Львівського національного університету імені Івана Франка. Серія юридична. 2008. Вип. 47. С. 110–117.

171. Зеліско А. В. Підприємницькі юридичні особи приватного права як суб'єкти цивільних правовідносин: монографія. Івано-Франківськ: Прикарпат. нац. ун-т ім. Василя Стефаника, 2016. 445 с.

172. Зозуляк О. І. Непідприємницькі юридичні особи як суб'єкти цивільного права: теоретичний та практичний аспекти: монографія. Тернопіль: Підручники і посібники. 2017. 432 с.

173. Борисова В. І. Інститут юридичної особи у праві України. *Право України*. 2010. № 12. С. 25–31.

174. Цивільне право України: підручник: у 2-х т. / За заг. ред. В. І. Борисової, І. В. Спасибо-Фатєєвої, В. Л. Яроцького. К.: Хрінком Інтер, 2004. Т. 1. 552 с.

175. Сліпченко С. О. Правоздатність юридичної особи та ліцензування її видів діяльності. *Актуальні проблеми приватного права: матеріали XVII наук.-практ.конф., присвяч. 97-й річниці з дня народж. док. юрид. наук, проф. В. П. Маслова (Харків, 22 лютого 2019 р.)*. Харків: Право, 2019. С. 111–113.

176. Страхування: навч. посіб. / Т. А. Говорушко, В. М. Стецюк; за ред. Т. А. Говорушко. К., Львів: «Магнолія 2006», 2014. 328 с.

177. Кінащук Л. Л. Страхове право: підручник. К.: Атіка, 2007. 256 с.

178. Міловська Н. В. Сторони договору страхування та особливості їх правосуб'єктності. *Право України*. 2021. № 7. С. 72–88.

179. Міловська Н. В. Суб'єктний склад договірних зобов'язань зі страхування. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2017. Вип. 2. Т. 1. С. 88–91.

180. Бакун С. С. Захист прав споживачів послуг добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби: теоретичні та практичні аспекти. *Нове українське право*. 2026. Вип. 2. С. 265–271.

181. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції захисту прав споживачів небанківських фінансових послуг в Україні» від 3 вересня 2009 р. № 1026-р. *Офіційний вісник України*. 2009. № 69. С. 30.

182. Постанова Пленуму Верховного Суду України «Про практику розгляду цивільних справ за позовами про захист прав споживачів» від 12 квітня 1996 р. № 5. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/v0005700-96> (дата звернення: 20.04.2026).

183. Осетинська Г. А. Цивільно-правовий захист прав споживачів за законодавством України: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03; Київський національний ун-т ім. Тараса Шевченка. К., 2006. 20 с.

184. Дудла І. О. Захист прав споживачів: навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2007. 448 с.

185. Керівні принципи захисту інтересів споживачів. Резолюція 39/248 Генеральної Асамблеї ООН від 09 квітня 1985 р. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_903 (дата звернення: 15.03.2026).

186. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним зверненням громадянина Степаненка Андрія Миколайовича щодо офіційного тлумачення положень пунктів 22, 23 статті 1, статті 11, частини восьмої статті 18, частини третьої статті 22 Закону України «Про захист прав споживачів» у взаємозв'язку з положеннями частини четвертої статті 42 Конституції України (справа про захист прав споживачів кредитних послуг) № 15-рп/2011 від 10 листопада 2011 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v015p710-11#Text> (дата звернення: 20.04.2026).

187. Закон України «Про захист прав споживачів» від 10 червня 2023 р. № 3153-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3153-20#Text> (дата звернення: 15.03.2026).

188. Convention on the Law Applicable to Contractual Obligations of 19 June 1980. Treaty Series. Vol. 1605. N. Y., 1997. P. 59–156.

189. Ханик-Посполітак Р. Ю. Захист прав споживачів фінансових послуг в Україні: правовий аналіз. К.: НУ «Києво-Могилянська академія», 2011. 48 с.

190. Черняк О. Ю. Цивільно-правовий статус споживача у контексті адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03; НДІ приватного права і підприємництва НАПрН України. К., 2011. 20 с.

