МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКООПСПІЛКИ
«ПОЛТАВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТОРГІВЛІ»

І. В. Фисун, Г. М. Ярова

СТРАХУВАННЯ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

Рекомендовано
Міністерством освіти і науки України
для студентів вищих навчальних закладів

Київ
«Центр учбової літератури»
2011

УДК 368(075.8)
ББК 65.271я73
Ф 63

Рецензенти:
Сазонець І. Л. – доктор економічних наук, професор, декан факультету міжнародної економіки Дніпропетровського національного університету імені Олеся Гончара;
Кукурудза І. І. – доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри економічної теорії Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького;
Гудзь О. Є. – доктор економічних наук, доцент, головний науковий співробітник відділу фінансово-кредитної та податкової політики Національного наукового центру «Інститут аграрної економіки» УААН.

Фисун В. І., Ярова Г. М.
Ф 63 Страхування. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2011. – 232 с.

ISBN 978-611-01-0150-9

У навчальному посібнику викладені основні категорії, методи та механізми функціонування страхової галузі в Україні. Значна увага приділена специфічній страховій термінології, питанням самопідготовки, вирішенню тестів та практичних завдань. Тематичний план дисципліни поділено на два модулі, що дає змогу вивчати курс у логічній послідовності й систематично перевіряти отримані знання. Структура посібника допоможе майбутнім фахівцям у галузі фінансів засвоїти теоретичний матеріал, здобути практичні навички й орієнтуватися в питаннях організації та функціонування страхового бізнесу в Україні.

Посібник може бути корисним широкому колу читачів – студентам і викладачам економічних спеціальностей, а також науковцям та практикам сфери фінансів.

УДК 368(075.8)
ББК 65.271я73

ISBN 978-611-01-0150-9

© Фисун В. І., Ярова Г. М., 2011.
© Центр учбової літератури, 2011.

ЗМІСТ

Передмова 7

Рекомендації для організації самостійного навчання 9

Зміст дисципліни за змістовими модулями та темами 11

МОДУЛЬ 1 Теорія страхування. Страховий ринок 13

Тема 1. Сутність, принципи та роль страхування 13
1.1. Зміст теми: 13
1.2. Огляд ключових положень та категорій теми 14
1.3. План практичного заняття 20
1.4. Питання для самоперевірки 21
1.5. Теми науково-дослідних робіт 21
1.6. Тести для самоконтролю 21
1.7. Задачі 24
Глосарій 25

Тема 2. Класифікація страхування 27
2.1. Зміст теми: 27
2.2. Огляд ключових положень та категорій теми 28
2.3. План практичного заняття 31
2.4. Питання для самоперевірки 32
2.5. Теми науково-дослідних робіт 32
2.6. Тести для самоконтролю 32
Глосарій 35

Тема 3. Страхові ризики та їх оцінка. 36
3.1. Зміст теми: 36
3.2. Огляд ключових положень та категорій теми 37
3.3. План практичного заняття 40
3.4. Питання для самоперевірки 40
3.5. Теми науково-дослідних робіт 41
3.6. Тести для самоконтролю 41
3.7. Задачі 43
Глосарій 44

Тема 4. Страховий ринок 47
4.1. Зміст теми: 47
4.2. Огляд ключових положень та категорій теми 48
4.3. План практичного заняття 55
4.4. Питання для самоперевірки 55
4.5. Теми науково-дослідних робіт 56
4.6. Тести для самоконтролю 56
Глосарій 58

Тема 5. Страхова організація 60
5.1. Зміст теми: 60
5.2. Огляд ключових положень та категорій теми 60
5.3. План практичного заняття 64
5.4. Питання для самоперевірки 65
5.5. Теми науково-дослідних робіт 65
5.6. Тести для самоконтролю 65
Глосарій 68

Тема 6. Державне регулювання страхової діяльності 70
6.1. Зміст теми: 70
6.2. Огляд ключових положень та категорій теми 71
6.3. План практичного заняття: 77
6.4. Питання для самоперевірки 77
6.5. Теми науково-дослідних робіт 78
6.6. Тести для самоконтролю 78
Глосарій 81

МОДУЛЬ 2 Основні галузі страхування. Фінансово-економічна діяльність страхових компаній 83

Тема 7. Особисте страхування. 83
7.1. Зміст теми: 83
7.2. Огляд ключових положень та категорій теми 84
7.3. План практичного заняття 89
7.4. Питання для самоперевірки 89
7.5. Теми науково-дослідних робіт 89
7.6. Тести для самоконтролю 90
7.7. Задачі 92
Глосарій 94

Тема 8. Майнове страхування 95
8.1. Зміст теми: 95
8.2. Огляд ключових положень та категорій теми 96
8.3. План практичного заняття:. 100
8.4. Питання для самоперевірки 100
8.5. Теми науково-дослідних робіт 101
8.6. Тести для самоконтролю 101
8.7. Задачі 104
Глосарій 107

Тема 9. Страхування відповідальності 109
9.1. Зміст теми: 109
9.2. Огляд ключових положень та категорій теми 110
9.3. План практичного заняття:. 116
9.4. Питання для самоперевірки 117
9.5. Теми науково-дослідних робіт 117
9.6. Тести для самоконтролю 118
9.7. Задачі 120
Глосарій 122

Тема 10. Перестрахування та співстрахування 125
10.1. Зміст теми: 125
9.2. Огляд ключових положень та категорій теми 125
10.3.План практичного заняття 132
10.4. Питання для самоперевірки 132
10.5. Теми науково-дослідних робіт. 133
10.6. Тести для самоконтролю 133
10.7. Задачі 135
Глосарій 137

Тема 11. Доходи, витрати та прибуток страховика 140
11.1. Зміст теми: 140
11.2. Огляд ключових положень та категорій теми 140
11.3. План практичного заняття 146
11.4. Питання для самоперевірки 147
11.5. Теми науково-дослідних робіт. 147
11.6. Тести для самоконтролю 147
11.7. Задачі 150
Глосарій 151

Тема 12. Фінансова надійність страхової компанії 153
12.1. Зміст теми: 153
12.2. Огляд ключових положень та категорій теми 154
12.3.План практичного заняття 162
12.4. Питання для самоперевірки 162
12.5. Теми науково-дослідних робіт 163
12.6. Тести для самоконтролю 163
12.7. Задачі 166
Глосарій 167

Система поточного та підсумкового контролю знань 169
Перелік питань для підготовки до поточного модульного контролю 178
Перелік питань для підготовки до підсумкового модульного контролю . . . 184
Зразки модульних завдань 186

Відповіді до тестів та рішення задач за темами посібника 189

Література 211

Додатки 217

ПЕРЕДМОВА

Розум полягає не лише у знанні,
а й у вмінні застосовувати ці знання
(Луцій Анней Сенека)

Світова фінансова криза посилила актуальність питань щодо ефективного функціонування ринку фінансових послуг, банківських та небанківських фінансових установ, забезпечення надійного страхового захисту суб'єктів господарювання та громадян. Зміни, що відбулися у фінансовому секторі України, вимагають нового ставлення до якостей, якими повинні володіти фахівці у галузі фінансів. Конкурентоспроможність сучасного випускника вищого навчального закладу на ринку праці вимагає від нього глибокого розуміння ситуації на ринку фінансових послуг як на національному, так і на міжнародному рівнях, володіння здатністю застосовувати на практиці отримані знання та вміння самостійно приймати рішення.

Страхування є основною складовою ринку небанківських фінансових послуг і від його ефективного функціонування залежить стабілізація підприємницької діяльності та економіки України. Важливою є роль страхування щодо стимулювання розвитку ринкових відносин, ділової активності та поліпшення інвестиційного клімату в країні. Механізм функціонування страхового бізнесу в Україні супроводжується кризовими явищами та є недосконалим через низку проблем, що гальмують його розвиток, успішне вирішення яких вимагає відповідного методичного, організаційного і кадрового забезпечення. З огляду на це, все більшого значення набуває теоретична та практична підготовка майбутніх фахівців в галузі фінансів та страхової справи зокрема.

Дисципліна «Страхування» є однією з профілюючих дисциплін в програмі підготовки фахівців за напрямом «Фінанси і кредит» та професійно-орієнтованою дисципліною в програмах підготовки фахівців інших економічних спеціальностей у вищих навчальних закладах. Мета її вивчення полягає у наданні студентам глибоких теоретичних

знань та практичних навичок з питань страхової справи, розуміння фінансово-економічних аспектів сфери страхування, застосування яких надає можливість ефективно використовувати цю сферу фінансових відносин як механізм подолання ризиків у практичній діяльності. Вивчення дисципліни ґрунтується на засвоєних студентами базових знаннях в галузі макро- і мікроекономічної теорії, економічної історії, економіки підприємств, фінансів, обліку і аналізу, достатній математичній та статистичній підготовці.

Навчальний посібник підготовлений відповідно до концептуальних положень навчальних програм підготовки фахівців фінансово-економічного спрямування професійної діяльності. Його метою є сприяння у формуванні базових знань з питань страхової діяльності, розвитку творчого та інтелектуального потенціалу студентів за рахунок самоорганізації, вміння самостійно приймати рішення.

В основу навчального посібника покладений модульний принцип, що дозволяє створити цілісне уявлення про дисципліну, сформувати програму для індивідуального та групового навчання. Тематичний план дисципліни складається з двох модулів, кожен з яких містить опорний конспект лекцій, плани практичних занять, завдання для організації самостійної роботи. Вивчення кожного модулю закінчується виконанням модульного завдання, яке містить теоретичні питання, тести й задачу, що дає змогу перевірити ступінь засвоєння студентами теоретичних і практичних аспектів страхування.

Творчий підхід до вивчення дисципліни забезпечується засобом виконання студентами науково-дослідних робіт, напрями яких запропоновані в кінці кожної теми курсу. В практичній частині посібника представлені приклади розв'язування задач, що містять докладні пояснення з посиланням на основні законодавчі акти в галузі страхування та довідково-інформаційні дані, представлені в додатках.

За змістом навчальний посібник є узагальненим результатом досвіду викладання дисципліни «Страхування» на кафедрі фінансів вищого навчального закладу Укоопспілки «Полтавський університет економіки і торгівлі».

Рекомендації для організації самостійного навчання

З метою забезпечення підвищення ефективності використання часу для організації самостійного вивчення дисципліни студентам необхідно:

- ✓ самостійно знаходити та знайомитися з навчальним матеріалом стосовно зазначених питань тем (відповідно до переліку рекомендованої в посібнику літератури);
- ✓ опанувати ключові моменти кожної теми за допомогою опорного конспекту лекцій й методичних указівок до вивчення кожної теми, наведених у посібнику;
- ✓ опрацювати методику розв'язування типових задач;
- ✓ давати відповіді на запитання для самоконтролю після кожної вивченої теми;
- ✓ виконувати тести та розв'язувати задачі, запропоновані в посібнику після кожної теми;
- ✓ перевіряти правильність виконаних завдань, використовуючи матеріал, представлений у розділі «Відповіді до тестів та рішення задач за темами посібника»

Позааудиторно студентам пропонується виконання таких форм самостійної роботи, як: виконання науково-дослідних робіт у формі рефератів згідно з запропонованими у посібнику темами, підготовка доповідей, опрацювання питань для самостійного вивчення, виконання творчих завдань, повідомлення з проблемних питань, рецензування, обробка бібліографічних даних, пошук віртуальної інформації.

Науково-дослідна робота студента є однією з найбільш важливих форм навчального процесу, для якої характерним є вдале співставлення теорії та практики. Реферат по суті є самостійною творчою роботою, що здійснюється у письмовій формі, містить критичний огляд літературних та інших джерел, а також власні короткі висновки автора. Виконання реферату вимагає серйозних зусиль та творчого підходу. При цьому особливої уваги потребує забезпечення самостійності його виконання для виявлення аналітичних здібностей студента, слабких та сильних сторін у його самостійній роботі, напрацювання

вміння викладати матеріал згідно з попередньо складеним планом, опрацювання змісту літературних джерел.

Доповідь має більш високий теоретичний рівень, оскільки передбачає активне засвоєння студентами змісту спеціальної та наукової літератури, а також розвитку здібностей ораторського мистецтва. Доречним є призначення зі студентської аудиторії співдоповідачів, рецензентів, опонентів.

Грамотні та ґрунтовні відповіді на питання для самостійного вивчення надаються лише за умови спеціально проведеного збору матеріалу, його трактовки та аналізу. За таких умов у студентів формуються власні точки зору, що є стимулом для самостійного пошуку та наукового аналізу.

Творчі завдання є найбільш ефективною формою самостійної роботи студентів у розвитку багатьох професійних здібностей майбутніх фахівців. Такі завдання оформлюються у вигляді доповнень до курсових, дипломних, магістерських робіт, доповідей, а також здійснюються як самостійна робота.

Проблемні повідомлення готуються під керівництвом викладача та стосуються актуальних питань дисципліни.

Рецензування є критичним поглядом на усну відповідь однокурсника, матеріал підручника, аналіз його змісту, вміння виокремити основні думки та погляди.

Обробка бібліографічних даних зумовлює складання власної картотеки даних за обраним напрямом.

Пошук віртуальної інформації здійснюється за використанням ресурсу мережі Інтернет.

Здійснення самостійної роботи студентів у запропонованих формах забезпечить ефективне проведення навчальних занять викладача зі студентами у діалоговому режимі з метою найбільш реалістичного відображення специфічних особливостей організації страхової діяльності на практиці.

Зміст дисципліни за змістовими модулями та темами

МОДУЛЬ 1. Теорія страхування. Страховий ринок

Зміст Модуля 1 зумовлює вивчення теоретичних основ страхування, його термінології, класифікації, державного регулювання, а також сутності страхового ринку та взаємодії його суб'єктів.

Тема 1 розкриває необхідність, сутність та роль страхування у соціальній та економічній інфраструктурі суспільства. Страхування розглядається як економічна категорія, визначаються його характерні ознаки, основне призначення, властиві йому функції та принципи, на яких ґрунтується страхування.

Вивчення *теми 2* передбачає розгляд класифікації страхування за економічною, юридичною та історичною ознаками, а також за формами проведення.

Тема 3 містить критерії визначення та основні характеристики страхових ризиків. Увага приділяється загальним підходам та принципам класифікації страхових ризиків. Враховуючи те, що ризики потребують управління, деталізуються ідентифікація, аналіз і оцінка, контроль за ризиками та їх фінансування.

Тема 4 висвітлює поняття страхового ринку, об'єктивні основи, умови та чинники його формування й функціонування, а також тенденції та перспективи розвитку страхового ринку України.

Тема 5 зумовлює вивчення організації страхової справи, види страховиків, які створюються та функціонують в Україні, організаційні форми страхової діяльності, функції об'єднань страхових компаній.

У темі 6 розглядається необхідність, значення та мета державного регулювання страхової діяльності. Вивченню підлягають завдання та функції органів державного нагляду за страховою діяльністю в Україні, контроль за діяльністю страховиків, ліцензування страхової діяльності.

МОДУЛЬ 2. Основні галузі страхування. Фінансово-економічна діяльність страхових компаній

Зміст Модуля 2 зумовлює деталізацію умов здійснення страхових операцій основних галузей страхування: особистого, майнового, відповідальності. Вивчаються особливості проведення перестрахування та фінансово-економічної діяльності страховиків.

Тема 7 присвячена розгляду сутності і призначення особистого страхування, його ролі в забезпеченні соціального захисту громадян, основних видів і форм особистого страхування, а також перспектив його розвитку в Україні.

У темі 8 розглядається економічна сутність майнового страхування, його необхідність і значення, форми та види, особливості проведення в Україні.

Тема 9 зумовлює вивчення необхідності, сутності та особливостей страхування відповідальності, його підгалузей і видів. Окрема увага приділяється основним принципам і умовам страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів, порядку визначення страхових премій та страхових відшкодувань за цього виду страхування.

Вивчення змісту *теми 10* забезпечує ознайомлення з важливим сегментом страхового ринку – перестрахуванням, формами та методами його проведення. Окремим питанням розглядається сутність та механізм застосування співстрахування.

Тема 11 присвячена вивченню особливостей фінансово-економічної діяльності страховика, складу та економічного змісту його доходів, витрат та формуванню прибутку. У контексті страхової діяльності особлива увага приділяється оподаткуванню страхових операцій.

Тема 12 розглядає поняття та значення платоспроможності та фінансової надійності страхової компанії, фінансові методи їх забезпечення. Особлива увага приділяється призначенню та використанню страхових резервів, їх ролі в забезпеченні фінансової надійності страховика. У темі досліджуються особливості здійснення інвестиційної діяльності страховика.

МОДУЛЬ 1
ТЕОРІЯ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ РИНОК

ТЕМА 1. Сутність, принципи та роль страхування

Якщо завжди спрямовувати погляд у бік сонця,
ніколи не помітиш тіней
(Віктор Марі Гюго)

1.1. Зміст теми:

1.1.1. Страхування як історична та економічна категорія
- o Сутність та особливі риси
- o Специфічні функції

1.1.2. Теоретичні основи страхування
- o Суб'єкти та об'єкти
- o Принципи
- o Системи страхування та франшизи

Література: [4]; [5]; [27]; [30]; [47]; [48].

У темі розглядаються сучасні наукові уявлення про сутність страхування як економічної та історичної категорії, його роль у соціально-економічному перетворенні суспільства та специфічні ознаки страхування, що відрізняють його від інших економічних категорій.

При вивченні теми слід звернути увагу на основні функції, які виконує страхування, його властивості та суспільне призначення.

Важливим є питання формування і ефективного використання страхових фондів, своєчасне і повне утворення яких є умовою розвитку страхування як ринкового механізму забезпечення матеріального захисту громадян та стабільного функціонування суб'єктів господарювання країни.

Особливу увагу необхідно звернути на головні суб'єкти, об'єкти страхування та принципи, на яких базуються страхові відносини в суспільстві.

Закінчити вивчення цієї теми доцільно засвоєнням основної страхової термінології та систем страхового захисту.

1.2. Огляд ключових положень та категорій теми

Найкраще сутнісний зміст категорії *страхування* можна зрозуміти з англійської назви цього терміну «insurance», що дослівно означає «убезпечення». Адже страхування слугує саме убезпеченню громадян та суб'єктів господарювання від матеріальних збитків, яких вони можуть зазнати в результаті настання раптових неочікуваних подій. Такі події можуть носити природній, техніко-технологічний або економічний характер. Історично встановлено, що первинні форми страхування виникли в далеку давнину. За часів існування Шумерського царства (5000 рр. до н. е.) люди прагнули убезпечити себе від можливих збитків під час ведення торгівельних операцій. В законах вавилонського царя Хаммурапі (1790 – 1750 рр. до н. е.) передбачалось укладання угоди між учасниками торгового каравану про сумісну відповідальність за збитки, яких зазнавав будь-хто з його учасників. В Україні до первинних форм страхування можна віднести формування чумаками сукупної грошової суми коштів, яка використовувалася лише на відшкодування збитків тим, хто потерпав під час подорожі.

Таким чином, необхідність виникнення страхового захисту викликана прагненням людини обмежити матеріальні збитки, пов'язані з певними ризиками. Але з розвитком людської цивілізації кількість таких ризиків збільшується, а отже – зростає потреба у страховому захисті.

Отже, *страхування* – це спосіб захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб в умовах ринкової економіки.

Закон України «Про страхування» дає наступне визначення: «*Страхування* – вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян і юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів і доходів від розміщення коштів цих фондів».

Предметом дисципліни «Страхування» є страхова діяльність як система економічних відносин. Вона охоплює комплекс питань, пов'язаних з визначенням основних понять та встановленням їх

зв'язку, а також проблеми, що виникають у зв'язку з необхідністю державного регулювання страхової діяльності.

Страхування є *економічною категорією*, що перебуває в тісному взаємозв'язку з категорією фінансів. Як і фінанси, страхування зумовлено рухом грошових форм вартості при формуванні та використанні цільових фондів грошових коштів у процесі розподілу й перерозподілу грошових доходів і накопичень.

До *основних ознак*, що визначають специфічність страхування як економічної категорії відносять:

1) випадковий характер настання страхової події;
2) надзвичайність нанесеного збитку;
3) необхідність відшкодування втрат.

Економічна суть страхування полягає в утворенні спеціалізованими організаціями – страховиками грошового (страхового) фонду, який формується із внесків страхувальників із метою відшкодування їх збитків, спричинених страховими подіями, передбаченими договором страхування або чинним законодавством.

Сутність і призначення страхування проявляється через його *функції* (рис. 1.1).

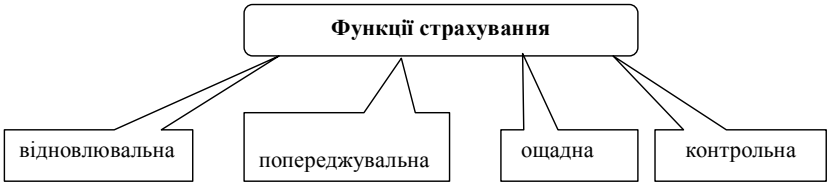

Рис. 1.1 Функції страхування

В межах *відновлювальної* функції відбувається розподіл грошової форми вартості серед учасників процесу страхування у зв'язку з наслідками страхових подій.

Попереджувальна (превентивна) функція страхування проявляється у фінансуванні заходів по зменшенню страхового ризику за рахунок частини коштів страхового фонду.

Ощадна функція страхування виявляється при страхуванні життя.

Контрольна функція страхування полягає в цільовому формуванні та використанні коштів страхових фондів.

Головними суб'єктами страхування є страховики й страхувальники.

Страховики — юридичні особи (акціонерні, повні, командитні товариства або товариства з додатковою відповідальністю), що одержали в установленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Вони розробляють правила добровільного страхування і пропонують страхові послуги страхувальникам.

Страхувальники — юридичні особи й дієздатні громадяни, які уклали із страховиками договори щодо страхування власного інтересу чи інтересу третьої особи, сплачують страхові премії та мають право (за договором або за законом) на отримання компенсації (відшкодування) при настанні страхового випадку.

Закон України «Про страхування» визначає *об'єкти страхування* як майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані:

- ✓ з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника чи застрахованої особи (особисте страхування);
- ✓ з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);
- ✓ з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності).