191. Сокіл Л. М. Про необхідність уточнення поняття «споживач страхових послуг». *Фінанси, облік і аудит*. 2012. № 19. С. 177–184.

192. Ільченко Г. О. Цивільно-правовий захист прав споживачів страхових послуг: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. К.: НДІ приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України, 2016. 201 с.

193. Бакун С. С. Захист прав споживачів у сфері страхування здоров'я на випадок хвороби. *Захист прав споживачів у контексті адаптації законодавства України до права Європейського Союзу*: зб. матеріалів наук.-практ. конф. (м. Київ, 3 жовтня 2024 р.). Одеса: Юридика, 2024. С. 28–31.

194. Цивільне право України: підручник: у 2-х кн. / За ред. О. В. Дзери, Н. С. Кузнецової. 2-е вид., допов. і перероб. К.: Юрінком Інтер, 2005. Кн. 1. 735 с.

195. Incardona R., Poncibo C. The Average Consumer, the Unfair Commercial Practices Directive, and the Cognitive Revolution. *Journal of Consumer Policy*. 2007. Vol. 30. P. 30.

196. Hondius E. The Notion of Consumer: European Union versus Member States. *Sydney Law Review*. 2006. Vol. 28. No. 1. P. 94.

197. Принципи Міжнародних комерційних договорів УНІДРУА 2010. URL: <https://www.unidroit.org/wp-content/uploads/2021/06/Unidroit-Principles-2010-Ukrainian-bl.pdf> (дата звернення: 20.04.2026).

198. Діковська І. А. Співпраця – обов'язок сторін міжнародного приватного договору. *Альманах міжнародного права*. 2014. Вип. 5. С. 121–125.

199. Цивільне право України: підручник: у 2-х т. / За ред. В. І. Борисової, І. В. Спасибо-Фатєєвої, В. Л. Яроцького. Харків: Право. 2011. Т. 2. 816 с.

200. Сobotник Р. В. Договір страхування цивільної відповідальності за шкоду, заподіяну джерелом підвищеної небезпеки: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. К., 2015. 229 с.

201. Янишен В. П. Поняття та ознаки страхових правовідносин в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Харків, 1997. 195 с.
202. Кузьмич О. Я. Теоретико-методологічні засади участі третіх осіб у цивільних правовідносинах: монографія. Івано-Франківськ: Прикарпат. нац. ун-т ім. В. Стефаника, 2018. 386 с.
203. Міловська Н. В. Правовий статус вигодонабувача за договором страхування цивільної відповідальності. *Приватне право і підприємництво*: зб. наук. праць / Крупчан О. Д. та ін. К.: НДІ приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України, 2017. Вип. 17. С. 116–121.
204. Харитонов Є. О. Цивільне право України / Є. О. Харитонов, О. І. Харитонova, О. В. Старцев. Вид. 3-тє, перероб. і допов. К.: Істина, 2011. 808 с.
205. Луць А. В. Свобода договору в цивільному праві України: дис. канд. юрид. наук. Львів, 2001. 166 с.
206. Цивільне право України: підручник / Є. О. Харитонов, Н. О. Саніахметова. К.: Істина, 2005. 776 с.
207. Council Directive No 93/13/EEC of 5 April 1993 «On Unfair Terms in Consumer Contracts». URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex:31993L0013> (last accessed: 20.04.2026).
208. Report of the Commission of the European Communities «On the Implementation of Council Directive 93/13/EEC of 5 April 1993 «On unfair Terms in Consumer Contracts». Brussels, 27 Apr. 2000 COM(2000) 248 final. URL: http://ec.europa.eu/consumers/cons_int/safe_shop/unf_cont_terms/uct03_en.pdf (last accessed: 20.04.2026).
209. Семенова К. Г. Договір перестрахування: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Харків, 2008. 19 с.
210. Стрижак І. В. Проблема визначення поняття «предмет договору». *Вісник Академії митної служби України*. Сер.: Право. 2010. № 2. С. 124–129.

211. Ільченко Г. О., Клименко С. В. Предмет та об'єкт як істотні умови договору страхування. *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право*. 2012. № 1. С. 53–56.

212. Телестакова А. А. Правове регулювання відносин з надання послуг. Навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2010. 160 с.