Страхова діяльність базується на певних *принципах* (рис. 1.2), сутнісний зміст яких наступний:

1) вільний вибір страхувальником страховика, а страховиком – виду страхування;
2) страховий ризик (не може бути предмета для страхової угоди, якщо її сторони не несуть жодного ризику матеріальних або фінансових утрат за несприятливого перебігу подій);
3) страховий інтерес (кожний власник зацікавлений у тому, щоб його кошти не були втрачені через стихійне лихо, пограбування, нещасний випадок тощо);
4) максимальна сумлінність (сторони, що вступають у страхові відносини, повинні довіряти одна одній);
5) відшкодування в межах реально завданих збитків (згідно зі ст. 10 Закону України «Про страхування», страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник, тобто приносити страхувальнику прибуток);

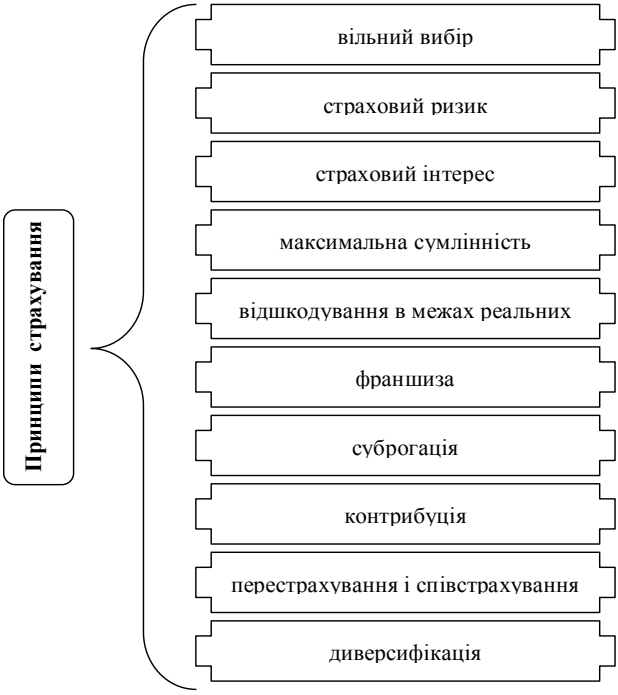

Рис. 1.2 Принципи страхування

6) франшиза (від англ. franchise – право, привілей) – це визначена договором страхування частина збитків, котра в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком. Розрізняють такі види франшизи:
   - ✓ пряма (безумовна);
   - ✓ привілейована (умовна) – найчастіше застосовується в особистому страхуванні;
   - ✓ зникаюча (зустрічається дуже рідко) – встановлює відповідальність страхових компаній, яка збільшується пропорційно збитку, поки франшиза не зникне;
7) суброгація – передача страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми;

8) контрибуція – право страховика звернутися до інших страховиків, котрі за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим страхувальником, із пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків. (Цей принцип не дає змоги страхувальникам застраховувати одне й те саме майно кілька разів із метою наживи);
9) перестрахування і співстрахування:
   - ✓ перестрахування – це вторинний перерозподіл ризиків з метою забезпечення фінансової стійкості страховика;
   - ✓ співстрахування – це страхування об'єкта за одним спільним договором та за згодою страхувальника кількома страховиками;
10) диверсифікація:
   - ✓ одночасний розвиток незалежних один від одного видів страхування;
   - ✓ поширення діяльності страхових компаній за рамки основного бізнесу.

Страхуванню властива *специфічна термінологія*. До ключових понять у страхових відносинах належать такі: «страхова сума», «страховий платіж», «збиток», «страхове відшкодування». Важливо знати сутність цих понять, оскільки вони є основними складовими страхового договору.

Страхова сума (S) — грошова сума, на котру страхується об'єкт за законом чи за договором. Страхова сума не може бути вищою за вартість об'єкта, що підлягає страхуванню. Це обсяг відповідальності страховика перед страхувальником, максимальна грошова сума, в межах якої здійснюється страхове відшкодування в разі настання страхової події.

Страховий внесок (премія, платіж) (SP) – плата за страхування, сума, яку сплачує страхувальник страховикові за зобов'язання відшкодувати збитки в разі настання страхового випадку.

Страховий платіж визначається як добуток страхової суми (S) і страхового тарифу (T), який, як правило, встановлюється у відсотках. Внесення страхових платежів здійснюється на основі страхових тарифів – розміру плати з одиниці страхової суми. Страхові тарифи відображають ціну страхування.

Збиток (Z) – фактична сума втрати (шкоди), яку зазнав страхувальник в результаті настання страхового випадку, що підлягає відшкодуванню страховиком.

Страхове відшкодування (Q) – грошова компенсація, котру повинен виплатити страховик страхувальнику в обсязі збитків та в межах страхової суми з настанням страхового випадку.

У страхуванні застосовують кілька *систем страхування* та *франшизи*.

Вибір системи залежить від співвідношення величини страхової суми та вартісної оцінки об'єкта страхування. При цьому, найбільш поширеною є *система страхування за дійсною вартістю об'єкта страхування*, яка визначається як фактична на день підписання договору. За цією системою страхова сума дорівнює обсягу вартості об'єкта страхування і, в разі настання страхового випадку, має місце повне покриття збитків страхувальника страховиком.

Якщо об'єкт страхування застраховано не на повну його вартість, тобто страхова сума дорівнює лише певній частині цієї вартості, то такий об'єкт може бути застрахованим за такими системами страхування:

1)системою пропорційної відповідальності;

2)системою «першого ризику».

При цьому, *система пропорційної відповідальності* передбачає виплату страхового відшкодування, яке розраховується за формулою 1.1.

$$Q = Z \times S/W, \qquad (1.1)$$

де Q – страхове відшкодування;
S – страхова сума за угодою (договором);
W – вартісна оцінка об'єкта страхування;
Z– фактична сума збитків.

Така система страхування, як правило, застосовується при страхуванні майна підприємств і організацій, якщо інше не вказано в договорі і передбачає участь страхувальника у відшкодуванні збитків. Міра повноти відповідальності страховика в покритті збитків застрахованого тим вища, чим менша різниця між вартісною оцінкою об'єкта страхування та страховою сумою.

Страхування за *системою «першого ризику»* застосовується найчастіше при страхуванні особистого майна громадян і передбачає виплату страхового відшкодування в розмірі збитків, але в межах страхової суми.

Під «першим ризиком» у страховій справі розуміють ризик, вартісна оцінка котрого не перевищує страхової суми.

Крім вищевказаних систем страхування страховики застосовують й інші.

Особиста участь страхувальника в покритті збитків виражається через *франшизу* (фр. *franchise* — пільга). Вона може бути встановлена у відсотках чи в абсолютних величинах стосовно страхової суми, вартісної оцінки об'єкта або розміру збитків.

Найчастіше страховики застосовують умовну (інтегральну) та безумовну (ексцедентну) франшизи.

Умовна франшиза звільняє страховика від відповідальності за збитки, обсяги яких не перевищують установленої франшизи, і зобов'язує його покривати збитки повністю, якщо розмір їх перевищує франшизу.

Наприклад, якщо страхова сума становить 10 тис. грн., умовна франшиза – 2% від страхової суми, тобто 2 тис. грн., а збитки страхувальника – 1 тис. грн., то страховик звільняється від будь-якої компенсації збитків страхувальнику.

Якщо ж за цих умов збитки становлять 5 тис. грн., то страховик відшкодовує всі 5 тис. грн., не звільняючись від 2 тис. грн. умовної франшизи.

Безумовна франшиза теж звільняє страховика від компенсації збитків, які не перевищують безумовну франшизу. Якщо обсяг збитків перевищує розмір безумовної франшизи, то страхове відшкодування дорівнює різниці між обсягом збитків та безумовної франшизи.

Наприклад, якщо страхова сума дорівнює 10 тис. грн., безумовна франшиза – 2 тис. грн., то при збитках до 2 тис. грн. страховик не відповідає перед страхувальником, а при збитках, що становлять, наприклад, 8 тис. грн., відшкодує тільки 6 тис. грн. (8 тис. грн. – 2 тис. грн.).

Таким чином, франшиза називається безумовною тому, що вона (безумовно, незалежно від умов) за будь-яких умов вилучається із зобов'язань страховика, й умовною, оскільки вилучається за умови, що збитки не перевищують установленої величини франшизи.

1.3. План практичного заняття

1. Необхідність страхового захисту від ризикових обставин.
2. Сутність страхування як економічної категорії.
3. Специфічні ознаки страхування та його функції.

4. Суб'єкти та об'єкти страхування.
5. Принципи страхування.

1.4. Питання для самоперевірки

1. Що являє собою страхування?
2. Визначте зміст основних функцій страхування.
3. Що Ви розумієте під страховим фондом?
4. Назвіть найбільш поширені форми страхового фонду та джерела їх формування.
5. На яких принципах здійснюється страхова діяльність?
6. Назвіть спільні риси і відмінності між економічними категоріями: «страхування», «кредит», «фінанси».
7. Що таке страхова сума?
8. Дайте визначення понять «страховий платіж» та «страхове відшкодування».
9. Що являє собою франшиза?
10. Назвіть основні системи страхування.

1.5. Теми науково-дослідних робіт

1. Виникнення та розвиток страхування.
2. Роль страхування в забезпеченні захисту майнових інтересів громадян.
3. Функції страхування в умовах соціально-економічного розвитку України.
4. Страхування як ринковий механізм забезпечення стабілізації економіки.
5. Перспективи розвитку страхування в ринковій економіці.

1.6. Тести для самоконтролю

1. *Найважливіші функції страхування такі:*
   а) фіскальна, регулююча, розподільна;
   б) стимулююча, перерозподільна, контрольна;
   в) відновлювальна, попереджувальна, ощадна, контрольна;
   г) ризикова, ощадна, запобіжна.

2. *Страховик – це:*
   а) юридична особа, яка згідно з чинним законодавством бере на себе відповідальність по відшкодуванню збитків та має ліцензію на ведення страхової діяльності;
   б) юридична особа, яка здійснює страхування на підставі договору зі страхувальником;
   в) фізична або юридична особа, що сплачує страхові платежі згідно договору страхування;
   г) фізична або юридична особа, яка отримує відшкодування при настанні страхового випадку.
3. *Страховий випадок – це:*
   а) подія, яка фактично відбулася у зв'язку з настанням стихійного лиха або нещасного випадку.
   б) дожиття фізичної особи до обумовленої договором страхування події.
   в) подія, настання якої не передбачено договором страхування.
   г) подія, при настанні якої страховик зобов'язаний сплатити страхове відшкодування страхувальнику.
4. *Страхувальник – це:*
   а) фізична особа, яка має право укладати договір страхування;
   б) юридична особа, яка згідно з договором страхування зобов'язана відшкодувати збитки потерпілим;
   в) юридична особа або дієздатний громадянин, що укладає договір страхування;
   г) будь-яка особа, на чию користь укладений договір страхування.
5. *Страхування – це вид:*
   а) суспільно-політичних відносин між державою і громадянами;
   б) майнових відносин між страховиками і страхувальниками;
   в) грошових відносин між учасниками страхування;
   г) цивільно-правових відносин між страховиками і страхувальниками у зв'язку з відшкодування збитків юридичним або фізичним особам.
6. *Страховий платіж – це:*
   а) виплата страховикам страхової суми у особистому страхуванні;
   б) виплата страхового відшкодування страхувальнику;
   в) плата за страхові послуги страховика згідно з договором страхування;
   г) сума, на яку страхується об'єкт за законом або договором.

7. *Яким узагальнюючим поняттям можна назвати страхові внески і страхові премії?:*
   а) страхове відшкодування;
   б) страхові тарифи;
   в) страхові платежі;
   г) страхові ставки.
8. *Принцип суброгації передбачає:*
   а) накопичувальний характер договорів страхування;
   б) відшкодування конкретних збитків конкретній особі;
   в) перехід до страховика, який сплатив страхове відшкодування, права вимоги до винної у збитках особи;
   г) високу довіру між страхувальником і страховиком.
9. *Принцип контрибуції передбачає:*
   а) поширення активності страховика за межі окремого ризику;
   б) відшкодування страховиком фактичних збитків за мінусом франшизи;
   в) можливість розподілу витрат із відшкодування збитків між страховиками, які несуть відповідальність перед одним і тим самим страхувальником;
   г) прийняття ризику страховиком в залежності від своїх фінансових можливостей.
10. *До принципів страхування відносяться:*
    а) франшиза, суброгація, прибутковість;
    б) контрибуція, страховий ризик, максимальна сумлінність;
    в) обов'язковість, конкурентоспроможність;
    г) комерційний розрахунок, добровільність.
11. *Страхова виплата – це:*
    а) грошова сума, яку страхувальник сплачує страховику при укладанні страхової угоди;
    б) періодичний внесок страхувальника;
    в) грошова сума, що виплачується страховиком з метою відшкодування збитків страхувальника;
    г) грошова сума, в межах якої здійснюється страхове відшкодування.
12. *Страхова сума – це:*
    а) грошова сума, яку страхувальник сплачує страховику при укладанні страхової угоди;

б) періодичний внесок страхувальника;

в) грошова сума, що виплачується страховиком з метою відшкодування збитків страхувальника;

г) грошова сума, в межах якої здійснюється страхове відшкодування.

13. Розвиток незалежних один від одного видів страхування – це:

а) денонсація;

б) диверсифікація;

в) контрибуція;

г) суброгація.

14. Франшиза – це:

а) збитки страхувальника, що підлягають відшкодуванню;

б) збитки страхувальника, що не підлягають відшкодуванню;

в) частина збитків страхувальника, яка навмисне не відшкодовується страховиком;

г) частина збитків страхувальника, яка не підлягає відшкодуванню згідно договору страхування.

15. Превентивна функція страхування проявляється у::

а) відшкодуванні збитків страхувальника;

б) не відшкодовуванні збитків страхувальника;

в) проведенні заходів щодо запобігання збитків страхувальника;

г) відшкодуванні збитків страхувальника не в повному обсязі.

1.7. Задачі

Задача 1. Страхова сума становить 2 500 грн., умовна франшиза – 20% від страхової суми. Розмір збитків – 450 грн. Визначте розмір страхового відшкодування.

Задача 2. Страхова сума становить 5 100 грн., безумовна франшиза – 20% від страхової суми. Розмір збитків – 1 200 грн. Визначте розмір страхового відшкодування.

Задача 3. Договором страхування майна між страховиком і страхувальником передбачено використання франшизи. Страхова сума становить 500 тис. грн. Розмір умовної франшизи – 15%. Збитки страхувальника внаслідок страхової події визначені в сумі 95 тис грн.

В якому розмірі страховик повинен сплатити страхове відшкодування в даному випадку, а також при збитках в сумі 60 тис. грн.?

Визначте розмір страхового відшкодування при тих же умовах, але якщо франшиза буде безумовною.

Задача 4. ТОВ «Агротекс» застрахувало майно вартістю 150 000 грн. на суму 80 000 грн. У результаті експлуатації сталася аварія. Експертна комісія визнала випадок страховим і оцінила збитки в розмірі 20 000 грн. Розрахуйте суму страхового відшкодування за умови, що майно було застраховано за:

1) системою страхування за дійсною вартістю майна;

2) пропорційною відповідальністю;

3) системою першого ризику.

Визначте розмір страхового відшкодування, якщо:

– умовна франшиза становила 10% від страхової суми;

– безумовна франшиза становила 15% від страхової суми.

Задача 5. Автомобіль вартістю 90 000 грн. застраховано за пропорційною відповідальністю на 80%. У результаті страхового випадку збитки встановлені в обсязі 17 100 грн. Визначте розмір страхового відшкодування, якщо страховим договором передбачена безумовна франшиза 10% від страхової суми.

Задача 6. Розрахуйте виплати трьох страхових компаній по контрибуції за викрадений автомобіль вартістю 80 000 грн., який вони застрахували на суми відповідно: 70 500; 75 000; 80 000 грн. Франшиза стосовно викрадення у двох страховиків була безумовною в розмірі 5%, у третього – умовною в розмірі 8%.

Глосарій

Диверсифікація – дії страховика з метою зменшення страхового ризику і отримання більшого прибутку шляхом: 1) одночасного розвитку кількох, непов'язаних один з одним видів страхування, розширення спектру основних послуг; 2) поширення активності за межі основного бізнесу, що досягається розміщенням активів серед непов'язаних між собою об'єктів (акції, облігації, нерухомість, банківські депозити).

Збиток страховий – фактична сума втрати (шкоди), яку зазнав страхувальник в результаті настання страхового випадку, що підлягає відшкодуванню страховиком.

Об'єкт страхування – конкретний майновий інтерес страхувальника або застрахованої особи, котрому може бути завдано шкоди стихійним лихом, нещасним випадком чи іншою страховою подією.

Отримувач страхового відшкодування, або страхової суми — фізична чи юридична особа, яка за умовами страхування має право на отримання відповідних грошових засобів.

Страховий захист — сукупність розподільних та перерозподільних відносин із приводу відшкодування збитків і надання матеріальної допомоги громадянам при загибелі або ушкодженні матеріальних об'єктів, утратах у сімейних доходах населення у зв'язку з утратою здоров'я, працездатності та іншими подіями.

Страховий інтерес — усвідомлена потреба в захисті майна, доходів, життя, здоров'я, працездатності тощо шляхом страхування.

Страхова сума — сума, на котру страхується об'єкт за законом чи за договором. Страхова сума не може бути вищою за вартість об'єкта, що підлягає страхуванню. Це обсяг відповідальності страховика перед страхувальником, максимальна грошова сума, в межах якої здійснюється страхове відшкодування в разі настання страхової події.

Страховик — юридична особа, яка здійснює страхування на підставі отриманої від певних державних органів ліцензії.

Страхувальник — юридична або фізична особа, котра вступила в страхові відносини зі страховиком, сплачує страхові внески і претендує на страхове відшкодування збитків за застрахованими подіями.

Страховий випадок — подія, з настанням якої страховик зобов'язаний за законом (обов'язкове страхування) чи за договором (добровільне страхування) виплатити страхове відшкодування (або страхову суму).

Страхове відшкодування — грошова компенсація, котру повинен виплатити страховик страхувальнику в обсязі збитків та в межах страхової суми з настанням страхового випадку.

Страхова відповідальність (страхове покриття) — зобов'язання страховика сплачувати страхове відшкодування (страхову суму) за передбаченої умовами страхування сукупності подій чи окремої події.

Страхове свідоцтво (страховий поліс) — документ, що засвідчує факт страхування відповідно до правил страхування.

Страхове поле – максимальна кількість об'єктів, котрих можна застрахувати на добровільних засадах.

Страховий внесок (премія, платіж) – плата за страхування, сума, яку сплачує страхувальник страховикові за зобов'язання відшкодувати збитки в разі настання страхового випадку.

Франшиза (фр.* franchise *— пільга) – передбачена договором частина збитків, що в разі настання страхової події не відшкодовується страховиком.

Функції страхування – прояв сутності страхування в дії. За допомогою функцій виявляється сутність та зміст економічної категорії страхування.

Шкода – наслідок порушення прав, що охороняються законом, та інтересів суб'єктів цивільних правовідносин (держави, організацій або громадян).

ТЕМА 2. Класифікація страхування

Систематика – необхідний для будь-якої сфери діяльності науковий процес, на вершинах своїх подібний до філософії
(Микола Здобнов)

2.1. Зміст теми:

2.1.1. Необхідність та основні ознаки класифікації страхування
2.1.2. Класифікація страхування за економічною ознакою
- Галузі, підгалузі та види страхування
- Накопичувальне та ризикове страхування

2.1.3. Класифікація страхування за формою проведення

Література: [4]; [5]; [47]; [48]; [52]; [53].

При вивченні теми слід врахувати, що страхування, як наука, галузь знань та сфера бізнесу характеризується низкою специфічних понять, без впорядкованості яких неможливим є виконання теоретичних досліджень та практичної роботи. З огляду на це, страхування, як і кожна сфера діяльності, потребує внутрішньої впорядкова-

ності (класифікації) – поділу предметів певної сукупності за специфічними ознаками з утворенням системи класів такої сукупності.

Крім того, важливим є розуміння того, що класифікація страхування є формою виразу розбіжностей у формах організації страхової діяльності, об'єктах страхування, спеціалізації страховиків, формах проведення страхування.

Особливу увагу слід звернути на основні класифікаційні ознаки страхування: історичну, економічну та юридичну, а також найважливішу класифікаційну ознаку у страхуванні – форму проведення.

2.2. Огляд ключових положень та категорій теми

Існують різноманітні підходи до класифікації страхування. Найбільш поширеним є підхід, за яким класифікація страхування здійснюється за *історичною, економічною та юридичною ознаками (рис. 2.1).*

Класифікація за і*сторичною ознакою* пов'язана з виділенням етапів розвитку і появою тих чи інших видів страхування. Вона передбачає поділ страхування на:

- ✓ морське страхування (із XIV століття);
- ✓ страхування життя (із XVI століття);
- ✓ страхування від вогню (із XVII століття);
- ✓ страхування від нещасних випадків (із XIX століття);
- ✓ страхування транспортних засобів (із XX століття).

Класифікація за *економічною ознакою* передбачає залежно від цілей класифікації:

а) *за спеціалізацією страховика або сферами його діяльності страхування* поділяють на: *страхування життя й загальне (ризикове) страхування*.

Наведена класифікація має важливе значення для формування та розміщення страхових резервів страховика;

б) *за об'єктами страхування, на які спрямований страховий захист,* виділяють: *галузі; підгалузі; види страхування*.

Така класифікація є найбільш поширеною в практиці вітчизняних страховиків і її покладено в основу розроблення страхових продуктів;

в) *за родом небезпеки чи страхових ризиків* виділяють страхування: *автотранспортне; морське; авіаційне і космічне; ядерних ризиків; кредитних ризиків тощо*.

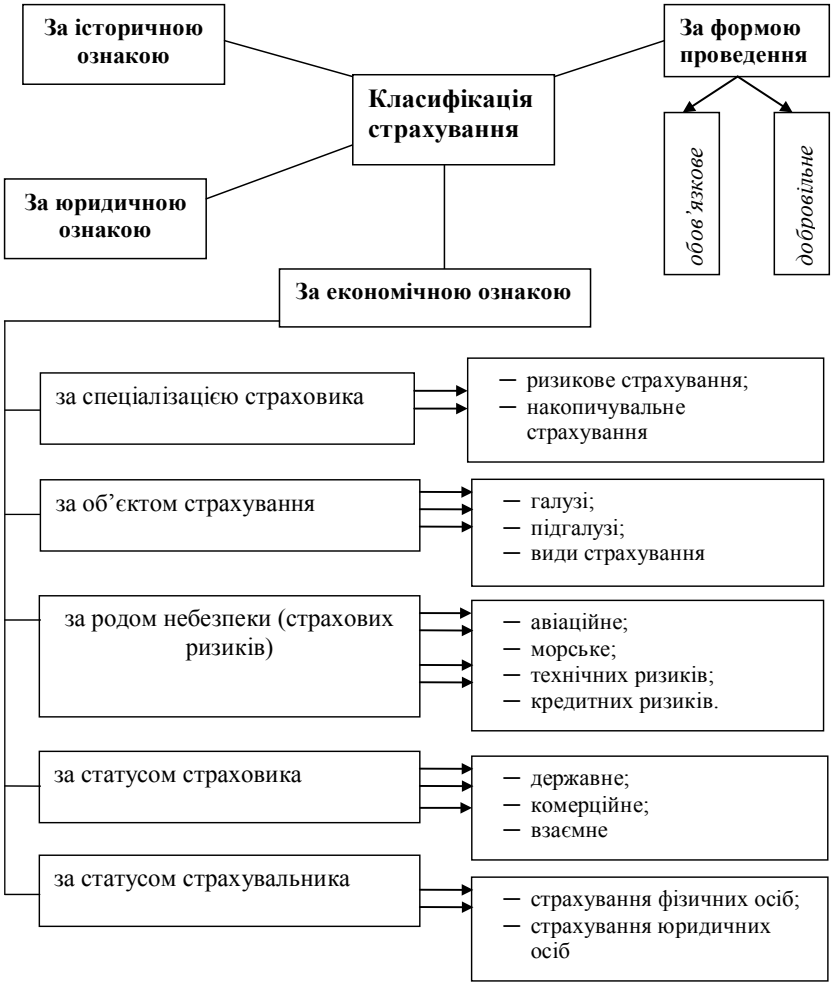

Рис. 2.1. Класифікація страхування

За таким підходом можуть виділяти небезпеки, котрі не пов'язані між собою, але відносяться до конкретного об'єкта або групи об'єктів, що становить основу *комплексного страхування*. *Наприклад,* у майновому страхуванні використовують страхування від вогню та інших

стихійних лих; у страхуванні сільськогосподарських культур — від посухи й інших стихійних лих тощо;

г) *за статусом страховика* виділяють страхування: *державне; комерційне; взаємне*.

Така класифікація застосовується переважно для забезпечення державного регулювання страхової діяльності.

д) *за статусом страхувальника* передбачено поділ страхування залежно від того, чиї інтереси обслуговує страховик, а саме: *юридичних осіб; фізичних осіб*.

Класифікація *за юридичною ознакою* передбачає виділення певних класів страхування відповідно до міжнародних норм, за якими в багатьох країнах світу проводиться ліцензування страхової діяльності. Так, згідно з директивами ЄС із 1978 року країни-члени цієї організації використовують класифікацію, котра охоплює 7 класів довгострокового страхування (життя та пенсій) і 18 класів загального страхування.

У практичній діяльності страховиків найбільш поширеною для застосування є класифікація страхування за об'єктами (рис. 2.2).

Підгалузі страхування включають конкретні види страхування, які здійснюються безпосередньо страховиками.

Важливе значення має класифікація страхування *за формою проведення*, згідно з якою розрізняють добровільне та обов'язкове страхування.

Обов'язкове страхування зумовлене ризиками, пов'язаними з життям, утратою працездатності або з виникненням таких збитків, котрі не можуть бути відшкодовані окремою особою. Воно встановлюється законом, згідно з яким страховик зобов'язується страхувати відповідні об'єкти, а страхувальники — вносити належні страхові платежі.

Форми типового договору, правила, порядок проведення й особливі умови для ліцензування обов'язкового страхування визначаються Кабінетом Міністрів України.

Стаття 7 Закону України «Про страхування» подає перелік видів страхування, що є обов'язковими в Україні. При цьому, дія Закону України «Про страхування» не поширюється на державне соціальне страхування, яке теж є обов'язковим.

Добровільне страхування здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Ним охоплюються ті юридичні та

фізичні особи, котрі не підпадають під обов'язкове страхування і бажають застрахуватись. Загальні умови та порядок проведення добровільного страхування визначаються правилами, котрі встановлюються страховиками самостійно, але затверджуються Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг. Конкретні умови добровільного страхування визначаються під час укладання договору страхування за згодою сторін.

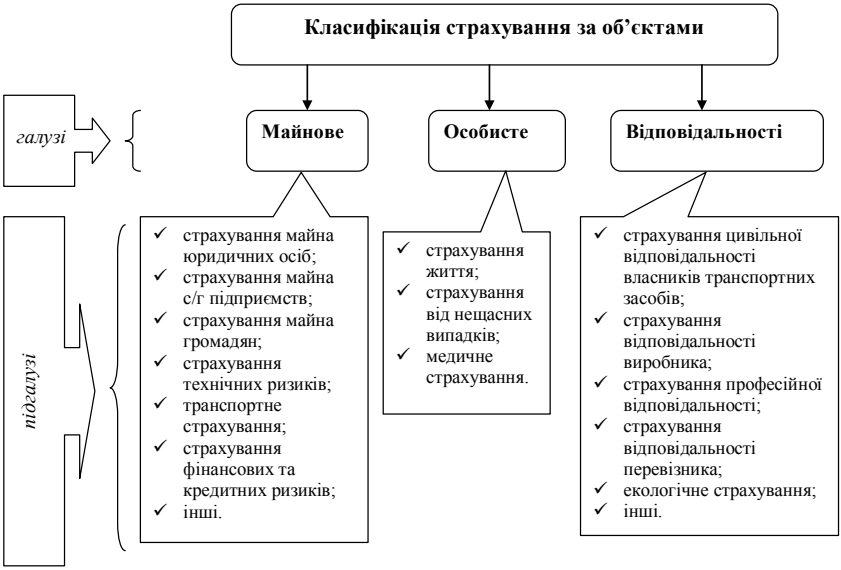

Рис. 2.2 Класифікація страхування за об'єктами

2.3. План практичного заняття

1. Необхідність класифікації страхування та її значення. Ознаки класифікації.
2. Класифікація за спеціалізацією страховиків.
3. Класифікація за об'єктами страхування.
4. Класифікація страхування за формою проведення.

2.4. Питання для самоперевірки

1. У чому полягає необхідність класифікації страхування?
2. За якими основними ознаками класифікують страхування?
3. Як класифікують страхування за історичною ознакою?
4. Які основні галузі страхування Ви знаєте?
5. Назвіть підгалузі страхування.
6. Як класифікується страхування за статусом страховика?
7. У чому полягає сутність класифікації страхування за спеціалізацію страховика?
8. З якою метою здійснюється класифікація страхування за юридичною ознакою?
9. Які форми страхування Ви знаєте?
10. Назвіть порядок встановлення правил проведення обов'язкового та добровільного страхування.

2.5. Теми науково-дослідних робіт

1. Необхідність класифікації страхування в умовах розвитку страхового бізнесу в Україні.
2. Роль класифікації страхування за історичною ознакою в розвитку теорії та практики страхової діяльності.
3. Міжнародні норми страхової класифікації при ліцензуванні видів страхування.
4. Необхідність та значення класифікації страхування за спеціалізацією страховика.
5. Страхові відносини між суб'єктами при обов'язковій та добровільній формах страхування.

2.6. Тести для самоконтролю

1. *Порядок добровільного страхування встановлюється:*
   а) законами України;
   б) постановами Кабінету Міністрів України;
   в) правилами страхування страхових компаній;
   г) нормативними документами Міністерства фінансів.
2. *Які існують форми страхування?:*
   а) особисте і майнове;
   б) добровільне і обов'язкове;

в) матеріальне і фінансове;
г) зовнішнє і внутрішнє.

3. *До якої галузі відноситься страхування від нещасних випадків на транспорті?:*
а) особистого;
б) майнового;
в) страхування відповідальності;
г) перестрахування.
4. *Правила обов'язкового страхування встановлює:*
а) Верховна Рада України;
б) Кабінет Міністрів України;
в) Ліга Страхових Організацій України;
г) страховик.
5. *До якої галузі відноситься медичне страхування?:*
а) майнового;
б) особистого;
в) страхування відповідальності;
г) перестрахування.
6. *До якої галузі відноситься страхування автотранспортних засобів?:*
а) майнового;
б) особистого;
в) страхування відповідальності;
г) перестрахування.
7. *За спеціалізацією страховики поділяються на:*
а) державні й приватні;
б) некеровані й ті, що підлягають регулюванню;
в) іноземні та вітчизняні;
г) зі страхування життя та з ризикового страхування.
8. *Майнове страхування – це:*
а) вид страхування;
б) форма страхування;
в) галузь страхування;
г) сфера страхування.
9. *За формою проведення страхування може бути:*
1) обов'язковим;
2) соціальним;

3) медичним;
4) добровільним;
5) майновим.

10. Формою соціального захисту і зміцнення матеріального добробуту населення є:
1) майнове страхування;
2) особисте страхування;
3) страхування відповідальності;
4) добровільне страхування;
5) обов'язкове страхування.

11. За галузями страхування поділяється на:
а) обов'язкове і добровільне;
б) майнове, медичне і страхування відповідальності;
в) майнове, особисте і страхування відповідальності;
г) добровільне і примусове.

12. За статусом страховика розрізняють страхування:
а) обов'язкове і добровільне;
б) юридичних осіб і фізичних осіб;
в) майнове, особисте і екологічне;
г) державне, комерційне і взаємне.

13. За статусом страхувальника розрізняють страхування:
а) обов'язкове і добровільне;
б) юридичних осіб і фізичних осіб;
в) майнове, особисте і екологічне;
г) державне, комерційне і взаємне.

14. Класифікація страхування за об'єктами передбачає його поділ на:
а) обов'язкове і добровільне;
б) юридичних осіб і фізичних осіб;
в) галузі, підгалузі й види;
г) сфери і види.

15. До якої галузі відноситься страхування кредитних ризиків?:
а) майнового;
б) особистого;
в)страхування відповідальності;
г) перестрахування.

Глосарій

Вид страхування – страхування однорідних об'єктів від характерних для них небезпек.

Державне обов'язкове страхування – форма страхування, при якій визначені законодавством страхувальники сплачують страхові внески за рахунок державного бюджету (страхування військовослужбовців, працівників правоохоронних органів, податкової і митної служби, народних депутатів та деяких інших категорій працівників).

Добровільне страхування – форма страхування, що здійснюється на основі добровільно укладеного договору між страховиком і страхувальником.

Класифікація страхування – система поділу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі, види і форми, що має за мету сприяння функціонуванню страхового ринку, впорядкування звітності страховиків та державного регулювання страхової діяльності, розвитку міжнародної страхової інтеграції.

Морське страхування – один із найдавніших видів страхування, що охоплює страхування суден, вантажів і фрахту від різних видів небезпек під час виконання рейсу.

Обов'язкове страхування – форма страхування, що ґрунтується на принципах обов'язковості як для страхувальника, так і для страховика.

Особисте страхування – галузь страхування, в якій об'єктом страхових відносин є життя, здоров'я і працездатність людини.

Соціальне страхування – система гарантованого матеріального забезпечення громадян у старості, у разі втрати працездатності, при вагітності та інших обумовлених законом випадках за рахунок коштів спеціальних фондів, що акумулюються державою з внесків підприємств, організацій і установ згідно з визначеними нормами.

Страхування відповідальності – галузь страхування, де об'єктом є відповідальність страхувальника перед третіми особами, яким може бути завдано шкоди внаслідок його безвідповідальності.

Страхування від вогню – один з найбільш давніх і традиційних видів майнового страхування, що забезпечує компенсацію шкоди,

нанесеної майну вогнем, ударом блискавки, вибухом та іншими причинами, що призвели до пожежі.

Транспортне страхування – узагальнене поняття при страхуванні всіх видів транспортних ризиків.

Форми страхування – страхування може бути обов'язковим і добровільним. Обов'язкове страхування запроваджується законами України. Добровільне страхування здійснюється на основі правил, що розробляються страховими компаніями.

ТЕМА 3. Страхові ризики та їх оцінка

Не всім дано всеє знати і речами керовати
(Іван Мазепа)

3.1. Зміст теми:

3.1.1. Сутність страхових ризиків та їх класифікація
- Страхові й нестрахові ризики
- Основні ознаки класифікації ризиків

3.1.2. Оцінка ризиків у страхуванні
- Методи оцінки страхових ризиків
- Страховий тариф та його структура

Література: [4]; [5]; [24]; [27]; [30]; [44]; [59].

Основними питаннями теми є поняття та сутність страхових ризиків, їх основні характеристики, види та методи оцінювання. При вивченні теми слід урахувати, що розрізняють ризики страхові і нестрахові. При цьому, страховий ризик — певна подія, у разі настання якої проводиться страхування.

Потрібно розглянути основні характеристики страхових ризиків, основними з яких є ймовірність та випадковість настання, а також їх класифікацію. Зокрема, слід пам'ятати, що класифікація ризиків є досить різноманітною і залежить від критерію, покладеного в її осно-

ву. Необхідно звернути увагу на види страхових ризиків та основні методи їх оцінювання.

Особливу увагу слід звернути на визначення поняття страхового тарифу, його структури й порядку розрахунку, оскільки від правильно визначеної величини страхових тарифів залежить фінансова стійкість та платоспроможність страховика.

3.2. Огляд ключових положень та категорій теми

Ризики — можлива небезпека втрат, зумовлена певними природними явищами (землетруси, паводки, засуха тощо), випадковими подіями техніко-технологічного характеру (пожежа, аварії, вибухи тощо), кримінальними явищами (крадіжки, розбійницькі напади, шахрайство і т.ін.) та явищами суто економічного характеру, різноманітність котрих досить стрімко зростає у зв'язку з поглибленням суспільного поділу праці, розвитком кредитної системи (порушення ритмічності поставок, кризи неплатежу, інфляція тощо).

Класифікація ризиків може бути досить різноманітною залежно від критерію, покладеного в її основу. З огляду на те, чи готовий суб'єкт узяти на себе відповідальність за страхове відшкодування збитків потерпілим унаслідок настання небажаних, уразливих із погляду економічних (або інших) інтересів подій, розрізняють *страхові* та *нестрахові* ризики.

Страховий ризик — певна подія, в разі настання якої проводиться страхування. Вона має ознаки вірогідності й випадковості. Страхується той ризик, за котрим можна оцінити ймовірність страхового випадку, визначити розмір збитку та обчислити ціну страхової послуги й можливу частку страхового відшкодування.

Нестраховий ризик — подія, що супроводжується втратами для потерпілого, але не підлягає страхуванню, найчастіше у зв'язку з відсутністю бажання страховика взяти на себе зобов'язання щодо відшкодування збитків, спричинених цією подією. Це, як правило, ризики, за якими неможливо оцінити ймовірність страхового випадку, визначити розмір збитків та ціну страхової послуги.

Ризики поділяються на індивідуальні й універсальні. Особливу групу складають специфічні ризики: аномальні та катастрофічні. Є ризики об'єктивні й суб'єктивні (залежно від сил природи чи ді-

яльності людей).У загальному розмежуванні ризиків виділяють такі групи: політичні (репресивні); екологічні; транспортні (каско, з іспанської *casco* — корпус, остов судна; шолом; карго, з іспанської *cargo* - завантаження, вантаж); спеціальні ризики. Класифікацію ризиків у страхуванні за різними критеріями надано на рисунку 3.1.

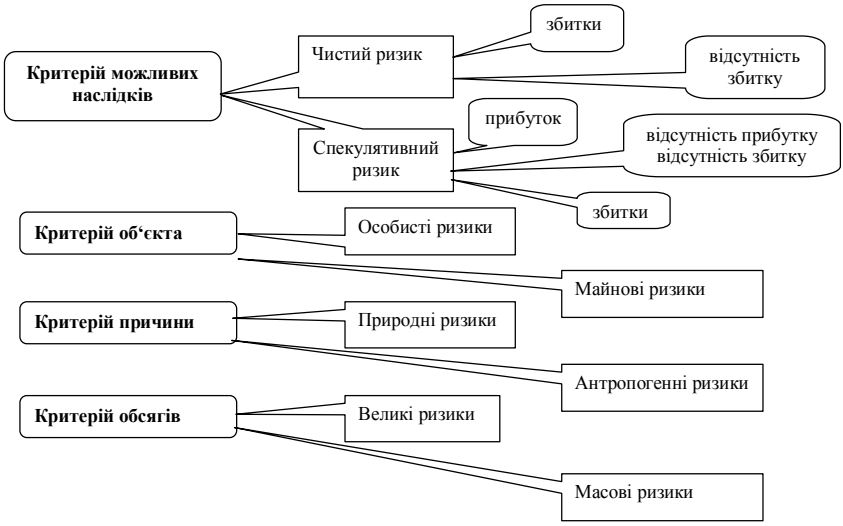

Рис. 3.1 Класифікація ризиків у страхуванні за різними критеріями

У міжнародній страховій практиці використовуються різноманітні методи для оцінки ризику. Найбільш поширені з них:

- ✓ метод індивідуальних оцінок;
- ✓ метод середніх величин;
- ✓ метод відсотків.

Метод індивідуальних оцінок застосовується лише тоді, коли ризик не можна порівняти із середнім типом ризику. Страховик може лише зробити довільну оцінку, що випливає з його професійної підготовки, досвіду та суб'єктивного погляду.

Метод середніх величин полягає в тому, що окремі ризикові групи розмежовуються на декілька підгруп, щоб створити аналітичну базу для визначення ризику за ризиковими ознаками. До них нале-

жать балансова вартість об'єкта страхування, підсумкові виробничі потужності, характер технологічного циклу тощо.

При використанні методу відсотків береться до уваги, що він виражає собою сукупність знижок і надбавок (відхилень) до тієї аналітичної бази, яка зумовлена можливими позитивними й негативними відхиленнями від середнього ризикового типу. Ці відхилення виражаються у відсотках від середнього типу ризику.

Основою для визначення страхового платежу є страховий тариф. Його обсяг зумовлюється ймовірністю настання страхового випадку та періодом дії страхового договору.

Страховий тариф – це: 1) ціна страхового ризику та інших витрат, необхідних для виконання зобов'язань страховика перед страхувальником за укладеним договором страхування; 2) грошова плата зі 100 одиниць страхової суми на рік або відсоткова ставка від сукупної страхової суми.

Страховик розраховує страхові тарифи, виходячи з того, що сума страхових премій, обчислених на основі тарифів, має бути такою, щоб він міг виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками (тобто здійснити страхове відшкодування), покрити витрати на утримання страхової компанії та отримати прибуток. А тому страховий тариф включає дві частини: нетто-тариф і навантаження (рис. 3.2).

При цьому, співвідношення між складовими страхового тарифу наступне: близько 80% спрямовується на створення страхових резервів, необхідних для виплати страхових відшкодувань (нетто-ставка); близько 20% – навантаження, що йде на покриття інших виплат, пов'язаних із проведенням страхування та отримання прибутку.

Рис.3.2. Структура страхового тарифу

Таким чином, страховий тариф – це ставка платежів по страхуванню з одиниці страхової суми за певний період (брутто-ставка).

При розрахунку тарифів спочатку обчислюється нетто-тариф. Саме він забезпечує формування страхових резервів для виконання страховиком своїх функцій. Тому рівень нетто-тарифу має бути визначений якомога точніше. Страховик сам не розраховує цю частину страхового тарифу. Нетто-тариф визначають актуарії, спеціалісти, які мають ліцензію на проведення таких розрахунків. При цьому застосовуються такі методи визначення нетто-тарифу:

- ✓ на основі теорії ймовірності та методів математичної статистики з використанням часових рядів;
- ✓ на базі експертних оцінок;
- ✓ за аналогією до інших об'єктів або компаній;
- ✓ з використанням математичної статистики і розрахунку дохідності.

Навантаження визначається емпіричним шляхом, з урахуванням фактичних розмірів витрат на ведення справ, що склалися в страховій компанії за попередній період та отриманого нею прибутку.

3.3. План практичного заняття

1. Поняття страхового ризику та його характеристика.
2. Класифікація ризиків.
3. Особливості визначення ризику в страхуванні
4. Методи оцінювання ризику і визначення доцільності його страхування.

3.4. Питання для самоперевірки

1. Дайте визначення страхового ризику
2. Назвіть основні ознаки страхового ризику.
3. У чому полягає різниця між страховими та нестраховими ризиками?
4. Чому необхідно класифікувати страхові ризики?
5. Назвіть основні методи оцінювання ризику.
6. З якою метою необхідно оцінювати страхові ризики?
7. Що таке страховий тариф?
8. Що являє собою брутто-ставка?

9. Яку роль відіграє навантаження в страховому тарифі?
10. Яке призначення нетто-ставки у складі страхового тарифу?

3.5. Теми науково-дослідних робіт

1. Страховий ризик як основа договору страхування.
2. Необхідність класифікації страхових ризиків та її значення для розвитку страхування.
3. Страхування катастрофічних ризиків в сучасних умовах розвитку людської цивілізації.
4. Методи оцінки страхових ризиків у міжнародній практиці страхування.
5. Страховий тариф та його складові.

3.6. Тести для самоконтролю

1. *Основне призначення нетто-ставки:*
   а) для покриття витрат страховика на ведення страхової справи;
   б) для формування прибутку страховика;
   в) для створення вільних і централізованих страхових резервних фондів;
   г) для відшкодування збитків страхувальникам.
2. *Страховий тариф – це:*
   а) ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування;
   б) ставка страхового відшкодування;
   в) ставка страхової суми в особистому страхуванні;
   г) ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за весь період страхування.
3. *Страховий платіж – це:*
   а) виплата страховикам страхової суми у особистому страхуванні;
   б) виплата страхового відшкодування страхувальнику;
   в) плата за страхові послуги страховика згідно з договором страхування;
   г) сума, на яку страхується об'єкт за законом або договором.
4. *Яке призначення навантаження у брутто-ставці?:*
   а) для покриття витрат страховика на ведення страхової справи;

б) для формування прибутку страховика;
в) для створення вільних і централізованих страхових резервних фондів;
г) для відшкодування збитків страхувальникам.

5. *Страховий ризик – це:*
а) ризик втрати страховиком інвестованих тимчасово вільних коштів;
б) ризик втрати прибутку страховиком;
в) подія, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання й на випадок
якої проводиться страхування;
г) форс-мажорні обставини, зазначені в договорі страхування.

6. *Страхові ризики класифікують за критеріями:*
а) повноти, франшизи, системами страхування;
б) перестрахування, співстрахування та диверсифікації;
в) стихійного лиха та нещасних випадків;
г) можливих наслідків, об'єкта, причини, обсягів.

7. *Поділ ризиків на чисті та спекулятивні стосується лише:*
а) чистих ризиків;
б) катастрофічних ризиків;
в) спекулятивних ризиків;
г) майнових ризиків.

8. *Суттєвою рисою масового ризику є:*
а) альтернативний наслідок: збитки або їх відсутність;
б) значне збільшення негативних наслідків від однієї події;
в) те, що кожна особа є одночасно фізичним, фізіологічним та соціальним тілом;
г) велика динамічність.

9. *Нестрахові ризики – це:*
а) ризики, за якими неможливо визначити розмір збитків;
б) ризики, які знаходяться поза межами страхового поля конкретного страховика;
в) ризики, за якими неможливо оцінити ймовірність страхового випадку, визначити розмір збитків та ціну страхової послуги;
г) ризики, які страховик відмовляється взяти на власну відповідальність, оскільки вартість об'єкта оцінено в сумі, яка перевищує нормований законодавством обсяг страхових резервів.