213. Науково-практичний коментар Цивільного кодексу України: у 2-х т. 5-е вид., перероб. і допов. / За ред. О. В. Дзери, Н. С. Кузнєцової, В. В. Луця. К.: Юрінком Інтер, 2013. Т. I. 832 с.

214. Телестакова А. А. Система договорів про надання послуг в цивільному праві України: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03; Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України. К., 2008. 16 с.

215. Шевчук О. Р. Поняття та правова природа фінансових послуг. *Підприємництво, господарство і право*. 2012. № 5. С. 29–32.

216. Генеральна угода про торгівлю послугами від 15.04.1994 р. База даних «Законодавство України». URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/981_017/page2 (дата звернення: 20.04.2026).

217. Утехін І. Б. Якість послуг за договором у цивільному праві. *Університетські наукові записки*. 2010. № 4 (36). С. 57–62.

218. Федорченко Н. В. Інноваційний підхід в рекодифікації відносин з надання послуг в контексті європейського приватного права. *На шляху до європейського приватного права: збірник матеріалів XI Міжнародного цивілістичного форуму*. Київ: Київський регіональний центр НАПрН України, 2021.

219. Венедіктова І. В. Захист охоронюваних законом інтересів у цивільному праві: автореф. дис. ... док. юрид. наук: 12.00.03. К., 2013. 43 с.

220. Первомайський О. О. Поняття інтересу в цивільному праві та законодавстві. *Юридична Україна*. 2014. № 11. С. 53–57.

221. Пацурія Н. Б. Страховий інтерес: теоретичне обґрунтування та проблеми правового закріплення. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Серія: Юридичні науки. 2011. № 88. С. 31–36.

222. Загальні умови страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок хвороби» СК «Перша Страхова» від 27 серпня 2024 р. URL: https://persha.ua/_files/general_terms_insurance_products/general_terms_product_khvoroba.pdf (дата звернення: 15.03.2026).

223. Волосенко І. В. Ризик у цивільному праві (поняття, природа, види): автореф. дис ... канд. юрид. наук: 12.00.03. К., 2011. 19 с.

224. Великанова М. М. Ризики в цивільному праві: монографія. К.: Алерта, 2019. 378 с.

225. Тімуш І. С. Цивільно-правове регулювання ризикових (алеаторних) договорів: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. К., 2004. 198 с.

226. Аномалії в цивільному праві України: навч.-практ. посіб. / Відп. ред. Р. А. Майданик. К.: Юстиніан, 2007. 912 с.

227. Заїка Ю. О. Українське цивільне право. Навч. посіб. К.: Істина, 2005. 312 с.

228. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Другої судової палати Касаційного цивільного суду від 10 березня 2021 р. у справі №753/731/16. URL: <https://precedent.ua/95502347> (дата звернення: 20.04.2026).

229. Бакун С. С. Права та обов'язки медичного закладу у правовідносинах за договором страхування здоров'я на випадок хвороби. *Актуальні питання юридичної науки в дослідженнях молодих вчених: зб. матеріалів IV Всеукр. наук.-практ. конф. до Дня науки (м. Київ, 12 травня 2026 р.)*. Одеса: Юридика, 2026. С. 58–62.

230. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Другої судової палати Касаційного цивільного суду від 23 травня 2024 р. у справі № 441/200/17. URL: <https://iplex.com.ua/doc.php?regnum=119393397> (дата звернення: 20.04.2026).

231. Правотворча діяльність в Україні: європейський вектор розвитку законодавства: монографія / за заг. ред. О. О. Кота, А. Б. Гриняка, Н. В. Міловської. Київ: Алерта, 2025. 284 с.

232. Денисюк В. В. Порядок укладення цивільно-правового договору. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2012. № 3. С. 115–118.

233. Гуйван П. Д. Темпоральні характеристики виникнення матеріальних зобов'язань. *Нове українське право*. 2022. Вип. 1. С. 22–28.

234. Бородовський С. О. Укладення, зміна та розірвання договору у цивільному праві України: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Івано-Франківськ, 2005. 211 с.