10. Страховий тариф є основою для визначення:
а) обсягів страхових збитків;
б) страхової суми в майновому страхуванні;
в) обсягів контрибуції;
г) страхової премії.
11. Великі ризики характеризуються:
а) імовірністю настання;
б) територією, охоплення ризиком;
в) основними показниками діяльності суб'єктів господарювання;
г) видом стихійного явища (вода, вогонь, вітер і т. ін.).
12. До компонентів, що складають зміст економічного ризику відносять;
а) випадкові події;
б) імовірність настання випадкових подій;
в) імовірність настання випадкових збитків;
г) об'єкт, що зазнає впливу випадкової події.
13. Аналіз ризику – це:
а) оцінка ризику;
б) зменшення ризику;
в) ідентифікація ризику;
г) уникнення ризику.
14. До критеріїв страхування ризиків відносять:
а) випадковість;
б) можливість оцінки;
в) низький ступінь імовірності;
г) великі втрати.
15. Етапи ризик-менеджменту – це:
а) фінансування;
б) уникнення ризику;
в) обмеження ризику;
г) попередження ризику.

3.7. Задачі

Задача 1. Нетто-премія дорівнює 123 грн., навантаження до нетто-премії 35%. Обчисліть брутто-премію.

Задача 2. Майно вартістю 300 000 грн. застраховано на 210 000 грн. Визначте величину страхового тарифу, якщо нетто-премія ста-

новить 450 грн., а навантаження до нетто-премії 20%.

Задача 3. Підприємство застрахувало своє майно в розмірі 80% балансової вартості, яка на день договору страхування становила 400 тис. грн. У договорі окремо обумовлена відповідальність страховика за додатковий ризик – крадіжку. Тарифна ставка зі страхування майна становить 80 коп. зі 100 грн. страхової суми, а за додаткову відповідальність – 2 грн. 10 коп. Визначте страхову суму та загальний розмір страхового платежу.

Задача 4. Страхова сума за договором страхування майна становить 90 000 грн. Визначте розмір страхової премії, якщо страховий тариф становить 0,64% за умови, що договір укладається на 1 рік. Термін дії договору 6 місяців, що передбачає збільшення страхового тарифу на 40%.

Задача 5. Утримання і лікування одного хворого коштує лікувальному закладу в середньому 2000 грн. За рік він обслуговує 5000 хворих. Бюджетне асигнування становить 40%. Вирахувати суму страхового резерву, необхідного страховику для здійснення медичного страхування та страховий платіж, який повинен сплачувати окремий страхувальник, якщо кількість страхувальників становить: а) 10 000; б) 20 000; в) 50 000; г) 1 000 000 осіб. Страхова сума дорівнює сумі вартості лікування одного хворого, при цьому брутто-платіж утримує в собі 20% навантаження на нетто-платіж.

Глосарій

Аварійний комісар – фахівець, який за дорученням страховика визначає причину, характер і розмір збитків та видає аварійний сертифікат.

Аварійний сертифікат – документ, що видається страхувальникові аварійним комісаром, агентом або іншим уповноваженим представником страховика на підставі наслідків огляду пошкодженого об'єкта.

Актуарій (гр. обліковець, скорописець) – офіційно уповноважена особа (фахівець), яка за допомогою методів математичної статис-

тики розраховує страхові тарифи й несе відповідальність за достатній для виконання зобов'язань страховика обсяг страхового фонду.

Актуарні розрахунки – система математичних і статистичних методів розрахунку страхових тарифів.

Андеррайтер – висококваліфікований фахівець страховика, уповноважений розглядати пропозиції з прийняття ризиків на страхування, оцінює ризики, визначає ставки страхових премій та оформляє страхові поліси.

Антропогенні ризики – ризики, що виникають лише як наслідок різноманітної господарської та науково-технічної діяльності людей.

Брутто-премія – загальна сума страхових внесків, визначена на основі страхової суми і брутто-ставки.

Брутто-ставка – страховий тариф, сума визначеної нетто-премії і навантаження.

Великі ризики – ризики, які завдають менш відчутну економічну шкоду, але є можливість їх передбачити та визначити спричинені ними потенційні збитки.

Катастрофічні (масові) ризики – ризики, спричинені руйнівною дією природи або господарською діяльністю людини, які зумовлюють численні майнові збитки у особливо великих розмірах та людські жертви.

Котирування – визначення страховиком ставки премії, за якою він готовий застрахувати ризик.

Ліквідація збитків – комплекс робіт з визначення і виплати страхового відшкодування.

Майнові ризики – ризики, що стосуються майна та майнових інтересів страхувальників.

Навантаження – частина брутто-ставки, яка призначена для забезпечення фінансування витрат страховика на ведення справи та отримання ним планового прибутку від проведення страхових операцій.

Нетто-премія – брутто-премія за вирахуванням навантаження.

Нетто-ставка – частина страхового тарифу, що забезпечує можливість страховика відшкодувати збитки за видами ризикового страхування та здійснити виплати зі страхування життя шляхом формування страхових резервів.

Носій ризику – суб'єкт, який бере на себе тягар наслідків ризику.

Особисті ризики – ризики, що стосуються життя, здоров'я, працездатності застрахованої особи.

Природні ризики – ризики, що цілком виникають за випадкових причин та як внаслідок стихійних явищ.

Ризик страховий – ймовірна подія чи сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування.

Ризикова премія – частина страхової премії, яку страховик призначає для створення необхідного резерву з метою виплати страхового відшкодування.

Ризик-менеджмент – систематичне дослідження ризиків, що становлять загрозу для людей, майна й інтересів діяльності з метою вжиття заходів, спроямованих на вирішення проблеми ризиків. Р.м. охоплює аналіз ступеню захищеності від ризику, опрацювання варіантів контролю за розвитком ризику, вжиття заходів щодо запобігання або зменшення ризику.

Самострахування – ризик, який знаходиться на відповідальності страхувальника.

Спекулятивні ризики – ризики, що зумовлюють не тільки можливість збитків, але й отримання доходів, за такими ризиками страховий захист не надається.

Сюрвейєр – фахівець страховика (професійний оцінювач ризиків), який здійснює огляд об'єкта з метою оцінювання ризиків та прийняття рішення про укладання договору страхування.

Тарифи страхові – ставки страхових платежів з одиниці страхової суми за певний період. С.т. складається із нетто-ставки і навантаження, а їх сума дорівнює брутто-ставці.

Чисті ризики – ризики, наслідком впливу яких не може бути отримання прибутку, тобто матеріальне становище страхувальника або погіршується, або залишається незмінним.

ТЕМА 4. Страховий ринок

Виживають не найсильніші й найрозумніші,
а ті, хто оперативно реагують на зміни
(Чарльз Дарвін)

4.1. Зміст теми:

4.1.1. Поняття та сутність страхового ринку
- o Класифікація страхових ринків, їх види
- o Внутрішня система та зовнішнє середовище ринку страхування

4.1.2. Організаційна будова страхового ринку
4.1.3. Страховий ринок України

Література: [4-6]; [12]; [16]; [25]; [31]; [35]; [41];[45]; [46]; [50]; [51]; [57]; [60].

При вивченні теми особливу увагу потрібно звернути на сутність страхового ринку як сукупності економічних відносин між його учасниками з приводу купівлі-продажу страхових послуг, принципи його функціонування, види страхових ринків, що класифікуються за інституціональною, територіальною, галузевою та організаційною ознаками. На страховому ринку діють суб'єкти, котрі відрізняються за своїм юридичним статусом, посередники й об'єднання страховиків. На формування ринку страхових послуг значний вплив має внутрішнє та зовнішнє оточення. Треба чітко розрізняти, які фактори належать до внутрішніх, які — до зовнішніх. Кожна страхова компанія займає строго визначений сегмент на страховому ринку. Розмір такого сегмента залежить від можливостей страхової компанії. При самостійному вивченні цієї теми доцільним є розглянути особливості існування страхового ринку не тільки в Україні, а й в інших державах (в країнах ЄС, США, Японії) та виявити відмінності функціонування цих ринків.

4.2. Огляд ключових положень та категорій теми

Страховий ринок – це складова ринку фінансових послуг, сфера діяльності учасників страхового ринку з метою надання та споживання страхових послуг. *Товаром* на страховому ринку виступає *страхова послуга* – специфічний товар, що реалізується страховиком на договірній основі за авансовані кошти страхувальника з метою отримання прибутку та задоволення потреб страхувальника щодо захисту його економічних інтересів від наслідків раптових несприятливих подій (страхових випадків).

З урахуванням цього, під страховим ринком доцільно розглядати сукупність економічних відносин між його учасниками з приводу купівлі-продажу страхових послуг, у процесі котрих формуються попит, пропозиція й ціна на страхові послуги, укладаються договори страхування та виконуються зобов'язання згідно з ними. При цьому необхідною умовою існування страхового ринку є наявність суспільної потреби в продавцях страхових послуг, які можуть ці потреби задовольнити. Об'єктивною основою функціонування страхового ринку є виникнення в суспільстві необхідності відшкодування збитків потерпілим у випадку настання непередбачуваних подій. Учасники страхового ринку України представлені на рисунку 4.1.

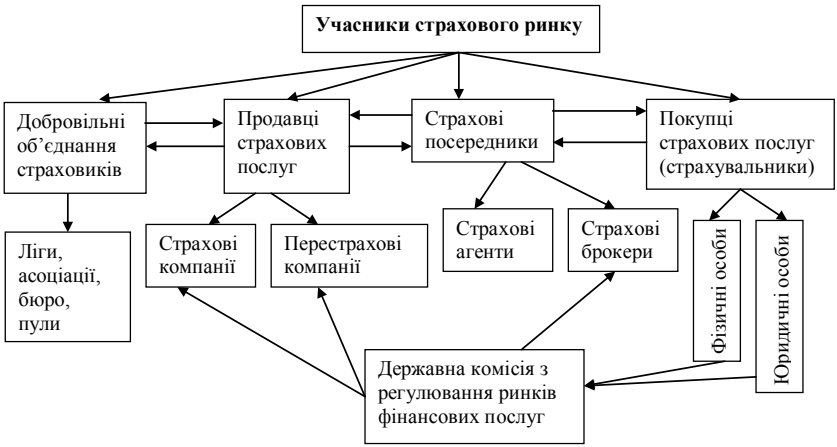

Рис. 4.1. Учасники страхового ринку України

Розрізняють інституціональну, територіальну, галузеву й організаційну будову страхового ринку.

Інституціональна будова ґрунтується на розмежуванні форми власності, на якій створюється страховик. Вона може бути представлена акціонерними, корпоративними, взаємними, державними страховими компаніями. У *територіальному аспекті* виділяють місцевий (регіональний), національний (внутрішній) та світовий (зовнішній) страхові ринки. М*ісцевий* (регіональний) задовольняє страхові інтереси регіону, *національний* — інтереси держави, *світовий* — функціонує в межах світового господарства.

За галузевою будовою розрізняють ринки *особистого, майнового страхування та страхування відповідальності.*

Внутрішня структура страхового ринку включає наступні елементи: страхові продукти; систему організації продажу страхових продуктів та формування попиту на них; систему тарифів; власну інфраструктуру страховика (агентства, філії, представництва); матеріальні, фінансові та трудові ресурси страховиків. Усі елементи внутрішньої системи страхового ринку взаємопов'язані та взаємодіють із зовнішнім середовищем, яке складається з елементів, якими страховики здатні управляти, та з тих, на котрі вони впливати не можуть, але повинні враховувати у своїй діяльності.

До складових зовнішнього середовища страхового ринку, на які страховик може впливати, доцільно віднести: попит на страхові продукти; конкуренцію; інфраструктуру страхового ринку (правове і нормативне забезпечення, інформаційну мережу, наукове обслуговування, систему організації професійної освіти, професійну етику й мову).

До складових зовнішнього середовища, на котрі страховик впливати не може, входять: чисельність населення, його вікова та статева структури; сезонні міграції населення; його купівельна спроможність.

Організаційна будова страхового ринку включає наступні елементи:

1) *страховики* або страхові компанії;
2) *об'єднання страховиків* (спілки, асоціації, пули та інші об'єднання), створені для координації діяльності та захисту інтересів страховиків, що до них входять. Вони не мають права займатися страховою діяльністю від свого імені (в Україні функціонують: Ліга страхових організацій України, Моторне (транспортне) страхове

бюро України, Ядерний страховий пул, Морське страхове бюро України тощо).

3) *товариства взаємного страхування* — юридичні особи — страховики, створені з метою страхування ризиків товариства (в Україні на теперішній час не функціонують).
4) *Страхові посередники (страхові агенти та страхові брокери),* через яких страховики здійснюють страхову діяльність. Закон України «Про страхування» (ст.14) визначає їх функції таким чином:
   страхові агенти — громадяни чи юридичні особи, які діють від імені й за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності. Страхові агенти є представниками страховика та діють у його інтересах за комісійну винагороду на підставі договору із страховиком;
   страхові брокери — громадяни або юридичні особи, котрі зареєстровані в установленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності й здійснюють посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі доручень страхувальника чи страховика.
5) *Перестрахувальні компанії* (перестраховики) — страховики, які не виконують прямих страхових операцій, а приймають у страхування ризики інших страховиків.
6) *Уповноважений орган у справах нагляду за страховою діяльністю* – (в Україні – Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України).

Процес формування ринку страхових послуг в Україні доцільно розглядати через закони ринку, зокрема через попит і пропозицію в умовах соціально-економічного розвитку України.

Попит на страхову послугу являє собою суму коштів, яку потенційні страхувальники готові витратити на задоволення своїх потреб у захисті майнових інтересів, пов'язаних з їх життям, здоров'ям, майном та відповідальністю з метою убезпечення від можливих збитків при даних цінах на страхові послуги.

На обсяг попиту на страхові послуги впливають такі фактори:

1) потреба населення та суб'єктів господарювання в страховому захисті;
2) купівельна спроможність потенційних страхувальників.

Пропозицією на ринку страхових послуг правомірно вважати ді-

яльність страховиків щодо розроблення та реалізації страхових послуг, які здатні задовольнити потреби в страховому захисті потенційних страхувальників та відповідають їх купівельній спроможності.

Фактори, котрі впливають на зміни в попиті на страхові послуги та їх пропозицію на загальнодержавному рівні представлені в таблиці 4.1.

Таблиця 4.1.

Загальнодержавні фактори розвитку страхового ринку

Фактори впливу на зміну попиту на страхові послуги	***Фактори впливу на зміну пропозиції страхових послуг***
• Рівень розвитку економіки • Стабільність національної валюти • Запровадження обов'язкових видів страхування з використанням системи контролю за їх здійсненням • Зміна у величині доходу потенційних страхувальників • Наявність позитивної чи негативної мотивації у потенційних страхувальників • Страхова культура населення • Ступінь довіри населення до страхового бізнесу	• Ступінь розвитку страхового законодавства • Кількість страхових компаній на ринку страхових послуг • Рівень капіталізації та обсяги страхових резервів вітчизняних страхових компаній • Кількість видів обов'язкового страхування • Пенсійна реформа • Податкові переваги перед іншими секторами економіки

Доведено, що в сучасних умовах економічного розвитку України формування ринку страхових послуг визначається впливом на нього як загальнонаціональних, так і регіональних факторів. Виходячи з цього, можна виділити фактори зміни попиту й пропозиції на страховому ринку України на регіональному рівні (табл. 4.2).

За даними Державного реєстру страховиків (перестраховиків) станом на кінець першого кварталу 2010 року в Україні працювало 444 страхових компаній, в тому числі 70 страховики зі страхування життя та 374 страхових компаній, що здійснювали види страхування інші, ніж страхування життя.

Статистичні дані свідчать про стійкі тенденції до зростання українського ринку страхових послуг порівняно з іншими ринками небанківських фінансових установ. Зокрема, з 2000 р. спостерігається прискорення темпів зростання основних показників діяльності вітчизняних страховиків (страхових премій, рівня капіталізації, страхових резервів).

Таблиця 4.2.

Регіональні фактори розвитку страхового ринку

Фактори впливу на зміну попиту на страхові послуги	***Фактори впливу на зміну пропозиції страхових послуг***
• Чисельність населення регіону та його сезонні міграції • Наявність суб'єктів господарювання з ризиковим характером виробництва й об'єктів підвищеної небезпеки в регіоні • Кількість великих промислових підприємств та підприємств малого і середнього бізнесу в регіоні • Розвиток транспортної інфраструктури залежно від виду транспорту, котрий переважає в регіоні (залізничний, автомобільний, морський, авіаційний, трубопровідний) • Особливості клімату та ландшафту регіону • Наявність у регіоні розвиненої мережі підприємств туристичного бізнесу, котрі пропонують активні види відпочинку (гірськолижний спорт, дайвінг, альпінізм) • Розвиненість кредитного ринку регіону	• Кількість страхових компаній та структурних підрозділів страховиків, котрі діють у регіоні • Розвиненість регіональної агентської мережі страхових компаній і їх структурних підрозділів • Наявність у регіоні кваліфікованих страхових брокерів • Розроблення страховими компаніями регіональних програм з окремих видів страхових послуг та їх реалізація • Достатня кількість кваліфікованого персоналу страхових компаній у регіоні • Проведення страховими компаніями ефективного страхового маркетингу з метою виявлення нових каналів реалізації страхових послуг у регіоні • Диверсифікація страхових послуг

• Наявність професійної страхової реклами в регіоні • Доступність і прозорість інформації щодо основних показників діяльності страхових компаній, структурні підрозділи яких діють у регіоні • Функціонування на ринку страхових послуг кваліфікованих страхових посередників • Ступінь страхової культури населення регіону	• Величина активів та страхових резервів регіональних страхових компаній • Застосування в страховій діяльності новітніх технологій щодо реалізації страхових послуг • Здійснення ефективної страхової реклами з метою забезпечення в регіоні прозорої інформації про страхові послуги та діяльність страховиків

За інформацією Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України обсяг загальних страхових премій, зібраних українськими страховиками в 2009 році становив 20 442,1 млн. грн., розмір валових страхових виплат – 6 737,2 млн. грн., а загальний рівень виплат досяг у цей період 33%. Станом на 31.12.09 р. обсяг загальних активів страховиків збільшився на 0,1% (до 41 970,1 млн. грн.) у порівнянні з аналогічною датою 2008 р., а величина активів, визначених ст. 31 Закону України «Про страхування» – зменшилась на 0,9% (до 23 690,9 млн. грн.), відповідно. Зважаючи на негативний вплив світової фінансової кризи, основною проблемою для страховиків на теперішній час є недостатність ліквідних фінансових інструментів для проведення ефективної політики інвестування коштів, що зумовлено наслідками призначення тимчасових адміністрацій в банківських установах, у яких відкриті депозити вітчизняних страховиків, а також зростанням ризику невиконання зобов'язань перестраховиками.

Аналіз обсягу зібраних страхових премій за регіонами України свідчить, що найбільші надходження страхових премій припадають на страховиків, що знаходяться у регіонах з розвиненою фінансово-економічною інфраструктурою, зокрема компанії Києва та Київської області, Харківської, Донецької та Дніпропетровської областей. При цьому, в Україні має місце нерівномірний розподіл вітчизняних страховиків територією країни (табл. 4.3).

Таблиця 4.3

Розподіл страховиків України за регіонами: 1994-2009 рр., од.

Рік	Центральний (Київ і область, Чернігів, Черкаси, Житомир, Кіровоград)	Східний (Харків, Луганськ, Полтава, Донецьк, Дніпропетровськ, Суми)	Південний (Одеса, Запоріжжя, Миколаїв, Херсон, Севастополь, АР Крим)	Західний (Львів, Ужгород, Рівне Тернопіль, Вінниця, Івано-Франківськ, Чернівці, Хмельницький, Луцьк)	Усього
1994	196	205	179	75	655
1995	185	158	116	59	518
1996	80	50	44	27	201
1997	90	58	47	29	224
1998	104	62	55	28	249
1999	117	62	55	29	263
2000	143	62	52	26	283
2001	178	72	54	26	328
2002	186	77	51	24	338
2003	208	81	47	21	357
2004	249	80	40	18	387
2005	261	80	40	17	398
2006	272	82	39	17	411
2007	307	82	41	16	446
2008	328	82	45	14	469
2009	315	80	42	13	450

Джерело [12,51]

У відповідності з даними Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України обсяги зібраних страхових премій за регіонами відрізняються як загалом, так і на душу населення. Зокрема, у 2009 р. на м. Київ та Київську область припадало 63% загального обсягу валових страхових премій, зібраних вітчизняними страховиками.

Важливим фактором впливу на розвиток ринку страхових послуг є регулююча роль держави, яка використовує ринкові й адміністративні методи регулювання. Ефективне поєднання прямих та непрямих методів державного регулювання з урахуванням досвіду зарубіжних країн і особливостей національної економіки сприяє функціонуванню повноцінного ринку страхових послуг. Розроблення стратегії розвитку страхового захисту в Україні як складової державної економічної політики дасть змогу формування збалансованого ринку страхових послуг та забезпечить можливість його входження в структуру міжнародного ринку страхування. Ці питання більш докладно розглянуті в темі 6.

4.3. План практичного заняття

1. Поняття страхового ринку.
2. Класифікація страхових ринків, їх види.
3. Організаційна структурна страхового ринку.
4. Страхові посередники.
5. Страховий ринок України і напрями його розвитку.

4.4. Питання для самоперевірки

1. Що Ви розумієте під страховим ринком?
2. Назвіть основних учасників страхового ринку.
3. Що є товаром на страховому ринку?
4. Як формується попит на страхові послуги?
5. Що являє собою пропозиція страхових послуг?
6. Назвіть внутрішні фактори, які впливають на страховий ринок.
7. Чому страховик повинен враховувати в своїй діяльності зовнішні фактори, що впливають на розвиток страхового ринку?
8. Хто такі страхові посередники?
9. Назвіть основні загальнодержавні фактори розвитку страхового ринку України.
10. У чому полягають особливості розвитку сучасного страхового ринку України?

4.5. Теми науково-дослідних робіт

1. Роль страхових посередників у розвитку страхового бізнесу.
2. Генезис вітчизняного страхового ринку.
3. Закономірності формування сучасного страхового ринку України.
4. Страхові ринки країн ЄС.
5. Особливості розвитку страхових ринків США та Японії.

4.6. Тести для самоконтролю

1. *Страховий агент – це:*
   а) юридична або фізична особа, яка самостійно здійснює страхові операції;
   б) штатний працівник страхової компанії, який встановлює причини настання страхових випадків;
   в) фізична особа, яка за дорученням страховика укладає договори страхування;
   г) юридична особа, яка від свого імені та за дорученням страховика виконує частину його страхової діяльності.
2. *Складова зовнішнього оточення страхового ринку, на яку страховик не може впливати:*
   а) ринковий попит;
   б) конкуренція;
   в) рівень платоспроможності страхувальників;
   г) «ноу-хау» страхових послуг.
3. *Страховий ринок – це:*
   а) місце, де формується ціна на страхові послуги страхових компаній;
   б) система організації продажу страхових послуг та укладання договорів страхування;
   в) система економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страхові послуги, формується попит і пропозиція на них;
   г) сукупність страховиків та інших суб'єктів, що здійснюють страхові послуги.
4. *До регіональних факторів розвитку страхового ринку належать:*
   а) особливості клімату та ландшафту;
   б) пенсійна реформа;
   в) кількість великих промислових підприємств та підприємств малого і середнього бізнесу;

г) ступінь розвитку страхового законодавства.

5. *Що являє собою конкуренція на страховому ринку?:*
   а) співробітництво страховиків;
   б) суперництво між страховиками щодо залучення коштів страхувальників і надання більш якісних страхових послуг;
   в) діяльність страховиків по вивченню попиту на страхові послуги;
   г) система організації діяльності страховиків, заснована на попередньому вивченні стану страхового ринку.
6. *Страховий брокер – це:*
   а) штатний працівник страхової компанії;
   б) посередник на страховому ринку;
   в) фізична особа, що виконує функції страхувальника;
   г) юридична особа, що виступає самостійним страховиком.
7. *До учасників страхового ринку належать:*
   а) промислові та торгівельні підприємства;
   б) страхові посередники, страховики, перестраховики;
   в) банки й кредитні спілки;
   г) лізингові та факторингові компанії.
8. *Страховик може впливати на:*
   а) попит на страхові послуги;
   б) конкуренцію;
   в) купівельну спроможність страхувальників;
   г) «ноу-хау» страхових послуг.
9. *Складова фінансового ринку, яка є системою правових та організаційних заходів з реалізації страхових послуг – це:*
   а) страхове поле;
   б) страховий ринок;
   в) страхове законодавство;
   г) страховий маркетинг.
10. *Попит на страхові послуги залежить від:*
    а) кількості катастроф у країні;
    б) купівельної спроможність потенційних страхувальників;
    в) ступеню розвитку страхового законодавства;
    г) потреби населення в страховому захисті.
11. *В Україні контроль за діяльністю страхових агентів здійснюється:*
    а) банками;
    б) Міністерством фінансів України;

в) Лігою страхових організацій України;
г) страховиками.

12. *До юридичних страхових агентів відносять:*
а) банки, агентства нерухомості, туристичні фірми;
б) власників транспортних засобів;
в) аварійних комісарів;
г) консультантів у сфері оподаткування.

13. *Основні фактори підвищення реалізації страхових продуктів:*
а) страховий тариф, страхова сума;
б) страховий тариф, франшиза;
в) якість страхового продукту, тариф, сервіс;
г) ризики, страхові резерви.

14. *Страхова реклама потрібна для:*
а) посилення значення нововведень страховика;
б) створення широкої популярності страхової компанії;
в) масового впливу на потенційних споживачів страхових послуг;
г) підтримки популярності страховика та збільшення попиту на страхові продукти.

15. *Розвитку страхового ринку сприяє:*
а) підвищення темпів інфляції;
б) поліпшення роботи персоналу страхових компаній;
в) відсутність інформаційного забезпечення;
г) зниження темпів інфляції.

Глосарій

Агент страховий – фізична або юридична особа, яка діє від імені страховика і в межах наданих ним повноважень.

Асортимент страхового ринку – набір видів страхових послуг, що пропонуються страхувальникам в межах конкретної території (країни, регіону).

Брокер страховий – юридична або фізична особа, що має дозвіл виступати посередником між страховиком і страхувальником і здійснює посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені.

Власна інфраструктура страховика – сукупність відокремлених структурних підрозділів страховика (офіси, агентства, філії, представництва) та канали комерційного зв'язку.

Комісія страхова – грошова винагорода, яка виплачується страховиком страховому посередникові відповідно до угоди.

Кон'юнктура страхового ринку – система факторів, що характеризують поточний стан попиту, пропозиції, цін на страхові послуги та рівня конкуренції .

Ноу-хау страхових послуг – сукупність технічних, технологічних та комерційних нововведень страховика щодо виробництва та реалізації страхових послуг, але не запатентованих ним.

Попит на страховому ринку – сума коштів, яку потенційні страхувальники готові витратити на задоволення своїх потреб у захисті майнових інтересів, пов'язаних з їх життям, здоров'ям, майном та відповідальністю з метою убезпечення від можливих збитків при даних цінах на страхові послуги.

Посередник страховий – страховий брокер або агент, через якого укладається договір страхування і вирішуються окремі питання щодо врегулювання претензій страхувальника.

Пропозиція на страховому ринку – діяльність страховиків щодо розроблення та реалізації страхових послуг, які здатні задовольнити потреби в страховому захисті потенційних страхувальників та відповідають їх купівельній спроможності.

Страхова послуга – специфічний товар на страховому ринку, що реалізується страховиком на договірній основі за авансовані кошти страхувальника з метою отримання прибутку та задоволення потреб страхувальника щодо захисту його економічних інтересів від наслідків раптових несприятливих подій (страхових випадків).

Страховий продукт – результат діяльності страхової компанії з метою задоволення потреб страхувальників й отримання прибутку. С. п. є товаром (страховою послугою), коли стає об'єктом продажу на ринку.

Страховий ринок – 1) економічний простір, в якому взаємодіють страхувальники, страховики, страхові посередники та організації страхової інфраструктури (об'єднання страховиків, консалтингові фірми, навчальні центри); 2) частина фінансового ринку, сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є специфічний товар – страхова послуга, формується попит і пропозиція на неї; 3) форма взаємозв'язку між учасниками страхових правовідносин (страхувальниками, страховиками та страховими посередниками).

ТЕМА 5. Страхова організація

Правильна організація – гарантований успіх
(Сунь Цзи)

5.1. Зміст теми:

5.1.1. Організаційні форми страховиків
5.1.2. Структура страхових компаній
5.1.3. Об'єднання страховиків та їх функції

Література: [1-5]; [10], [14], [15], [34]; [47]; [48]; [52].

Організація і здійснення страхової справи неможливі без вивчення законодавства, що діє в умовах ринкових відносин. Страхова діяльність має ряд відмінностей порівняно з іншими видами підприємницької діяльності. Зокрема, якщо для здійснення підприємницької або виробничої діяльності достатньо зареєструвати підприємство й мати свідоцтво про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності, то для здійснення страхової діяльності ще треба одержати ліцензію на право її проведення.

При вивченні теми слід розглянути класифікацію страховиків за такими ознаками: за приналежністю, за характером страхових операцій, за зоною обслуговування, за величиною статутного фонду та обсягів страхових послуг, а також види й форми організації страхових компаній, що діють на страховому ринку України.

Особливу увагу варто звернути на зміст основних принципів управління страховою компанією та послідовність її державної реєстрації.

Крім того, важливим є розгляд мети та необхідності створення об'єднань страховиків, а також функцій, які вони виконують на страховому ринку.

5.2. Огляд ключових положень та категорій теми

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

Страховики мають право займатися тільки тими видами страхування, що визначені в ліцензії.

За належністю страховики можуть розрізнятися на *приватні й державні*. *Державні страховики* створюються шляхом засновництва з боку держави національних акціонерних страхових компаній і керуються від імені держави (уряду). Страховики складають основу інституціональної та територіальної структури страхового ринку.

За *інституціональною ознакою* страхові компанії можуть бути створені як акціонерні товариства, товариства з додатковою відповідальністю, товариства з повною відповідальністю, командитні товариства та товариства взаємного страхування.

Відповідно з даними Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України за організаційно-правовою формою українські страховики станом на початок 2009 р. поділялися таким чином (рис. 5.1).

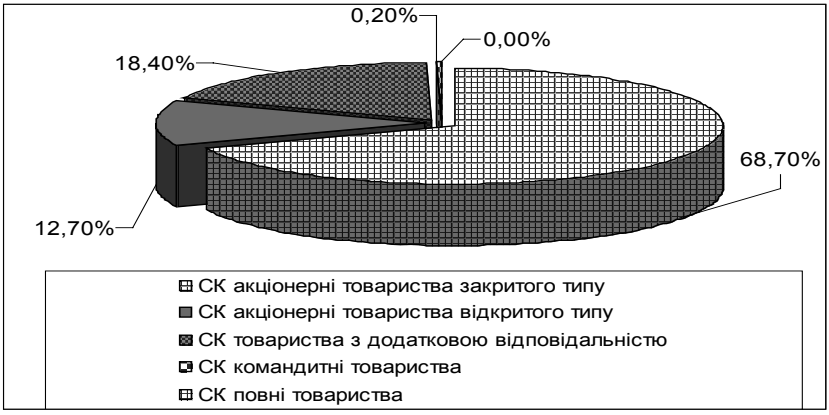

Рис. 5.1. Поділ страхових компаній за організаційно-правовою формою на 01.01.2009 року

На теперішній час українські страховики, створені у формі акціонерних товариств, у відповідності до Закону України «Про акціонерні товариства» від 17.09.2008 р., який вступив у дію з 2009 р., набирають форми публічних та приватних акціонерних товариств.

Аналіз організаційних форм страхових компаній на вітчизняному ринку страхових послуг свідчить, що в Україні не представлені товариства взаємного страхування, в той час як вітчизняне законодавство передбачає їх функціонування в країні. Зокрема, відповідно до Цивільного кодексу України громадяни та юридичні особи можуть страхувати свої майнові інтереси на взаємній основі шляхом об'єднання у товариства взаємного страхування. Створення таких товариств передбачено й Законом України «Про страхування». При цьому товариство взаємного страхування є формою організації страховика на основі централізації коштів за допомогою пайової участі його учасників, які одночасно виступають як страховиком, так і страхувальниками. Ефективність такої організаційної форми страхової діяльності полягає в тому, що метою діяльності товариства взаємного страхування є не отримання прибутку, а максимальне задоволення інтересів страхувальників. Перевищення прибутків над витратами такого товариства надходить найперше для поповнення резервних фондів. Залишок коштів може бути розподілений у формі прибутку між пайовиками або у формі зменшеного обсягу страхової премії, який необхідно сплатити учасникам-пайовикам у наступному році. З огляду на це, створення товариств взаємного страхування є вигідним об'єднанням фізичних осіб та об'єднанням невеликих власників, наприклад, фермерських господарств.

Серед вітчизняних страхових компаній вирізняються *кептивні страхові компанії,* сферою діяльності яких є захист інтересів засновників. Як правило, створюються кептиви потужними виробничими підприємствами, корпораціями або фінансово-промисловими групами, представленими банками, пенсійними та інвестиційними фондами, іншими фінансово-кредитними установами. Їх на сьогодні більшість. Переваги їх полягають у тому, що вони охоплюють великий потенційний сегмент страхового ринку, який обслуговується корпоративним страховиком, а проникнення конкуруючих страхових компаній на цей сегмент є майже неможливим. Основний недолік – однорідний склад страхового портфеля, що спричиняє негативний вплив на фінансову стійкість страховика.

За *територіальною ознакою* страховиків можна поділити на: *місцеві, регіональні, національні та міжнародні.*

Досвід країн з розвиненим страховим ринком свідчить, що для успішного розвитку страховий бізнес потребує виходу за межі країни.

Це вигідно для страховиків, адже ризики територіально розподіляються, зростає обсяг продажу полісів та можливість одержання прибутку.

За спеціалізацією виділяють такі страхові компанії:

- ✓ *страховики зі страхування життя*, котрі спеціалізуються на страхуванні життя;
- ✓ *страховики з ризикового (загального) страхування,* які здійснюють усі види страхування крім страхування життя;
- ✓ *перестраховики,* котрі не здійснюють прямих страхових операцій, а беруть на страхування ризики інших страховиків.

За капіталізацією виділяють: *великі; середні та малі страхові компанії.*

Особливості створення страховика як юридичної особи визначені Господарським кодексом України та Законом України «Про страхування». При цьому розрізняють такі етапи:

1) реєстрація страховика як юридичної особи;

2) надання цій юридичній особі статусу страховика.

Структура страхової компанії може охоплювати декілька рівнів управління. З урахуванням особливостей Положення про відокремлені підрозділи страхової компанії вона включає центральний офіс, філії, агентства та представництва страховика.

Система управління страховика будується на принципах лінійного, функціонального та лінійно-штабного підпорядкування. Структура органів управління страховика залежить від його організаційної форми. Більшість страховиків України створено у формі акціонерних товариств, а тому, як правило, вищим керівником страховика після голови правління є президент компанії, віце-президент є головним фінансовим директором. Менеджери компанії здійснюють оперативне керівництво та контролюють поточну роботу. Виконавчі директори є керівниками основних підрозділів страховика (управління, дирекції) і входять до складу правління.

Власна внутрішня структура страховика представлена представництвами, агентствами, філіями, відділеннями:

- ✓ *представництва* — підрозділи страховика, що не мають статусу самостійної юридичної особи і займаються, як правило, збиранням інформації, рекламою, репрезентаціями, пошуком клієнтів, але не здійснюють комерційної діяльності;
- ✓ *агентства* — підрозділи, які мають право виконувати всі функції представництва, а також здійснювати операції з укладання й обслуговування договорів;

- ✓ *філії* страхової компанії — підрозділи, котрі теж не мають права юридичної особи та здійснюють свою діяльність, керуючись законодавством, нормативними актами, статутом і рішеннями загальних зборів акціонерів, ради директорів та президента компанії.

Страховики можуть утворювати спілки, асоціації та інші об'єднання для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів і здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить законодавству України.

Об'єднання страховиків діють на підставі статутів та набувають прав юридичної особи після державної реєстрації.

Сьогодні в Україні створені й функціонують такі об'єднання страховиків: Ліга страхових організацій України; Авіаційне страхове бюро; Моторне (транспортне) страхове бюро; Морське страхове бюро; Національний ядерний страховий пул та ін.

Як добровільне об'єднання страховиків *Ліга страхових організацій України* здійснює:

- ✓ захист прав та інтересів учасників ринку страхових послуг, що є членами Ліги;
- ✓ сприяння формуванню й удосконаленню правової бази страхової діяльності;
- ✓ позитивний вплив на підвищення кваліфікації та професіоналізму керівників і спеціалістів – учасників ринку страхових послуг;
- ✓ ознайомлення громадськості з діяльністю учасників ринку страхових послуг та їх роллю в економічному житті України;
- ✓ сприяння реалізації антимонопольного законодавства у сфері страхової діяльності;
- ✓ утвердження взаємної довіри, надійності, порядності та ділового партнерства у взаємовідносинах між учасниками ринку страхових послуг і їх споживачами.

5.3. План практичного заняття

1. Страховики та їх види.
2. Організаційна структура страховика.
3. Органи управління страховою компанією.
4. Об'єднання страховиків та їх функції.

5.4. Питання для самоперевірки

1. Як розподіляються страховики за спеціалізацією?
2. Які види страховиків діють на страховому ринку України?
3. Чим відрізняється філія страхової компанії від агентства?
4. Що являє собою представництво страховика?
5. Назвіть принципи системи управління страховика.
6. Якою є структура управління страховика?
7. Який орган видає ліцензію на здійснення страхової діяльності?
8. Що являють собою кептивні страхові компанії?
6. Назвіть етапи створення страхової компанії.
7. Що таке «товариства взаємного страхування»?

5.5. Теми науково-дослідних робіт

1. Організаційні форми страхової діяльності в Україні та необхідність їх удосконалення.
2. Сутність та необхідність створення товариств взаємного страхування в Україні.
3. Організаційні форми страховиків в країнах ЄС.
4. Об'єднання страховиків та їх функції на страховому ринку.
5. Особливості систем управління страховиків США та Японії.

5.6. Тести для самоконтролю

1. *Які відокремлені підрозділи можуть створювати страховики?:*
   а) банки та інші кредитні установи;
   б) філії, представництва, агентства;
   в) фондові біржі;
   г) виробничі й торговельні підприємства.
2. *Яка основна мета діяльності товариств взаємного страхування?:*
   а) створення страхового захисту членів товариства;
   б) організація обов'язкового страхування відповідно до чинного законодавства;
   в) страхові операції з будь-яких видів страхування;
   г) перестрахування ризиків інших страховиків.
3. *Кількість учасників (засновників) страховика згідно з вимогами Закону України «Про страхування» має бути:*

а) не менше двох;
б) не менше трьох;
в) не лімітується;
г) не менше п'яти.

4. *За спеціалізацією страховики поділяються на:*
а) державні й приватні;
б) некеровані й ті, що підлягають регулюванню;
в) іноземні та вітчизняні;
г) зі страхування життя та з ризикового страхування.

5. *Філія страхової компанії має право:*
а) займатися рекламною діяльністю;
б) проводити ревізії діяльності інших філій;
в) приймати рішення про свою ліквідацію;
г) укладати та обслуговувати договори страхування.

6. *Якими видами діяльності може займатися страховик?:*
а) надавати кредити страхувальникам;
б) проводити ремонтні роботи застрахованих транспортних засобів, що постраждали внаслідок страхового випадку;
в) укладати договори страхування та визначати розмір збитків страхувальників;
г) займатись роздрібною торгівлею.

7. *Об'єднання страховиків створюються з метою:*
а) здійснення перестрахувальних операцій;
б) захисту інтересів страховиків;
в) надання страхових послуг;
г) організації реклами страхових продуктів та їх реалізації.

8. *До особливостей діяльності товариств взаємного страхування належать:*
а) неоднорідність складу учасників;
б) учасники є страховиками й страхувальниками одночасно;
в) страхувальники беруть участь у розподілі прибутку товариства;
г) комерційний характер діяльності.

9. *Які функції виконує Ліга страхових організацій України?:*
а) приймає на страхування ризики;
б) гарантує платоспроможність страховиків;
в) сприяє вдосконаленню страхового законодавства;
г) укладає договори страхування.

10. Представництво страхової компанії має право:
а) виплачувати страхові суми та страхові відшкодування;
б) виконувати репрезентативні функції;
в) брати участь у співстрахуванні;
г) розробляти правила страхування.

11. За зоною обслуговування страховики поділяються на:
а) державні й приватні;
б) компанії зі страхування життя та ризикового страхування;
в) місцеві, регіональні, національні, транснаціональні;
г) страховиків та перестраховиків.

12. Чинниками, що впливають на організаційну структуру страховика, є:
а) поділ праці всередині компанії;
б) необхідність створення спеціалізованих підрозділів;
в) місце розташування страховика;
г) комерційний характер діяльності.

13. До ознак класифікації страховиків відносять:
а) приналежність, зону обслуговування, спеціалізацію;
б) місце знаходження, характер роботи;
в) організаційну структуру;
г) сукупність та раціональну структуру ресурсів.

14. Потенціал компанії визначає:
а) приналежність, зона обслуговування, спеціалізація;
б) місце знаходження, характер роботи;
в) організаційна структура;
г) сукупність та раціональна структура ресурсів.

15. Створення об'єднань страховиків впливає на розвиток страхового бізнесу:
а) негативно;
б) позитивно;
в) ніяк не впливає;
г) сприяє захисту інтересів лише страховиків.

Глосарій

Акціонерна страхова компанія – організаційно-правова форма страховика, заснована шляхом продажу акцій.

Акціонерне товариство – господарське товариство, статутний капітал якого поділено на визначену кількість акцій однакової номінальної вартості, корпоративні права за якими посвідчуються акціями.

Кептивні страховики – страхові компанії, що створюються промисловими, торговельними, банківськими та іншими структурами з метою задоволення їх потреб у страхових послугах.

Командитне товариство – об'єднання кількох осіб для здійснення підприємницької діяльності, в якій одні учасники (повні члени) несуть відповідальність згідно із зобов'язаннями товариства як своїм вкладом, так і усім своїм майном, а інші (командисти або вкладники) відповідають тільки своїм вкладом.

Ліга страхових організацій України – некомерційне об'єднання страховиків з метою захисту їх інтересів у владних структурах, сприяння розвитку страхового законодавства, підвищення кваліфікації персоналу та інформаційного забезпечення страховиків, налагодження співпраці з відповідними об'єднаннями інших держав. Заснована в Україні в 1992 р.

Міжнародна асоціація по страхуванню кредитів – об'єднання страховиків, що здійснюють страхування короткострокових експортних кредитів (від 3 місяців до 1 року), створене з метою вивчення актуальних питань страхування кредитів, захисту інтересів членів асоціації, установлення взаємовідносин між ними. Заснована в Цюріху у 1946р.

Міжнародна спілка авіаційних страховиків – об'єднання страховиків, що проводять операції по страхуванню літаків, вантажів, екіпажу і пасажирів, а також цивільної відповідальності, пов'язаною з експлуатацією засобів авіатранспорту. Заснована у 1934 р. в Лондоні.

Міжнародна спілка морського страхування – об'єднання асоціацій страховиків що проводять операції по страхуванню морських

суден, вантажів і фрахту, створене з метою захисту їх інтересів. Заснована у 1874 р. в Німеччині.

Моторне (транспортне) страхове бюро України – форма об'єднання страховиків, що здійснюють обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів з метою координації їх діяльності при здійсненні страхування в Україні та за її межами.

Об'єднання страховиків – спілки, асоціації, бюро, пули, створені страховиками з метою координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів і здійснення спільних програм.

Страховий маркетинг – 1) система взаємодіючих видів діяльності страховика, спрямована на планування, визначення ціни, рекламування та реалізацію страхових послуг; 2) діяльність страховика, що спрямовує рух страхових послуг від страховика до страхувальника.

Страховий менеджмент – система управління у сфері страхової діяльності.

Страхові операції – сукупність видів діяльності страховика, пов'язаних зі здійсненням конкретних видів страхування.

Товариства взаємного страхування – 1) юридичні особи – страховики, створені з метою страхування ризиків товариства; 2) форма організації страховика на основі централізації коштів за допомогою пайової участі його учасників, які одночасно виступають як страховиком, так і страхувальниками.

Товариство з додатковою відповідальністю – один з видів господарських товариств, статутний капітал якого поділений на частки, визначені статутними документами. Учасники відповідають за його зобов'язаннями своїми внесками в статутний фонд, а у випадку недостатності цих коштів –додатково майном.

Товариство з повною відповідальністю – об'єднання кількох осіб, які особисто беруть участь у справах товариства, і кожен з них несе повну відповідальність згідно з зобов'язаннями товариства не тільки вкладеним капіталом, а й усім своїм майном.

ТЕМА 6. Державне регулювання страхової діяльності

Президент – гарант конституції,
Конституція – гарант держави,
Страхування – основний гарант,
оскільки бере на себе ризики обох цих гарантів
(Костянтин Мадей)

6.1. Зміст теми:

6.1.1. Необхідність, зміст і значення державного регулювання страхо вої діяльності
- o Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні
- o Правове забезпечення страхування
- o Ліцензування страхової діяльності

6.1.2. Напрями вдосконалення державної політики в галузі страхування

6.1.3. Договори страхування

Література: [1-6]; [8]; [11-13]; [18]; [59]; [60].

Страхова діяльність у більшості країн світу підлягає державному регулюванню. В Україні питання державного регулювання розвитку страхування доцільно розглядати з точки зору прийняття державою базових законів та нормативно-правових актів, що об'єднуються в поняття «страхове законодавство» та з позицій здійснення спеціального нагляду за страховою діяльністю відповідно до інтересів громадян України і загальнодержавних економічних потреб.