235. Twigg-Flesner C. Pre-contractual duties – from the Acquis to the Common Frame of Reference. *Common Frame of Reference and Existing EC Contract Law* / ed. by R. Schulze. Munich: Sellier ELP, 2008. 356 p.

236. Цивільне право України: підручник: у 2 т. / за ред. В. І. Борисової, І. В. Спасибо-Фатєєвої, В. Л. Яроцького. Харків: Право, 2011. Т.1. 656 с.

237. James A. C. Davey. The Shape of Insurance Contract Law. *Research Handbook on International Insurance Law and Regulation*. 2nd ed. Edward Elgar Publishing, 2022. Pp. 2–23.

238. Приказюк Н. В. Андеррайтинг у страхуванні: проблеми та перспективи розвитку в Україні. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2016. Вип. 16. Ч. 3. С. 110–115.

239. Яворська Т. В. Страхові послуги: навч. посібник / За ред. проф. С. К. Реверчука. К.: Знання, 2008. 350 с.

240. Закон України «Про електронні документи та електронний документообіг» від 22 травня 2003 р. № 851-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/851-15#Text> (дата звернення: 20.04.2026).

241. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо захисту прав споживачів фінансових послуг» від 20 вересня 2019 р. № 122-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/122-20#Text> (дата звернення: 20.04.2026).

242. Cristina Poncibò, Piotr Tereszkieicz. European Insurance Law within the Digital Age. Cham: Springer, 2025. 419 p.

243. Міловська Н. В. Електронна форма укладення договорів страхування. Підприємництво, господарство і право. 2020. № 11. С. 34–41.

244. Никифорак В. М. Договір страхування відповідальності: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. К., 2002. 19 с.

245. Закон України «Про електронну комерцію» від 3 вересня 2015 р. № 675-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/675-19#Text> (дата звернення: 20.04.2026).

246. UNCITRAL Model Law on Electronic Commerce (1996). URL: https://uncitral.un.org/sites/uncitral.un.org/files/mediadocuments/uncitral/en/19-04970_ebook.pdf (last accessed: 20.04.2026).

247. Філатова-Білоус Н. Ю. Правовий концепт договору в умовах цифровізації: дис. ... док. юрид. наук за спеціальністю 12.00.03; Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого. Харків, 2026. 460 с.

248. Філатова Н. Ю. Вимоги щодо форми договору в цифрову епоху: чого бракує українському законодавству? *Цивільне право України: нові виклики і перспективи розвитку*: матеріали XVIII наук.-практ. конф., присвяч. 98-й річниці з дня народж. д-ра юрид. наук, проф., чл.-кор. АН УРСР В. П. Маслова (м. Харків, 28 лютого 2020 р.). Харків: Право, 2020. С. 356–361.

249. Філатова Н. Ю. Регулювання особливостей електронних договорів: порівняльно-правовий аналіз. *Проблеми законності*. 2017. Вип. 139. С. 63–77.

250. Василенко О. Уніфікація правил електронної торгівлі в рамках ЮНСІТРАЛ. *Актуальні проблеми міжнародних відносин*. 2012. Вип. 104 (1). С. 164–166.

251. Василенко О. С. Уніфікація правил електронної комерції в рамках Конвенції ООН про використання електронних повідомлень в міжнародних договорах. *Держава і право*. 2011. Вип. 54. С. 589–595.

252. Content Services Ltd v. Bundes arbeits kammer. Case C-49/11 (2012). URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A62011CJ0049> (last accessed: 20.04.2026).

253. Directive 97/7/EC of the European Parliament and of the Council of 20 May 1997 on the protection of consumers in respect of distance contracts. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/1997/7/oj/eng> (last accessed: 20.04.2026).

254. Бакун С. С. Техніко-юридичні прийоми і правила, що застосовуються при складанні юридичних документів, у тому числі договорів. *Договір як універсальна форма правового регулювання: матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф., присв. пам'яті академіка НАПрН України, Засл. діяча науки і техніки України, д.ю.н., проф. В. В. Луця (м. Івано-Франківськ, 5 квітня 2024 р.).* Івано-Франківськ, 2024. С. 48–50.

255. Finocchiaro, Giusella. Digital Signature and Electronic Signatures: The Italian Regulatory Framework under the d.lgs. 10/2002. *Electronic Communication Law Review*. 2002. Volume 9.2. P. 127–144.

256. Кирилюк О. Ю. Договори, що укладаються з використанням електронних засобів зв'язку. Автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.03. Київ, 2015. 19 с.

257. Закон України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» від 05 жовтня 2017 р. № 2155-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2155-19#Text> (дата звернення: 20.04.2026).

258. Regulation (EU) 910/2014 of the European Parliament and of the Council. August, 28 2014. Official Journal of the European Union. 2014. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:L:2014:257:TOC> (last accessed: 20.04.2026).

259. United Nations Convention on the Use of Electronic Communications in International Contracts. New York, 2005. URL: https://uncitral.un.org/sites/uncitral.un.org/files/media-documents/uncitral/en/06-57452_ebook.pdf (last accessed: 20.04.2026).

260. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду від 09 квітня 2025 р. у справі № 758/10107/20. URL: <https://iplex.com.ua/doc.php?regnum=126569636> (дата звернення: 20.04.2026).

261. Merkin, R. and Steele, J. Insurance and the Law of Obligations. Oxford University Press, 2013. 464 p.

262. Тобота Ю. А. Принцип справедливості, добросовісності і розумності у цивільному праві: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Харків, 2011. 20 с.

263. Good Faith in Contract: Concept and Context; Good Faith and Fault in Contract Law / eds. by J. Beatson, D. Friedman. Oxford, 1995. 592 p.

264. Боднар Т. В. Договірні зобов'язання в цивільному праві: загальні положення: навч. посіб. К.: Юстиніан, 2007. 280 с.

265. Боднар Т. В. Теоретичні проблеми виконання договірних зобов'язань (цивільно-правовий аспект): дис. ... док. юрид. наук: 12.00.03; Київський нац. ун-т ім. Т. Шевченка. К., 2005. 442 с.

266. Новікова В. Сутність зустрічного виконання зобов'язань. *Підприємництво, господарство і право*. 2006. № 9. С. 25–27.

267. Гриняк А. Б. Теоретичні засади правового регулювання підрядних зобов'язань у цивільному праві України: монографія. К.: НДІ приватного права і підприємництва НАПрН України, 2013. 374 с.

268. Гринько Р. В. Принципи належного виконання цивільних договірних зобов'язань та правові наслідки їх порушення в сфері обігу цифрових об'єктів. *Електронне наукове видання «Аналітично-порівняльне правознавство»*. 2026. Вип. 1. Ч. 1. С. 201–207.

269. Науково-практичний коментар Цивільного кодексу України: у 2 томах / За заг. ред. О. В. Дзери, Н. С. Кузнецової, В. В. Цюри. Київ: Юрінком Інтер, 2025. 2644 с.

270. Пучковська І. Й. Теоретичні проблеми забезпечення зобов'язань: дис. ... док. юрид. наук: 12.00.03; Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого. Харків, 2018. 468 с.

271. Пузаненко В. Співвідношення договору страхування і договору перестрахування в українському цивільному праві. *Юридичний авангард*. 2009. № 1. С.139–143.

272. Мних М. В. Страхування в Україні: сучасна теорія і практика: підручник. К.: Знання України, 2006. 284 с.

273. Фисун В. І., Ярова Г. М. Страхування: навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2011. 230 с.

274. Milovska N. The concept of offenses in the sphere of contractual insurance relations. *Leges et Viata*. 2017. № 6/2. Pp. 51–55.

275. Гришко О. С. Порухення договірнoгo зoбoв'язання: поняття, види, правові наслідки: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. К., 2014. 210 с.

276. Постанова Верховного Суду від 31 жовтня 2019 р. у справі № 214/1449/18. URL: https://supreme.court.gov.ua/userfiles/media/new_folder_for_uploads/supreme/Prezent_strah_Krat.pdf (дата звернення: 20.04.2026).

277. Постанова Верховного Суду від 22 грудня 2023 р. у справі № 345/3049/22. URL: https://supreme.court.gov.ua/userfiles/media/new_folder_for_uploads/supreme/2024_prezent/Prezent_DTP_vidshkoduvannya_shkoda_23_02_2024.pdf (дата звернення: 20.04.2026).