Правове регулювання страхової діяльності може здійснюватися державними органами (державно-правове регулювання) й окремими інститутами (інституційно-правове регулювання). Важливо розглянути зміст цих понять та основних законодавчих актів, що регулюють страхову діяльність в Україні.

Особливу увагу слід звернути на основні напрями вдосконалення державної політики в галузі страхування, враховуючи, що державне регулювання страхової діяльності в Україні має бути спрямоване на забезпечення умов для формування і розвитку цивілізованого стра-

хового ринку, головною метою якого повинна стати організація найбільш повного захисту інтересів страхувальників. Таке регулювання має сприяти посиленню ролі на страховому ринку компаній, котрі мають стійке фінансове становище, й недопущенню на ринок спекулятивних та фіктивних компаній, які можуть нанести збиток як страхувальникам, так і розвитку страхової справи взагалі.

6.2. Огляд ключових положень та категорій теми

Державне регулювання страхової діяльності являє собою систему засобів і методів, здійснюваних на правовій основі з метою визначення правил її здійснення та діяльності страховиків на страховому ринку. При цьому держава використовує прямі й непрямі методи впливу на формування та функціонування ринку страхових послуг. Пряме втручання в механізм страхування держава здійснює засобом законодавчої бази та нагляду за здійсненням страхової діяльності. До непрямих методів державного регулювання страхового бізнесу належать інвестиційна, грошово-кредитна, фіскальна та інша політика, яку проводить держава.

Необхідність державного регулювання страхової діяльності в Україні зумовлює формування ефективної державної політики щодо розвитку вітчизняного страхового ринку, яка є складовою економічної політики держави і набуває особливого значення в умовах розвитку ринкових відносин в Україні. Наявність ресурсної бази та економічного потенціалу є недостатнім для реалізації національних економічних інтересів. Пріоритетним для кожної країни є використання цього потенціалу із застосуванням ринкових механізмів. Крім того, для України є важливим проведення державної політики згідно із загальноприйнятими формами й методами, виходячи з поступової її інтеграції до міжнародних світових структур.

Правовими підставами державного регулювання страхової діяльності в Україні є загальні та спеціальні норми формування і функціонування страхового ринку. Загальні норми визначені Конституцією України, Господарським кодексом України, Цивільним Кодексом України. Спеціальні норми установлені Законом України «Про страхування». Тому, правове регулювання страхової діяльності поділяється на державно-правове регулювання, яке здійснюється держав-

ними органами законодавчої, виконавчої й судової влади, та інституційно-правове регулювання, яке здійснюється окремими інститутами-регуляторами, зокрема об'єднаннями страховиків, утвореними відповідно до статті 13 Закону України «Про страхування». До таких об'єднань в Україні належать: Ліга страхових організацій України, Моторне (транспортне) страхове бюро України, Авіаційне страхове бюро, Морське страхове бюро, Ядерний страховий пул. Щодо пріоритету, то державно-правове регулювання є загальним, яке доповнюється інституційно-правовим регулюванням, котре є обов'язковим для членів об'єднань страхових компаній.

Базовим документом про втілення основних принципів проведення страхової діяльності в Україні є Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 р., що встановлює стратегічні підходи, які повинні бути покладені в основу державної політики у сфері страхування, створення законодавчих й економічних умов для стимулювання розвитку страхового ринку, визначає основну мету, завдання і напрями його розвитку відповідно до головних стратегічних цілей розвитку країни.

Система правового регулювання страхової діяльності включає норми, визначені: Конституцією України; міжнародними угодами, підписаними і ратифікованими Україною; Цивільним кодексом України; Господарським кодексом України; законами та постановами Верховної Ради України; указами й розпорядженнями Президента України; декретами, постановами та розпорядженнями Уряду України; нормативними актами, які містять інструкції, методики, накази, прийняті міністерствами, відомствами, центральними органами виконавчої влади; нормативними актами органу, котрий згідно із законодавством України здійснює нагляд за страховою діяльністю (Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг при Президентові України).

Основні законодавчі акти, що регулюють український ринок страхових послуг, подано в таблиці 6.1.

Державне регулювання страхової діяльності можливе за умов поєднання правових, економічних і адміністративних засобів. При цьому до правових засобів доцільно віднести розроблення й застосування законів та інших нормативно-методичних актів, які регламентують страхову діяльність; до економічних – стимулювання розвитку

страхування через здійснення державою податкової, інвестиційної, фіскальної та грошово-кредитної політики; до адміністративних – ліцензування страхової діяльності, застосування нормативів діяльності страхових компаній і контроль за їх дотриманням.

Таблиця 6.1.

Структура системи нагляду за страховою діяльністю в Україні

Державний нагляд за страховою діяльністю	Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України Функції: - ведення єдиного державного реєстру страховиків - видача ліцензій - розроблення нормативних та методичних документів - установлення правил формування, обліку і розміщення страхових резервів та показників звітності
Спеціальні норми	Закон України «Про страхування»
Загальні норми	Закон України «Про акціонерні товариства» Закон України «Про заставу» Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Закон України «Про оподаткування прибутку підприємств» Закон України «Про об'єкти підвищеної небезпеки» Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» Постанова Кабінету Міністрів України «Про порядок і умови проведення обов'язкового авіаційного страхування» Постанова Кабінету Міністрів України «Про створення мережі закладів із організації надання медичної допомоги «Асистанс-Україна» Постанова Кабінету Міністрів України «Про впровадження механізму страхування експортних та кредитних ризиків» Постанова Кабінету Міністрів України «Про порядок здійснення обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку можна заподіяти аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки»

Питання державного регулювання поточної діяльності страховиків у більшості країн світу розв'язується встановленням певних правил формування і розміщення страхових резервів, тобто таких категорій пасивів страховика, що певною мірою мають адекватно відображати обсяги взятих ним страхових зобов'язань.

Надзвичайно важливим є як структура та склад страхових резервів, так і порядок їх формування. Держава має встановлювати певні вимоги до обсягів та структури активів, наявність яких є обов'язковою для покриття страхових резервів, виходячи із критеріїв їх надійності, прибутковості, ліквідності й диверсифікованості.

В умовах ринкової економіки кошти резервів разом із власними коштами страховика стають основним інструментом виконання страхових зобов'язань. Тому контроль наявності та достатності вказаних коштів для виконання своїх зобов'язань страховиком — одне з основних завдань діяльності органу нагляду за страховою діяльністю.

Страхова компанія — спеціалізована фінансова організація, котра повинна проходити процедуру державного регулювання. Тільки після отримання спеціального дозволу (ліцензії) страхова компанія має право займатися безпосередньо страхуванням.

Ліцензія — документ, що підтверджує право на проведення конкретних видів страхування (перестрахування) при дотриманні правил страхової діяльності.

Ліцензування — видача страховикам дозволу на право здійснення тих чи інших видів страхування. Умови ліцензування передбачають механізм попереднього контролю за достатністю власних ресурсів, включаючи статутний капітал.

В Україні з 2003 р. видачу ліцензій щодо проведення страхової діяльності здійснює Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України.

Для одержання ліцензії юридична особа, яка створена у формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю згідно із Господарським кодексом України, повинна відповідати вимогам статті 2 Закону України «Про страхування».

Крім цього, забороняється використовувати для формування статутного фонду векселі, кошти страхових резервів, а також кошти, отримані в кредит, для позики та під заставу і вносити нематеріальні активи.

Страховики, котрі одержали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування. Ліцензії на проведення страхування життя видаються без зазначення в них строку дії.

Кабінет Міністрів України встановлює розмір плати за видачу ліцензій на проведення конкретних видів страхування.

Доведено, що основними чинниками, котрі зумовлюють доцільність здійснення державного регулювання страхового сектору економіки в будь-якій країні, є необхідність захисту інтересів споживачів страхових послуг та економічна політика, що проводиться державою.

Удосконалення системи правового забезпечення страхування повинне охопити внесення необхідних змін та доповнень у законодавчі й нормативні акти різних рівнів, починаючи від Конституції України. У Цивільному кодексі України потребують урегулювання відносини в галузі страхування (приведення цивільного законодавства у відповідність до норм міжнародного права та практики страхування). Міжнародні й міждержавні угоди з питань зовнішньоекономічних відносин не завжди враховують інтереси використання та розвитку вітчизняного страхового потенціалу.

З метою приведення страхового законодавства до міжнародних норм Держана комісія з регулювання ринків фінансових послуг України з липня 2003 р. стала членом Міжнародної мережі органів нагляду за недержавними пенсійними фондами, з вересня 2003 р. – членом Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю; співпрацює з регуляторами ринків страхових послуг інших країн, зокрема Канади, Великобританії, Ірландії, Угорщини та Польщі; бере участь у реалізації проектів Світового Банку, зокрема в проекті впровадження пенсійної реформи в Україні й проекті дослідження функціонування небанківських фінансових установ. Проте перед Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України, як регулюючим органом на вітчизняному ринку страхових послуг, постає завдання розв'язання низки проблем різного характеру, що потребує розроблення стратегії розвитку страхового захисту в Україні як окремого напряму державного регулювання розвитку бізнесу і підприємництва в різних галузях народного господарства, що надасть змогу ринку страхових послуг України згодом увійти в структуру ринків страхування світу та ЄС

При цьому, до основних напрямів державного регулювання страхового бізнесу в Україні слід віднести наступні: приведення вітчизняного

страхового законодавства у відповідність до міжнародних стандартів; запровадження механізмів активного залучення тимчасово вільних коштів страхових компаній в інвестиційних процес; удосконалення системи контролю за діяльністю страхових посередників, зокрема страхових агентів; уведення податкових стимулів для розвитку страхування життя та пенсійного страхування; розроблення і запровадження державної системи інформування споживачів страхових послуг.

Правові відносини між страховиками та страхувальниками регулюються за допомогою договору страхування. Згідно із чинним законодавством договір страхування є основним юридичним (нормативно-правовим) документом, який регулює відносини між сторонами і являє собою письмову угоду страховика і страхувальника, спрямовану на встановлення, зміну або розірвання між ними правових зв'язків (прав та обов'язків).

Договір страхування повинен містити:

- ✓ назву документа;
- ✓ назву й адресу страховика;
- ✓ прізвище, ім'я, по батькові чи назву страхувальника та застрахованої особи, їх адреси й дати народження;
- ✓ прізвище, ім'я, по батькові, дату народження або назву вигодонабувача та його адресу;
- ✓ зазначення об'єкта страхування;
- ✓ розмір страхової суми за договором страхування, іншим, ніж договір страхування життя;
- ✓ розмір страхової суми й розміри страхових виплат за договором страхування життя;
- ✓ перелік страхових випадків;
- ✓ розмір страхових внесків (платежів, премій) та терміни їх сплати;
- ✓ страховий тариф;
- ✓ строк дії договору;
- ✓ порядок зміни і припинення дії договору;
- ✓ умови здійснення страхової виплати;
- ✓ причини відмови у страховій виплаті;
- ✓ права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;
- ✓ інші умови за згодою сторін;
- ✓ підписи сторін (Додаток А).

Під час укладання договору страхування страховик має право запросити у страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою).

Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

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

Страховий поліс (фр. «police» – розписка) – це документ, який видається страхувальнику і безпосередньо засвідчує факт страхування за договором та містить зобов'язання страховика виплатити страхувальнику в разі настання страхового випадку суму коштів у межах визначеного умовами договору обсягу (страхове відшкодування).

Правове значення страхового полісу полягає в тому, що він є доказом укладання, фактичного існування страхового договору.

6.3. План практичного заняття:

1. Необхідність та значення державного регулювання страхової діяльності.
2. Правове забезпечення страхової діяльності. Закон України «Про страхування».
3. Державний нагляд за страховою діяльністю.
4. Функції та завдання уповноваженого органу у справах нагляду за страховою діяльністю.
5. Порядок ліцензування страхової діяльності.
6. Напрями вдосконалення державної політики в галузі страхування.

6.4. Питання для самоперевірки

1. У чому полягає необхідність державного регулювання страхової діяльності?
2. Назвіть методи впливу держави на страхову діяльність.
3. Які органи здійснюють державне регулювання страхової діяльності в Україні?
4. За допомогою яких законів та нормативних документів здійснюється правове регулювання страхового ринку України?

5. Які державні засоби державного регулювання страхової діяльності Ви знаєте?
6. Якими законодавчими документами визначено загальні та спеціальні норми проведення страхової діяльності в Україні?
7. Хто здійснює контроль за страховою діяльністю в Україні?
8. У яких напрямах повинно здійснюватись удосконалення державного регулювання страхової діяльності?
9. Яким умовам має відповідати юридична особа, щоб мати право на отримання ліцензії на здійснення страхової діяльності в законодавчому порядку?
10. Чому необхідно привести вітчизняне страхове законодавство у відповідність до міжнародних стандартів?

6.5. Теми науково-дослідних робіт

1. Необхідність державного регулювання страхової діяльності в умовах ринку.
2. Прямі та непрямі методи державного регулювання страхової діяльності в Україні.
3. Зарубіжний досвід державного регулювання страхової діяльності.
4. Договори страхування, їх складові та види.
5. Особливості ліцензування страхової діяльності в Україні та країнах ЄС.

6.6. Тести для самоконтролю

1. *Страхові резерви – це:*
   а) страхові відшкодування, сплачені страховиком за звітний період;
   б) грошові фонди, які утворюються страховиком з метою забезпечення майбутніх страхових виплат ;
   в) заощадження страхувальника для здійснення страхових премій;
   г) заощадження страховика для здійснення страхових премій.
2. *Що з переліченого сприяє розвитку страхування?:*
   а) збільшення обсягів банківського кредитування;
   б) низькі обсяги державного пенсійного забезпечення;
   в) відсутність належного інформаційного забезпечення;
   г) зниження інфляції.

3. *Як можна визначити те положення страхового договору, яке передбачає відстрочку його виконання або невиконання взагалі внаслідок настання обставин нездоланної сили?:*
   а) страховий випадок;
   б) форс-мажор;
   в) страхова подія;
   г) розірвання договору страхування.
4. *Куди слід звернутися фізичній або юридичній особі для укладання договору страхування?:*
   а) до директора місцевої страхової компанії;
   б) до фонду соціального страхування;
   в) до страхового агента або страхового брокера;
   г) до аварійного комісара.
5. *Чи зобов'язаний страховик при укладанні договору страхування запросити у страхувальника довідку про його фінансовий стан?:*
   а) так;
   б) ні;
   в) може але не зобов'язаний.
6. *Хто може припинити дію договору страхування?*
   а) судові органи;
   б) страховик;
   в) Ліга страхових організацій України;
   г) страхувальник та страховик за спільною домовленістю.
7. *Страховий поліс - це:*
   а) документ, що засвідчує факт укладання договору страхування;
   б) договір страхування майна;
   в) документ, що регламентує взаємовідносини сторін у страхуванні життя;
   г) документ, що визначає розмір збитків страхувальника.
8. *Видачу ліцензій на ведення страхової діяльності здійснює:*
   а) Міністерство юстиції України;
   б) Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю;
   в) Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг;
   г) Кабінет Міністрів України.
9. *Виплата страхового відшкодування з настанням страхового випадку здійснюється:*
   а) при сплаті страхової премії;
   б) при наявності паспорта і страхового свідоцтва;

в) при наявності заяви і страхового акта;
г) при укладенні договору страхування.

10. *Страховий договір – це:*
а) документ, що свідчить про настання страхового випадку і розмір збитків страхувальника;
б) документ, в якому містяться правила страхування різних видів страхових послуг;
в) документ про вартість майна, що підлягає страхуванню;
г) письмова угода між страхувальником і страховиком.

11. *Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні здійснює:*
а) Кабінет Міністрів України;
б) Верховна Рада України;
в) Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України;
г) Держстандарт України.

12. *В яких випадках договір страхування вважається недійсним?:*
а) якщо відсутня страхова подія;
б) якщо страхувальник загубив страхове свідоцтво;
в) якщо страхувальник змінив своє місцезнаходження;
г) якщо договір страхування укладено після страхового випадку.

13. *Якщо страховий випадок протягом дії договору страхування не настав, чи реалізовано страховий продукт?*
а) лише частково;
б) так, у повному обсязі;
в) ні, бо не сплачене страхове відшкодування;
г) так, якщо до договору страхування було видано страховий поліс;
д) ні, оскільки страховик не виконав усіх зобов'язань.

14. *Правила страхування – це:*
а) договір страхування;
б) документ, що визначає умови проведення кожного виду страхування;
в) перелік претензій страхувальника до страховика;
г) страховий акт.

15. *Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг має право:*
а) надавати ліцензію на право здійснення страхової діяльності;
б) визначати умови проведення кожного виду страхування;
в) відкликати ліцензії страховиків через свої регіональні підрозділи;
г) здійснювати контроль за платоспроможністю страховиків.

Глосарій

Аквізиція – укладання нових договорів страхування.

Декларація страхова – заява страхувальника, містить інформацію щодо об'єктів страхування: склад, місцезнаходження, вартість, умови зберігання й використання, можливі ризики.

Державне регулювання страхової діяльності – система засобів і методів, здійснюваних державою на правовій основі з метою визначення правил проведення страхування та діяльності страховиків на страховому ринку.

Договір страхування – письмова угода між страхувальником і страховиком, відповідно до якої страховик зобов'язаний у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальникові або іншій особі, на користь якої укладено договір, а страхувальник – вносити страхові премії у визначені строки.

Єдиний державний реєстр страховиків України – система збору, обліку, нагромадження та зняття з реєстру даних, що стосуються ліцензування страхової діяльності і нагляду за страховою діяльністю страховиків.

Експертна рада з питань страхування – державний орган влади, створений в 1996 р. при Кабінеті Міністрів України як дорадчий орган для висновків щодо формування державної політики у сфері страхування, розроблення пріоритетних напрямів розвитку страхового ринку.

Інституційно-правове регулювання страхової діяльності – система правових засобів і методів впливу на розвиток страхування в країні, яка здійснюється окремими інститутами-регуляторами (в Україні – об'єднаннями страховиків, утвореними відповідно до статті 13 Закону України «Про страхування»).

Кваліфікація – якісна характеристика об'єктів страхування.

Ліцензія на страхову діяльність – документ, що засвідчує право страховика брати на страхування страхові ризики певного виду.

Механізм державного регулювання страхової діяльності – прямі і непрямі методи впливу держави та її втручання у здійснення страхової діяльності та розвиток страхового ринку.

Правила страхування – перелік умов та порядку здійснення конкретного виду страхування. Правила добровільного страхування розробляються страховиками і погоджуються з Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України. Правила обов'язкового страхування встановлюються Кабінетом Міністрів України.

Претензія – вимога платежу в розмірі шкоди, завданої страховим випадком, але не більшому за страхову суму.

Призначення ліцензування – перевірка підготовленості страхової компанії до проведення страхової діяльності.

Припинення дії полісу – відбувається за таких умов: закінчення передбаченого терміну страхування, розірвання страхового договору з ініціативи будь-якої зі сторін, смерть страхувальника (застрахованого), ліквідація страховика або визнання судовими органами договору недійсним.

Реорганізація страховика – злиття, приєднання, поділ, виділення, перетворення страховика.

Санація – система заходів, до яких вдається держава з метою поліпшення фінансового стану та запобігання банкрутству або підвищенню конкурентоспроможності суб'єкта підприємництва.

Страхове право – сукупність загальноприйнятих правил (норм) функціонування страховиків, страхувальників та їх посередників, визначені державою та закріплені у законодавчих актах.

Страховий нагляд – контроль за діяльністю страхових установ, який здійснюється державними органами.

Страховий поліс – документ, який видається страхувальнику і безпосередньо засвідчує факт укладання договору страхування.

Страхове свідоцтво (страховий поліс) – документ, що засвідчує факт страхування відповідно до правил страхування.

Термін страхування – період дії договору страхування.

МОДУЛЬ 2

ОСНОВНІ ГАЛУЗІ СТРАХУВАННЯ. ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

ТЕМА 7. Особисте страхування

Як нерозумно випрошувати те,
чого можеш сам досягти
(Григорій Сковорода)

7.1. Зміст теми:

7.1.1. Класифікація особистого страхування
7.1.2. Страхування життя та його основні види
7.1.3. Страхування від нещасних випадків
7.1.4. Медичне страхування

Література: [4]; [5]; [8]; [21-23]; [26]; [29]; [33]; [39]; [47]; [48]; [55]; [58].

Особисте страхування є однією з найважливіших галузей страхування. За допомогою особистого страхування громадяни мають змогу захистити свої майнові інтереси щодо здоров'я, працездатності та задовольнити потреби у фінансовому забезпеченні.

При вивченні цієї теми доцільно з'ясувати, що є об'єктом страхування та чим відрізняється страхова оцінка при укладанні договорів особистого страхування від інших договорів страхування (майнове, страхування відповідальності).

Необхідно розглянути класифікацію особистого страхування за підгалузями (страхування життя, страхування від нещасних випадків, медичне страхування) та специфічну страхову термінологію, щоб чітко уявляти різницю між такими поняттями, як «страховик», «страхувальник», «застрахований», «вигодонабувач».

Особливу увагу слід звернути на умови та порядок проведення видів особистого страхування, що носять накопичувальний та ризиковий характер.

7.2. Огляд ключових положень та категорій теми

У загальному розумінні *особисте страхування* визначається як галузь страхової діяльності, що забезпечує страховий захист громадян або зміцнення досягнутого ними сімейного добробуту. При цьому об'єктами страхування виступають життя, здоров'я і працездатність людини. Здійснення особистого страхування має певні особливості. Зокрема, при його проведенні встановлюється *умовна страхова сума*, котра наближено відбиває збиток, що його може завдати страховий випадок. Це пов'язано з тим, що важко точно оцінити страховий ризик через специфіку об'єктів особистого страхування.

Законом України «Про страхування» визначені види особистого страхування, що відносяться до його основних підгалузей: страхування життя, страхування від нещасних випадків, медичне страхування. Види особистого страхування відрізняються ризиковим та заощаджувальним характером.

Поділ особистого страхування на окремі підгалузі зумовлюється сукупністю ризиків, які вони об'єднують, тривалістю дії договорів страхування, а також накопиченням страхових сум.

В статті 6 Закону України «Про страхування» дається визначення *страхування життя* як видів особистого страхування, проведення яких передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування в разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, в разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування й (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку.

Договори страхування життя укладаються на довгостроковий термін. Страхувальниками за цими договорами виступають фізичні та юридичні особи. Особливістю страхування життя є те, що всі види, які входять до цієї підгалузі страхування, провадяться тільки в добровільній формі.

До найбільш поширених видів страхування життя відносяться: змішане страхування, страхування дітей, страхування до шлюбу, страхування додаткової пенсії.

Змішаним страхуванням називають такий вид страхування життя, який об'єднує в одному договорі й на одну особу кілька самостійних видів страхування. Змішане страхування охоплює страхування на дожиття, страхування на випадок смерті застрахованого, втрату

страхувальником здоров'я від нещасного випадку. Страхувальниками в цьому виді страхування є тільки фізичні особи. Тому змішане страхування життя поєднує в собі два ризики, що суперечать один одному: з одного боку – дожиття до певної дати або події, а з іншого – смерть.