278. Хащівська Н. В. Цивільно-правове регулювання строків у договорах про передання майна у тимчасове користування: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. К., 2011. 195 с.

279. Канзафарова І. С. Теоретичні основи цивільно-правової відповідальності в Україні: дис. ... док. юрид. наук: 12.00.03; НАН України; Інститут держави і права ім. В. М. Корецького. К., 2007. 453 с.

280. Вчення про цивільно-правову відповідальність: монографія / І. В. Спасибо-Фатєєва, Л. М. Баранова, О. О. Беляєв та ін.; за ред. І. В. Спасибо-Фатєєвої. Харків: ЕКУС, 2025. 816 с.

281. Примак В. Д. Цивільно-правова відповідальність юридичних осіб: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. К., 2005. 209 с.

282. Проблеми правової відповідальності: монографія / Ю. П. Битяк, Ю. Г. Барабаш, Л. М. Баранова та ін. За ред. В. Я. Тація, А. П. Гетьмана, В. І. Борисової. Харків: Право, 2014. 348 с.

283. Бакун С. С. Відповідальність сторін за договором страхування здоров'я на випадок хвороби. *Нове українське право*. 2024. Вип. 6. С. 120–125.

284. Отрадна О. О. Неустойка в цивільному праві: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03; Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. К., 2002. 20 с.

285. Гелевей О. І. Неустойка як вид забезпечення виконання зобов'язання: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. К., 2003. 20 с.

286. Постанова Верховного Суду від 04 лютого 2020 р. у справі № 918/116/19. URL: <https://zakononline.ua/court-decisions/show/87559744> (дата звернення: 20.04.2026).

287. Закон України «Про відповідальність за несвоєчасне виконання грошових зобов'язань» від 22 листопада 1996 р. № 543/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/543/96-вр#Text> (дата звернення: 20.04.2026).

288. Постанова Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди» від 31 березня 1995 р. № 4. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/v0004700-95> (дата звернення: 20.04.2026).

289. Примак В. Д. Відшкодування моральної шкоди на засадах справедливості, розумності й добросовісності: монографія. К.: Юрінком Інтер, 2014. 432 с.

290. Заварза Т. В. Відшкодування моральної шкоди за порушення прав споживачів, не пов'язане із завданням шкоди життю чи здоров'ю. *Актуальні проблеми цивільного, житлового та сімейного законодавства*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. 90-річчю з дня народження док. юрид. наук, проф. В. П. Маслова, 16 березня 2012 р. Харків: Право, 2012.

291. Yurii Prytyka, Mykhailo Khomenko, Bulat Ievgeniia. The Reform of Civil Legislation on Legal Liability. *Global Journal of Comparative Law*. 2021. № 10. Pp. 105–122.

292. Меденцев П. А. Одностороння відмова від договору в контексті проблеми правових наслідків порушення зобов'язання. *Актуальні проблеми держави і права*. 2009. № 4. С. 310–314.

293. Боднар Т. В. Одностороння відмова від зобов'язання (договору) і самозахист цивільного права та інтересу. *Актуальні проблеми цивільного,*

житлового та сімейного законодавства: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. 90-річчю з дня народження д.ю.н., проф. В. П. Маслова, 16 березня 2012 р. Харків: Право, 2012.

294. Антонюк О. Право на односторонню відмову від зобов'язання та односторонню зміну його умов. *Підприємництво, господарство і право*. 2006. № 2. С. 15–18.

295. Родоман Т. О. Зміна умов договору як спосіб захисту цивільних прав та інтересів: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03; НДІ приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України. К., 2018. 210 с.

296. Міловська Н. В. Одностороння відмова від виконання обов'язків за договором страхування як наслідок порушення страхових зобов'язань. *Юридичний вісник*. 2017. № 1. С. 121–126.

297. Постанова Верховного Суду від 30 листопада 2021 р. у справі № 910/4224/21. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/101519237> (дата звернення: 20.04.2026).

298. Процьків Н. М. Правове регулювання розірвання цивільно-правових договорів за цивільним законодавством України: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. К., 2003. 207 с.

299. Міхно О. І. Припинення договору за цивільним законодавством України: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03; НДІ приватного права і підприємництва АПрН України. К., 2007. 26 с.

300. Бакун С. С. Форс-мажорні обставини при виконанні договорів страхування здоров'я на випадок хвороби в умовах воєнного стану. *Регламентация договорних відносин в умовах воєнного стану: збірник матеріалів наук.-практ. семінару для молодих вчених, аспірантів та студентів (м. Київ, 5 жовтня 2023 р.)*. Одеса: Юридика, 2023. С. 45–48.

ДОДАТКИ

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Бакун С. С. Правова природа договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби. *Нове українське право*. 2023. Вип. 4. С. 9–15. DOI: <https://doi.org/10.51989/NUL.2023.4.1>.

2. Бакун С. С. Відповідальність сторін за договором страхування здоров'я на випадок хвороби. *Нове українське право*. 2024. Вип. 6. С. 120–125. DOI: <https://doi.org/10.51989/NUL.2024.6.17>.

3. Бакун С. С. Захист прав споживачів послуг добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби: теоретичні та практичні аспекти. *Нове українське право*. 2026. Вип. 2. С. 265–271. DOI: <https://doi.org/10.51989/NUL.2026.2.31>.

4. Бакун С. С. Медичні заклади як учасники договірних відносин страхування здоров'я на випадок хвороби. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. Серія: Юридичні науки. 2026. Том 37 (76) № 3. Ч. 1. С. 29–34. DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2707-0581/2026.3/06>.

Наукові праці, в яких відображена апробація матеріалів дослідження:

1. Бакун С. С. Деякі аспекти відмежування договору страхування здоров'я на випадок хвороби від суміжних договірних конструкцій. *Актуальні питання юридичної науки в дослідженнях молодих вчених: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції до Дня науки та 30-річчя НАПрН України* (м. Київ, 18 травня 2023 р.). Одеса: Юридика, 2023. С. 248–250.

2. Бакун С. С. Форс-мажорні обставини при виконанні договорів страхування здоров'я на випадок хвороби в умовах воєнного стану.

Регламентация договорных отношений в условиях военного stanu: збірник матеріалів науково-практичного семінару для молодих вчених, аспірантів та студентів (м. Київ, 5 жовтня 2023 р.). Одеса: Юридика, 2023. С. 45–48.

3. Бакун С. С. Техніко-юридичні прийоми і правила, що застосовуються при складанні юридичних документів, у тому числі договорів. *Договір як універсальна форма правового регулювання: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті академіка НАПрН України, заслуженого діяча науки і техніки України, доктора юридичних наук, професора В. В. Луця (м. Івано-Франківськ, 05 квітня 2024 р.).* Івано-Франківськ, 2024. С. 48–50.

4. Бакун С. С. Договір страхування здоров'я на випадок хвороби у цивільному праві України в розумінні нового законодавства. *Актуальні питання юридичної науки в дослідженнях молодих вчених: збірник матеріалів II Всеукраїнської науково-практичної конференції до Дня науки (м. Київ, 17 травня 2024 р.).* Одеса: Юридика, 2024. С. 61–64.

5. Бакун С. С. Захист прав споживачів у сфері страхування здоров'я на випадок хвороби. *Захист прав споживачів у контексті адаптації законодавства України до права Європейського Союзу: збірник матеріалів науково-практичної конференції (м. Київ, 3 жовтня 2024 р.).* Одеса: Юридика, 2024. С. 28–31.

6. Бакун С. С. Договір страхування здоров'я на випадок хвороби в корпоративному сегменті. *Актуальні питання юридичної науки в дослідженнях молодих вчених: збірник матеріалів III Всеукраїнської науково-практичної конференції до Дня науки (м. Київ, 15 травня 2025 р.).* Одеса: Юридика, 2025. С. 81–84.

7. Бакун С. С. Права та обов'язки медичного закладу у правовідносинах за договором страхування здоров'я на випадок хвороби. *Актуальні питання юридичної науки в дослідженнях молодих вчених: збірник матеріалів IV Всеукраїнської науково-практичної конференції до Дня науки (м. Київ, 12 травня 2026 р.).* Одеса: Юридика, 2026. С. 58–62.