Умови договору змішаного страхування життя передбачають обов'язок страховика здійснити страхову виплату в разі нещасного випадку, що стався із застрахованою особою, та (чи) хвороби застрахованої особи.

Страхові компанії при укладанні договорів із цього виду страхування враховують такі обставини: стан здоров'я страхувальника, його вік, професію, стать, місце проживання. Звичайно, враховуються й інші фактори, зокрема умови праці, життєдіяльність, генетична спадковість. Усе це в сукупності визначає рівень смертності страхувальника. Відповідно до Закону України «Про страхування» в Україні договори змішаного страхування життя укладаються терміном на 3, 5, 10,15 та 20 років. Застрахованими можуть бути громадяни від 16-ти років і до того віку, який вважається середньою тривалістю життя.

При *страхуванні дітей* страхувальниками виступають батьки й інші родичі дитини, які укладають договори страхування і сплачують страхові внески, а застрахованою є дитина у віці з дня народження до 15-ти років. Як правило, вік, стан здоров'я страхувальника не має значення при укладанні договору страхування, але в окремих випадках страхові компанії можуть це обумовити. Крім того, договори страхування дітей можуть бути укладені юридичними особами – підприємствами, установами, організаціями.

Страхування до шлюбу (весільне страхування). Страхувальниками за цим видом страхування виступають батьки, бабусі, дідусі та інші родичі дитини віком від 18-ти до 80-ти років, котрі уклали договір на користь дітей – застрахованих осіб. Договори страхування можуть укладатися стосовно дітей віком від дня народження до 18-ти років на момент закінчення дії договору страхування. На користь однієї дитини можна укласти кілька договорів страхування. Відповідальність страховика закінчується тоді, коли дитина досягнула повноліття, але виплата здійснюється лише через певний проміжок часу. Від моменту закінчення терміну дії договору та до моменту виплати страхового забезпечення з приводу реєстрації шлюбу застрахованої особи (або до досягнення нею 21-го року).

Страхування від нещасних випадків належить до ризикових видів страхування, метою його є страховий захист громадян на випадок утрати здоров'я або смерті внаслідок нещасного випадку. Об'єктом страхування за цим видом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям і працездатністю страхувальника (застрахованої особи).

Страхувальниками за таким видом страхування можуть бути юридичні особи чи дієздатні громадяни, які уклали зі страховиком договір страхування. Він не укладається з хворими на онкологічні та тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, особами, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах.

Страховою подією за цим видом страхування є *нещасний випадок*, тобто будь-який раптовий вплив на тіло застрахованої особи, що стався не з її вини та призвів до її непрацездатності, травматичного ушкодження, інвалідності або смерті.

Розмір страхової суми встановлюється за домовленістю між страховиком і страхувальником при укладенні договору страхування. За кожну добу затримки виплати страхової суми страхувальнику виплачується недоплата (штраф, пеня), розмір якої визначається в договорі страхування. Вартість страхового поліса залежить від професії застрахованого, занять спортом, часу та місця договору страхування, географічної території дії договору страхування, кількості одночасно застрахованих осіб, порядку оплати.

Медичне страхування є формою соціального захисту інтересів громадян у разі втрати ними здоров'я. Воно пов'язане з компенсацією витрат громадянам, зумовлених оплатою медичної допомоги та інших витрат, пов'язаних із підтримкою здоров'я (рис. 7.1).

Добровільне медичне страхування (ДМС) за своїм призначенням є формою захисту інтересів громадян у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини.

Суб'єктами добровільного медичного страхування є:

- ✓ страхувальники – окремі дієздатні громадяни, підприємства, які представляють інтереси громадян, а також благодійні організації та фонди;
- ✓ страховики – страхові компанії, що мають ліцензії на здійснення цього виду страхування;
- ✓ медичні заклади, що уклали угоди зі страховиками.

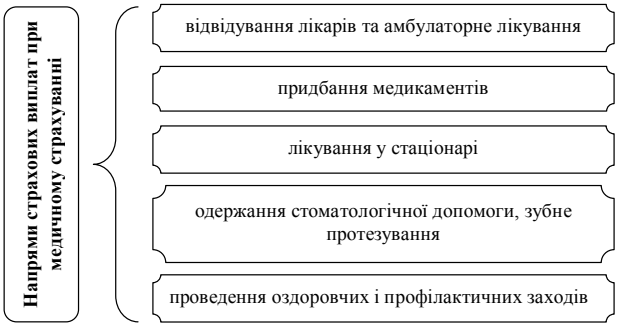

Рис. 7.1. Напрями страхових виплат при медичному страхуванні

Механізм здійснення добровільного медичного страхування представлено на рис. 7.2.

Рис. 7.2. Механізм здійснення добровільного медичного страхування

Об'єктом медичного страхування є страховий ризик, пов'язаний із затратами на надання лікувально-діагностичних послуг при виникненні страхового випадку. Об'єкт медичного страхування є головним фактором, від якого залежить характер та основні умови договору страхування.

Медичне страхування ґрунтується на договірній основі. З одного боку, страхові компанії укладають договори з медичними працівниками і медичними закладами як виробниками медичних послуг, з іншого – з пацієнтами як їх споживачами. У договорі обумовлюються

умови страхування: обсяг та умови допомоги, її вартість, результати, відповідальність за порушення статей договору.

За формою проведення медичне страхування поділяється на обов'язкове і добровільне.

Об'єктом *обов'язкового медичного страхування* є пов'язані зі здоров'ям і працездатністю майнові інтереси суспільства, відшкодування витрат на організацію, розвиток та здійснення медичної допомоги населенню в обсягах, передбачених відповідними гарантованими державою страховими програмами. Обов'язкова форма використовується, як правило, в тих країнах, де переважне значення має суспільна охорона здоров'я, а добровільна – в тих країнах, де поширені приватні страхові програми.

Обов'язкове медичне страхування базується на системі договорів між суб'єктами страхування, які відображають права, обов'язки і відповідальність сторін. Кожному застрахованому чи страхувальнику видається страховий медичний поліс обов'язкового медичного страхування. Медичне страхування, котре проводиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, коли лікування оплачується із приватних, громадських або державних коштів і порядок його проведення визначається законодавством. В основу обов'язкового медичного страхування закладається програма обов'язкового медичного обслуговування, яка визначає обсяги й умови надання медичної та лікувальної допомоги населенню. Програма охоплює мінімально необхідний перелік медичних послуг, гарантованих кожному громадянину, котрий має право ним користуватись.

В Україні медичне страхування здійснюється лише у добровільній формі, а найпоширенішими його видами є: безперервне страхування здоров'я, страхування на випадок хвороби та страхування медичних витрат (медичний асистанс) (рис. 7.3).

Рис. 7.3. Види договорів добровільного медичного страхування в Україні

Досвід країн з розвиненим страховим ринком свідчить про те, що медичне страхування є найбільш ефективним за умови одночасної дії його обов'язкової та добровільної форм проведення.

7.3. План практичного заняття

1. Поняття особистого страхування та його класифікація.
2. Страхування життя та його види.
3. Змішане страхування життя, страхування дітей, страхування до вступу в шлюб.
4. Страхування від нещасних випадків: обов'язкове та добровільне.
5. Умови проведення обов'язкового та добровільного медичного страхування

7.4. Питання для самоперевірки

1. Що являє собою особисте страхування?
2. Що є об'єктом особистого страхування?
3. Яким чином оцінюються об'єкти, які підлягають страхуванню в особистому страхуванні?
4. Чим відрізняється страхування від нещасних випадків від медичного страхування?
5. За рахунок яких джерел здійснюється індивідуальне та колективне особисте страхування?
6. Яким чином укладається договір страхування при обов'язковому страхуванні пасажирів?
7. Що є страховим випадком при страхуванні життя?
8. Від чого залежить термін дії договору особистого страхування?
9. Від чого залежить розмір страхової суми, яка вказується в договорі особистого страхування?
10. За наявності яких захворювань страхова компанія має право відмовити в укладанні договору особистого страхування

7.5. Теми науково-дослідних робіт

1. Оцінка об'єктів особистого страхування: механізм та особливості.
2. Проблеми та перспективи розвитку ринку страхування життя в Україні.

3. Види та порядок проведення обов'язкового страхування від нещасних випадків в Україні.
4. Перспективи запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні.
5. Медичне страхування в країнах ЄС.

7.6. Тести для самоконтролю

1. *Страхувальниками за договорами страхування життя можуть бути:*
   а) тільки фізичні особи;
   б) тільки юридичні особи;
   в) фізичні і юридичні особи;
   г) фінансові посередники.
2. *Страхування від нещасних випадків може бути:*
   а) колективним;
   б) індивідуальним;
   в) колективним та індивідуальним;
   г) взаємним.
3. *Страхування від нещасних випадків включає:*
   а) страхування життя дітей;
   б) страхування додаткової пенсії;
   в) страхування туристів, спортсменів і пасажирів;
   г) страхування від усіх хвороб.
4. *Особисте страхування включає:*
   а) страхування транспортних засобів фізичних осіб;
   б) страхування професійної відповідальності;
   в) страхування життя та від нещасних випадків на транспорті;
   г) правильні відповіді 1), 2),3).
5. *Страхова сума за договорами страхування життя може бути виплачена:*
   а) тільки страхувальнику або застрахованій особі;
   б) страхувальнику або його правонаступникам;
   в) будь-кому з родичів;
   г) органам соціального забезпечення.
6. *При проведенні страхування життя має значення:*
   а) громадянство;

б) вік застрахованого;
в) специфіка роботи страхувальника;
г) правильні відповіді а), б),в).

7. *Страхування від нещасних випадків проводиться на випадок:*
а) дожиття до закінчення строку страхування;
б) смерті з будь-якої причини;
в) постійної втрати працездатності внаслідок нещасного випадку;
г) пожежі.

8. *Страхувальниками при обов'язковому медичному страхуванні є:*
а) фізичні особи;
б) юридичні особи;
в) фізичні та юридичні особи;
г) держава, юридичні і фізичні особи.

9. *Страхувальниками при добровільному медичному страхуванні є:*
а) тільки фізичні особи;
б) тільки юридичні особи;
в) фізичні та юридичні особи;
г) медичні заклади.

10. *Добровільне медичне страхування може бути:*
а) індивідуальним;
б) колективним;
в) тільки змішаним;
г) правильні відповіді а) і б).

11. *Викупна сума – це:*
а) частина резерву внесків на день припинення страхувальником сплати внесків, яка підлягає виплаті йому за договором страхування життя;
б) сума, на яку укладається договір страхування життя;
в) конкретний розмір грошових коштів, який повинен сплатити страховик страхувальнику при настанні страхової події;
г) норма доходності за договором страхування пенсій.

12. *Що виступає об'єктом страхування в особистому страхуванні?*
а) життя, здоров'я, працездатність людини;
б) відповідальність перед третіми особами;
в) нещасний випадок;
г) предмет особистого користування.

13. Нещасний випадок-це:

а) об'єкт соціального страхування;

б) раптова короткочасна подія, яка настала проти волі людини і спричинила шкоду здоров'ю або смерть;

в) сімейний стан страхувальника;

г) перерви у виробництві.

14. Пенсійне страхування є різновидом:

а) страхування ренти;

б) страхування відповідальності;

в) страхування домашнього майна;

г) медичного страхування.

15. Державне обов'язкове особисте страхування означає, що:

а) джерелом сплати страхових внесків є державний бюджет і держава є гарантом виконання зобов'язань перед страхувальником вразі неплатоспроможності страховика;

б) держава вимагає від страховиків обов'язкової сплати страхової суми;

в) держава покладає виконання обов'язків страховика на державні страхові компанії;

г) держава покладає виконання обов'язків страховика на комерційні страхові компанії.

7.7. Задачі

Задача 1. Визначте річний страховий внесок за договором накопичувального страхування життя на підставі таких даних:

1) страхова сума – 30 000 грн.;
2) страховий внесок-нетто на 1000 грн. – 25 грн.;
3) Питома вага внеску-нетто у внеску-брутто – 85%.

Задача 2. Громадянин купив залізничний квиток вартістю 70 грн. і під час поїздки був травмований внаслідок аварії поїзда. Лікування травми тривало 170 днів, після чого йому була встановлена III група інвалідності. Визначте величину страхового платежу і розмір страхового відшкодування, яке повинен отримати громадянин за наслідки травми.

Задача 3. Громадянин уклав зі страховою компанією договір добровільного страхування від нещасних випадків строком на 1 рік на

суму 60 тис. грн. Через місяць після вступу в дію договору громадянин зазнав травми, що спричинило втрату працездатності протягом 120 днів, після чого отримав II групу інвалідності. Визначте розмір загальної страхової виплати за страховими випадками, якщо за кожну добу тимчасової втрати працездатності страхова компанія виплачує 0,15% страхової суми.

Задача 4. Страхова компанія уклала договір із промисловим підприємством на добровільне колективне медичне страхування 500 працівників. Середня вартість обслуговування в поліклініках, з якими страхова компанія має договір, складає 1000 грн. на рік, а в лікарнях – 3500 грн. на рік. Імовірність госпіталізації дорівнює 25%. Витрати страховика на ведення страхової діяльності в розрахунку на одну застраховану особу становлять 150 грн., плановий прибуток – 25%.

Визначте страховий внесок промислового підприємства на медичне страхування 500 працівників.

Задача 5. Визначте страховий платіж за договором добровільного медичного страхування за програмою «Екстрена медична допомога для дорослих» на підставі таких даних:

1) страхова сума за програмою – 1000грн.;

2) питома вага навантаження в тарифній ставці – 20%;

3) страховий нетто-платіж – 7,5% від страхової суми;

4) скидка з тарифу за відсутність страхових випадків в минулому році – 20%;

5) підвищувальний коефіцієнт за вік застрахованої особи – 15%.

Задача 6. Визначте вартість страхового поліса зі страхування медичних витрат (медичного асистансу) для групи студентів, які виїжджають в одну з європейських країн, згідно з наступними даними:

1) чисельність групи – 18 чол.;

2) страхова сума – 5 тис. євро на кожного;

3) термін перебування за кордоном – 14 днів;

4) страховий тариф: на 7 днів – 0,95 грн., на 15 днів – 0,9 грн., на 30 днів – 0,85 грн. з однієї особи;

5) скидка за чисельність групи: при чисельності групи до 10 чол. – 5%, до 20 чол. – 10%, до 30 чол. – 15%.

Глосарій

Акт про нещасний випадок – документ, що складається адміністрацією і комітетом професійної спілки підприємства-страхувальника, якщо з їх працівником (застрахованим), стався нещасний випадок, пов'язаний з виконанням службових обов'язків. Акт надсилається до страховика для оформлення страхових виплат.

Асистанс – перелік послуг (в рамках договору страхування), які надаються при настанні страхового випадку (хвороби, нещасного випадку) через медичне, технічне і фінансове сприяння. Широко використовується в зарубіжних країнах при страхуванні подорожуючих під час поїздок за кордон.

Вигодонабувач – особа, визначена страхувальником для отримання належних сум страхових виплат у разі, якщо страхувальник (застрахований) не буде здатний скористатися ними самостійно.

Викупна сума – грошова сума, котра виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично згідно з методикою та у відповідності до чинного законодавства і є невід'ємною частиною правил страхування життя.

Застрахований – особа, на користь якої укладено договір в особистому страхуванні, де об'єктом страхового захисту є її життя, здоров'я і працездатність, має право на отримання страхової суми згідно з договором.

Нещасний випадок – раптовий вплив на тіло застрахованої особи, що призвів до втрати нею працездатності, травматичного ушкодження, каліцтва або смерті.

Медичне страхування – підгалузь особистого страхування, що включає види страхування на випадок втрати здоров'я від хвороби.

Медичні установи (суб'єкти медичного страхування) – лікувально-профілактичні заклади, що надають послуги з медичного страхування і мають ліцензію на здійснення лікувально-профілактичної діяльності.

Страхова медицина – система охорони здоров'я, що фінансується за допомогою грошових фондів, створених на основі медичного страхування.

Страховий випадок при медичному страхуванні – звернення застрахованої особи до медичного закладу у зв'язку з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, травмою, отруєнням, нещасним випадком, іншим розладом здоров'я.

ТЕМА 8. Майнове страхування

Багатство – це турбота,
але його втрата перетворюється на жаль за ним
(Демокріт)

8.1. Зміст теми:

8.1.1. Значення і види майнового страхування
8.1.2. Умови та порядок страхування майна юридичних осіб
8.1.3. Страхування домашнього майна громадян.
8.1.4. Страхування автотранспортних засобів

Література: [4]; [5]; [26]; [29]; [30]; [40]; [47]; [48]; [52]; [53]; [59].

При вивченні теми слід врахувати, що майнове страхування має найбільшу питому вагу в обсязі валових страхових премій, які отримують вітчизняні страховики з ризикового страхування. Ця галузь страхування є однією з прибуткових у страховій діяльності. Потрібно чітко розрізняти види майнового страхування та особливості їх проведення, розглянути порядок і принципи здійснення страхування майна. Важливе значення має класифікації об'єктів майнового страхування, оскільки залежно від об'єкта, що підлягає страхуванню, застосовуються різні методи оцінювання майна, що є основою для визначення страхової суми.

Страхова сума при страхуванні майна може збігатися зі страховою вартістю об'єкта, а може бути нижчою страхової вартості. В останньому випадку важливим фактором, що впливає на розмір страхового відшкодування, є система страхового забезпечення. З огляду

на це, особливу увагу слід звернути на системи страхування та франшизи, що застосовуються при проведенні окремих видів майнового страхування.

8.2. Огляд ключових положень та категорій теми

Майнове страхування – це галузь страхової діяльності, в якій об'єктом страхових правовідносин виступає майно в різних видах.

Страхувальниками можуть бути як власники майна, так і особи (юридичні та фізичні), що несуть відповідальність за його збереження.

Об'єктом страхування виступають матеріальні цінності, які можуть бути застраховані, а саме: основні й оборотні фонди виробничого і невиробничого призначення, обладнання, устаткування, транспортні засоби, готова продукція, урожай сільськогосподарських культур, тварини, предмети домашнього майна та ін. Страховик несе відповідальність за пряму фізичну шкоду, заподіяну майновим цінностям страхувальника. Окремі види договорів страхування майна юридичних осіб представлені на рисунку 8.1.

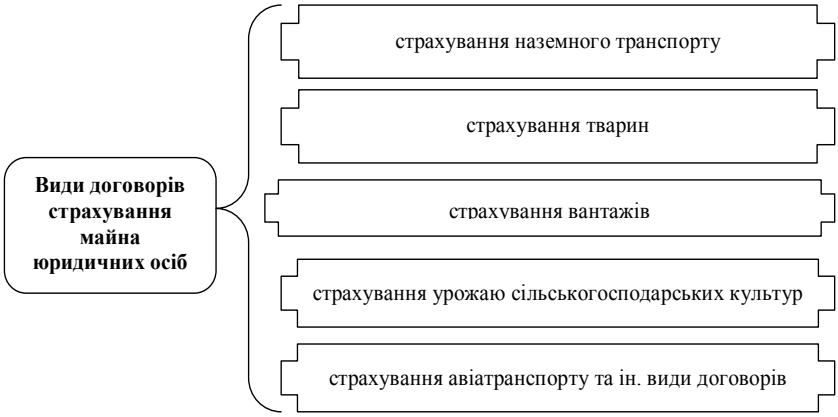

Рис. 8.1. Види договорів страхування майна юридичних осіб

Страхування майна юридичних осіб в Україні здійснюється в добровільній формі та забезпечує страховий захист від пошкодження та загибелі майна в внаслідок таких ризиків.

Страхування майна юридичних осіб в Україні здійснюється в добровільній формі та забезпечує страховий захист від пошкодження та загибелі майна в внаслідок таких причин:

– стихійних лих (землетрусів, виверження вулканів, бурі, смерчу, паводку, повені, сельових потоків, тривалих снігопадів, граду, гірських зрушень, зсуву ґрунту тощо);
– пожежі, удару блискавки;
– вибуху парових котлів, газосховищ, газопроводів, машин, агрегатів та інших аналогічних об'єктів;
– аварії водопроводу, каналізаційної та опалювальної систем, систем гасіння пожежі;
– аварії електричної мережі й впливу електричного струму;
– крадіжки зі зламом і грабунку;
– биття скла, дзеркал, вітрин;
– інших причин за домовленістю сторін.

Відшкодуванню підлягають лише ті збитки, яких зазнав страхувальник, вживаючи заходи, спрямовані на врятування майна та зменшення наслідків страхового випадку.

Страхова сума визначається страховиком за погодженням із страхувальником з урахуванням особливостей конкретного об'єкта страхування.

Згідно зі статтею 10 Закону України «Про страхування» при майновому страхуванні страхова сума встановлюється в межах вартості майна за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору, якщо інше не передбачено договором страхування.

Страхова сума може збігатися зі страховою вартістю об'єкта. У такому випадку майно вважається застрахованим за повною його вартістю, а може бути нижчою страхової вартості. В останньому випадку важливим фактором, що впливає на розмір страхового відшкодування, є система (вид) страхового забезпечення (див. тему 1).

Основою для встановлення страхової суми є дійсна вартість майна на момент підписання страхового договору, яка визначається за балансовою вартістю та вартістю придбання за виключенням зношення.

Страхове відшкодування з настанням страхового випадку сплачується тільки після того, як повністю виявлено причини та розмір збитків. Після отримання всіх необхідних документів, страховик зобов'язаний у строк, що не перевищує 30 днів, виплатити страхувальнику відшкодування.

Якщо страхувальнику нанесли збитки треті особи, то після виплати страхового відшкодування до страховика переходять права страхувальника, які той має до таких осіб (див. «принцип суброгації» (тема 1).

Відповідно до Закону України «Про страхування» страхування домашнього майна громадян здійснюється в добровільній формі. Види таких договорів представлені на рисунку 8.2.

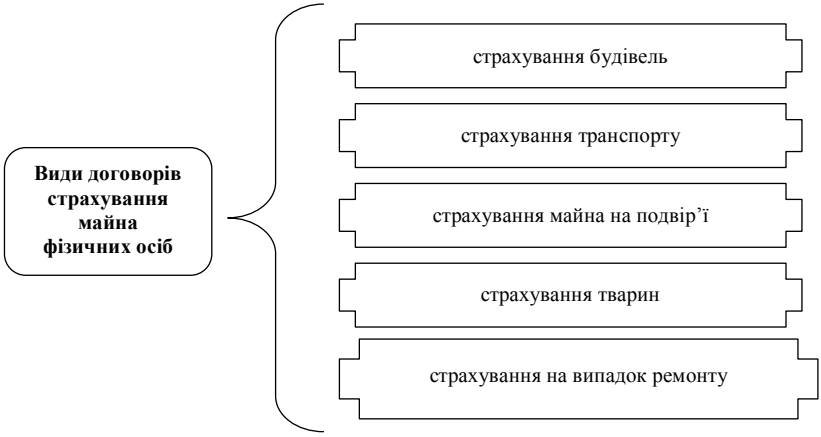

Рис. 8.2. Види договорів страхування майна фізичних осіб

Страхування домашнього майна громадян здійснюється відповідно до правил страхування, розроблених страховиками. Ці правила можуть істотно відрізнятися у різних страховиків, проте, відповідно до вимог Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг вони обов'язково повинні містити певні умови (рис. 8.3).

Особливо цінне майно може прийматися на страхування за спеціальним договором лише за умови страхування будівлі або квартири, в якій воно знаходиться.

Обсяг страхової суми страхувальник обирає на свій розсуд, але вона не повинна перевищувати дійсну вартість майна на момент укладання договору страхування. Розмір страхового тарифу залежить від обсягу відповідальності страховика, вибраних ризиків, виду домашнього майна, умов його зберігання, наявності пожежної та охо-

ронної сигналізації, типу будівлі, в якій знаходиться майно, умов дотримання правил безпеки тощо. При страхуванні домашнього майна в договорі обумовлюється розмір франшизи.

Рис. 8.3. Умови укладання договорів страхування майна громадян

Договори страхування автотранспортних засобів (автокаско) в Україні здійснюються в добровільній формі. Такі договори, як правило, укладаються на термін від 1 місяця до 1 року. При такому страхуванні найбільш типовим ризиком є знищення, пошкодження або втрата транспортного засобу внаслідок таких причин:

1) дорожньо-транспортної пригоди;

2) вогневих ризиків та стихійних явищ;

3) протиправних дій третіх осіб (крадіжки, угону, пошкодження).

Якщо транспортний засіб застраховано від усіх вказаних груп ризиків, то такий договір носить назву «повне каско», якщо ж транспортний засіб застраховано не від усіх ризиків, то договір називається «частковим каско».

Перед тим, як укласти угоду, транспортний засіб оглядається спеціалістом страховика (сюрвейєром або андеррайтером) з метою оцінити його стан, вартість та визначити страховий тариф, який залежить від типу договору («повне» чи «часткове» каско), типу й марки транспортного засобу, терміну його експлуатації, місця зберігання та вартості.

Страхова сума встановлюється за згодою сторін, але не вище реальної ринкової вартості транспортного засобу на момент підписання страхового договору.

Страховий платіж визначається шляхом множення страхової суми на страховий тариф з урахуванням коригуючих коефіцієнтів, які залежать від зони використання транспортного засобу (залежно від інтенсивності руху), віку водія, безаварійності водіння тощо. Таких коефіцієнтів може бути від одного до десяти.

На теперішній час сумарний страховий тариф за «повним каско» в Україні коливається від 2% до 13%. Франшиза, переважним чином, – безумовна і встановлюється в розмірі від 0,2% до 15%.

У разі настання страхового випадку, збиток визначається в обсязі витрат на ремонт транспортного засобу. Підставою для визначення збитку є довідка з ДАІ про дорожньо-транспортну пригоду, фотографії пошкодженого транспортного засобу, кошторис вартості ремонту та пов'язаних з ним витрат. Оскільки оформлення та отримання вказаних документів потребує немало зусиль та часу страхувальника, то укладати договори автокаско варто зі страховиками, які співпрацюють зі службами цілодобового технічного асистансу, що значно полегшить проблеми страхувальника.

8.3. План практичного заняття:

1. Поняття майнового страхування, його значення.
2. Страхування майна юридичних осіб від вогню та інших небезпек.
3. Умови та порядок страхування домашнього майна громадян.
4. Страхування автотранспортних засобів (автокаско).

8.4. Питання для самоперевірки

1. Назвіть суб'єктів договору майнового страхування.
2. Що покладено в основу класифікації об'єктів майнового страхування?
3. Як визначити страхову суму, страховий платіж та страхове відшкодування при страхуванні майна підприємств виробничої і невиробничої сфери?
4. Як установити страхову суму, страховий платіж та страхове відшкодування при страхуванні домашнього майна громадян?
5. У чому відмінність між поняттями «страхова оцінка» й «страхова сума»?

6. У чому відмінність між поняттями «страхове відшкодування» та «шкода в разі настання страхового випадку»?
7. За яких умов може бути застрахованим особливо цінне домашнє майно?
8. Що таке автокаско?
9. Яким чином визначається страхова сума при страхуванні автокаско?
10. Від яких чинників залежить розмір страхового платежу при страхуванні автотранспортних засобів?

8.5. Теми науково-дослідних робіт

1. Місце майнового страхування в системі страхового захисту.
2. Суб'єкти та об'єкти страхування майна підприємств в Україні.
3. Особливості страхування домашнього майна громадян в країнах ЄС.
4. Умови та порядок страхування особливо цінного майна громадян.
5. Правила страхування автокаско провідними страховиками України.

8.6. Тести для самоконтролю

1. *На розмір страхового тарифу при страхуванні транспортного засобу впливає?:*
   а) наявність протиугінних засобів;
   б) марка транспортного засобу;
   в) місце зберігання;
   г) всі варіанти правильні.
2. *Який фактор не впливає на розмір тарифних ставок у разі страхування домашнього майна?:*
   а) вік власника майна;
   б) обсяг відповідальності страховика;
   в) термін страхування;
   г) вартість майна.
3. *Яку суму становить страхове відшкодування за втрачене внаслідок стихійного лиха майно підприємства вартістю 300 тис. грн., якщо в договір страхування було включено майно вартістю 900 тис. грн., а страхова сума дорівнювала 300 тис. грн.?:*

а) 900 тис. грн.;
б) 300 тис. грн.;
в) 150 тис. грн.;
г) 100 тис. грн..

4. *На випадок яких подій проводять страхування домашнього майна?:*
а) знищення або пошкодження при його експлуатації;
б) проникнення води із сусіднього приміщення;
в) заволодіння третьою особою шляхом шахрайства;
г) всі відповіді вірні.
5. *За договором страхування домашнього майна не відшкодовуються збитки, котрі виникли внаслідок:*
а) вибуху газу;
б) технічних поломок;
в) неправомірних дій третіх осіб;
г) всі відповіді вірні.
6. *При настанні страхового випадку щодо застрахованого майна страховик повинен:*
а) скласти страховий акт, обчислити суму збитку та страхового відшкодування;
б) заявити про страховий випадок до компетентних органів та страховика;
в) вжити заходів щодо зменшення збитків;
г) всі відповіді правильні.
7. *Майно підприємства загальною вартістю 280 тис. грн. застраховано на 140 тис. грн. Через пожежу знищено майна на суму 60 тис. грн. Яку суму страхового відшкодування отримає підприємство?:*
а) 140 тис. грн.;
б) 60 тис. грн.;
в) 42 тис. грн.:
г) 30 тис. грн..
8. *Договір страхування домашнього майна можна укласти на майно, що знаходиться:*
а) у будь-якій будівлі;
б) у квартирі страхувальника;
в) поряд зі страхувальником, який перебуває на відпочинку в іншій країні;
г) в офісі, де працює страхувальник.

9. *Якими повинні бути дії страхувальника при настанні страхового випадку?:*
   а) вжити заходи щодо зменшення збитків;
   б) одразу почати відновлювальні роботи;
   в) заявити про страховий випадок до компетентних органів та страховика;
   г) обчислити суму страхового відшкодування.
10. *Страхування будівель проводиться на випадок знищення або пошкодження внаслідок:*
   а) аварії опалювальної системи;
   б) наїзду транспортного засобу;
   в) неправомірних дій повнолітнього члена сім'ї страхувальника;
   г) неправомірних дій третіх осіб.
11. *Додатковий договір страхування домашнього майна укладається, якщо страхувальник:*
   а) переїздить на нове місце проживання;
   б) бажає збільшити страхову суму;
   в) бажає зменшити страхову суму;
   г) бажає застрахувати пізніше придбані предмети домашнього майна.
12. *У якій формі проводиться страхування автотранспорту?:*
   а) лише у добровільній формі;
   б) лише в обов'язковій формі;
   в) у добровільній та обов'язковій формах;
   г) не підлягає страхуванню.
13. *Які види майна із зазначених нижче не приймаються на страхування?:*
   а) товарні запаси і готова продукція;
   б) грошові кошти (готівка) та цінні папери;
   в) незавершені об'єкти будівництва;
   г) транспортні засоби.
14. *Дійсна вартість холодильника становить 3000 грн. Знос на день страхування – 20%. Страхова сума може бути встановлена не вище ніж:*
   а) 600 грн.;
   б) 2400 грн.;
   в) 3000 грн.;
   г) 3600 грн.

15. Страхова сума при майновому страхуванні встановлюється:

а) на власний розсуд власника об'єкта страхування;

б) на власний розсуд страховика, що має ліцензію на здійснення майнового страхування;

в) за згодою сторін, але не вище реальної ринкової вартості на момент підписання страхового договору;

г) згідно з постановами Кабінету міністрів України.

8.7. Задачі

Задача 1. Під час пожежі згорів холодильник, що мав ціну на час придбання 3 000 грн. та раціональний строк використання 10 років. На момент укладання договору страхування холодильник експлуатувався 3 роки. Визначте розмір збитку страхувальника та страхове відшкодування, якщо страхова сума, обумовлена в договорі, становила 2 000 грн., а безумовна франшиза – 5%.

Задача 2. Підприємець застрахував своє майно на випадок крадіжки й пограбування. Страховий тариф за цим ризиком становить 0,58%. Майно застраховане на 80 тис. грн. у розмірі 100% вартості. В договорі зазначено безумовну франшизу в розмірі 9%. Під час крадіжки частка майна, вартістю 34 грн., була пошкоджена і викрадена на суму 26 тис. грн. Відповідно з документами вартість ремонту пошкодженого майна становить 12 тис. грн., причому після ремонту майно не було уцінено. Визначте розмір страхового платежу, збитків підприємця та страхового відшкодування.

Задача 3. У результаті дорожньо-транспортної пригоди згорів легковий автомобіль, що був застрахований за договором автокаско. Ціна придбання автомобіля – 70 000 грн. Зношення на день укладання договору – 20%. Після аварії залишились деталі на суму 5 600 грн. На приведення до робочого стану вказаних деталей витратили 800 грн. Знецінення деталей 50%. Обчисліть розмір збитку страхувальника та страхове відшкодування, якщо договором встановлено страхову суму 50 000 грн. та безумовну франшизу 6%.

Задача 4. Унаслідок страхового випадку повністю пошкоджена покрівля магазину, опалення та електроосвітлення. Частково в розмірі 20% пошкоджено штукатурку, а також підлогу на площі 90 м^2. Питома вага у загальній балансовій вартості магазину штукатурки

складає 8%, покрівлі - 12%, системи опалення й освітлення – 15%, підлоги – 7%. Визначте суму збитків страхувальника та страхового відшкодування, якщо балансова вартість магазину становить 254 150 грн., площа 354 м^2. Страхова сума становить 80% балансової вартості магазину, а безумовна франшиза 5%.

Задача 5. Будинок застраховано за системою пропорційної відповідальності. Його первісна вартість – 72 000 грн., знос – 18 000 грн., страхова сума складає 60% залишкової вартості будинку. Розрахуйте розмір страхового відшкодування, якщо збитки становлять 75% залишкової вартості будинку, а умовна франшиза встановлена в розмірі 10% первісної вартості.

Задача 6. Громадянин застрахував будинок вартістю 150 тис. грн. в страховій компанії від вогневих ризиків терміном на 5 років. При цьому була встановлена безумовна франшиза – 5%. Через 3 роки в результаті пожежі будинок було знищено, але при цьому визначено, що залишки, придатні для будівництва, становлять 20 тис. грн. Експертами встановлено, що витрати по врятуванню будинку становлять 10 тис. грн., а сума зносу будинку до моменту пожежі – 8 тис. грн. Визначте розмір повного збитку страхувальника та розмір страхового відшкодування, якщо:

а) будинок страхувався на повну вартість;

б) страхова сума становить 100 000 грн.

Задача 7. Громадянин уклав договір страхування зі страховиком на страхування домашнього майна, до складу якого входить телевізор вартістю 2000 грн. та комп'ютер вартістю 5000 грн. На день підписання договору сума зносу телевізора становила 30%, а комп'ютера – 10%. Договір страхування було укладено на 80% вартості майна й встановлено безумовну франшизу 6% від обсягу збитків страхувальника. Внаслідок страхового випадку телевізор було повністю знищено, а комп'ютер пошкоджено так, що вартість ремонту за довідкою склала 950 грн. Визначте:

1) величину страхової премії, якщо страховий тариф становить 1,8%;

2) обсяг страхового відшкодування.

Задача 8. Заповніть довідку про вартість майна, що підлягає страхуванню, визначте основні складові страхового договору, заповнивши таблицю (табл. 8.2) та складіть договір страхування майна юридичних осіб (Додаток А) за такими даними:

1) дані про майно підприємства на 04.01.2010 р (табл. 8.1):

Таблиця 8.1

№ з/п	Назва об'єктів, що підлягають страхуванню	Вартість, тис. грн.	% зносу
1.	Будівля хлібокомбінату	280,2	10
2.	Устаткування та обладнання	85,6	15
3.	Малоцінні та швидкозношувані предмети	3,5	5
4.	Виробничі запаси	15,5	10

Директор О.О. Іваненко *Головний бухгалтер К.К. Петренко*

2) страхувальник: Хлібокомбінат в особі директора Іваненка Олександра Олександровича, який діє на підставі Положення підприємства.
Адреса: м. Полтава, вул. Садова, 34
Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ 01788422
Поточний рахунок № 260001010132241 в АТ «ІНДЕКС-БАНК» МФО 331661;
3) страховик: Обласна філія страхового товариства «Укоопспілка» в особі начальника філії Степаненка Степана Степановича, який діє на підставі Положення страхового товариства.
Адреса: м. Полтава, вул. Фрунзе, 128
Поточний рахунок № 26000101013845 в АБ «Укоопспілка» МФО 321451
Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ 01944248;
4) майно приймається на страхування у розмірі 70% його вартості;
5) франшиза безумовна становить 5% від страхової суми;
6) ставка страхового платежу: а) з основних засобів – 0,25%;
б) з інших товарно-матеріальних цінностей – 0,5%;
7) договір страхування майна складений 04.01.2010 р. Термін дії договору 1 рік;
8) страховий платіж вноситься в триденний термін з дня підписання договору.

Таблиця 8.2.

№	Назва об'єктів, що підлягають страхуванню	Вартість, тис. грн.	Знос %	Залишкова вартість, тис. грн.	Страхова сума, тис. грн.	Франшиза, тис. грн.	Страховий платіж, тис. грн.
1.							
2.							
3.							
4.							
Всього							

Глосарій

Аварійне застереження – умова страхування, що передбачає франшизу. Міститься переважно серед стандартних застережень щодо суден і вантажів. В полісах з неморського страхування в аварійному застереженні звичайно вказується, що збитки підлягають відшкодуванню пропорційно відношенню страхової суми до страхової вартості об'єкта страхування.

Аварійний внесок – платіж, що вноситься власником судна у клуб взаємного страхування. З А.в. утворюється страховий фонд, що витрачається клубом на оплату претензій.

Аварія – шкода та збитки, спричинені транспортному засобу, вантажу або фрахту у процесі перевезення.

Авіаційне страхування – комплекс страхових послуг, що включає: страхування авіа-каско, страхування авіазапчастин та двигунів, пасажирів від нещасних випадків, членів екіпажів, авіадиспетчерів та інших спеціалістів, страхування відповідальності аеропортів та власників (операторів) ангарів, відповідальності виробників повітряних суден та іншої продукції авіаційно-промислового комплексу і пов'язаних з авіацією галузей.

Автотранспортне страхування – спеціалізована галузь страхування, яка пов'язана з експлуатацією засобів автотранспорту. А.с. містить в якості самостійних видів: страхування засобів автотранспорту та страхування цивільної відповідальності власників засобів автотранспорту за збиток, спричинений ними третім особам.

Витрати на одержання страхового відшкодування – витрати на відшкодування збитку чи витрати на урегулювання претензій, таких як судові витрати, збори і витрати на оплату послуг незалежних оцінювачів, адвокатів, свідків та інші витрати на покриття особливих претензій.

Заходи превентивні – заходи з попередження загибелі і пошкодження застрахованого майна, передбачають витрати, пов'язані з пропагандою і проведенням відповідних організаційно масових заходів, спрямованих на збереження застрахованого майна.

Майнове страхування – галузь страхової діяльності, в якій об'єктом страхування є майно, що знаходиться у власності, розпорядженні або використанні юридичних та фізичних осіб.

Оцінка страхова – 1) вартість майна, що приймається для цілей страхування; 2) процес визначення вартості майна. О. с. визначається за балансовою вартістю майна з урахуванням амортизації (зносу).

Повна загибель – знищення застрахованих предметів внаслідок стихійного лиха, нещасного випадку або іншої події або пошкодження їх у такій мірі, коли відновлення неможливе.

Позов по відшкодуванню шкоди (збитку) – звертання до суду, арбітражу за захистом порушеного права чи інтересу, що охороняється законом, з метою відновлення попереднього стану, протизаконно пошкодженого майна чи іншого багатства, а коли таке відновлення неможливе, – відшкодування понесених збитків.

Позовна давність – термін дня захисту за позовом особи, права якої порушено. Умовами страхування, як правило, передбачаються конкретні строки, протягом яких страхувальник чи інші зацікавлені особи можуть подати до страхової компанії вимоги, що випливають із договору страхування.

ТЕМА 9. Страхування відповідальності

Людині властиво помилятися,
але ще більш властиво перекладати вину на інших
(Закон Джекобса)

9.1. Зміст теми:

9.1.1. Поняття страхування відповідальності та його види
- Сутність, специфічний об'єкт та мета
- Особливості проведення

9.1.2. Види страхування відповідальності
- Обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів
- Страхування професійної відповідальності та відповідальності виробника
- Обов'язкове страхування відповідальності власників собак та власників зброї

Література: [4]; [5]; [9]; [15]; [19]; [26]; [29]; [38]; [47]; [48]; [53]; [59].

Страхування відповідальності є однією з найважливіших галузей страхування, особливістю якої є те, що поряд зі страховиком та страхувальником суб'єктом страхових правовідносин виступають будь-які не визначені сторони, тобто треті фізичні чи юридичні особи. З огляду на це, вивчення цієї теми неможливе без опрацювання законодавства про порядок і умови проведення конкретних видів страхування відповідальності, оскільки договір страхування завжди укладається на користь третьої особи, яка отримує страхове відшкодування в разі настання страхового випадку.

Особливу увагу при вивченні теми слід звернути на об'єкт страхування, порядок встановлення страхової суми, визначення збитків та їх відшкодування. Важливо знати, що значна кількість видів страхування відповідальності здійснюється в обов'язковій формі відповідно до чинного законодавства.

Знання даної теми необхідні для подальшої практичної роботи майбутніх фінансистів, оскільки в ринкових умовах особливого значення набувають такі види страхування відповідальності як професійна та ділова відповідальність, відповідальність роботодавця, що обов'язково пов'язано з відповідальністю перед третіми особами, котрим може бути завдана шкода в результаті необачності страхувальника.

9.2. Огляд ключових положень та категорій теми

Страхування відповідальності – це галузь страхової діяльності, в якій специфічним об'єктом страхування є відповідальність перед третіми (юридичними або фізичними) особами, котрим може бути завданий матеріальний чи інший збиток унаслідок безвідповідальності (необачності) страхувальника.

Метою страхування відповідальності є страховий захист економічних інтересів потенційних носіїв шкоди третім особам. Це проявляється в тому, що страхування відповідальності передбачає можливість заподіяння шкоди як здоров'ю, так і майну третіх осіб, яким за нормами закону або за рішенням суду провадяться відповідні виплати. Якщо винуватець має угоду страхування відповідальності, то відшкодування збитків потерпілим здійснює не він сам а страховик.

В договорі страхування відповідальності не передбачається встановлення розміру страхової суми. Таку роль відіграє ліміт відповідальності страховика, що встановлюється для кожного конкретного виду страхування відповідальності. Не вказано в договорі й застрахованого, тобто конкретної застрахованої особи, котрій у разі настання страхового випадку виплачується відшкодування, оскільки така особа визначається лише під час заподіяння їй шкоди.

Страхування відповідальності відрізняється значною кількістю видів (рис. 9.1).

Особливе значення серед видів цієї галузі займає обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів, метою якого є надання гарантій відшкодування збитків страхувальника – власника транспортного засобу, що виникли як результат зобов'язання компенсувати шкоду, завдану ним третій особі.

Страхування відповідальності власників автотранспортних засобів в більшості країн проводиться в обов'язковій формі. Об'єктом страхування виступає цивільна відповідальність власників автотран-

спортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам унаслідок ДТП. В Україні воно здійснюється як обов'язкове з 1994 року і має на меті захист потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах. Відносини сторін, що виникають при обов'язковому страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів, раніше регулювалися Указом Президента України від 15 січня 1994 р. № 7 «Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів», Положенням Кабінету Міністрів від 7 червня 1994р. «Про порядок і умови обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів» та Постановами Кабінету Міністрів України «Про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів».

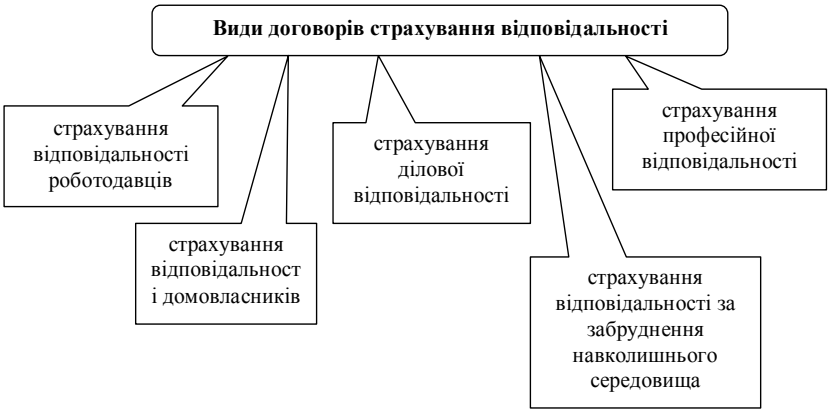

Рис. 9.1. Види договорів страхування відповідальності

Цими документами була запропонована система соціального захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах, визначалися джерела відшкодування заподіяної шкоди шляхом упровадження механізму обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Для втілення в життя такого виду страхування в 1994 р. створено Моторне (транспортне) страхове бюро України (М(т)СБУ) – об'єднання страховиків, що здійснюють обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів.

Із 1 січня 2005 року таке страхування здійснюється в Україні відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 1 липня 2004 року № 1961-IV.

Цим Законом до *суб'єктів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності* віднесено: 1) страхувальників – власників автотранспортних засобів, 2) страховиків, які мають ліцензію на здійснення такого виду страхування і входять до М(т)СБУ, 3) Моторне (транспортне) страхове бюро України (М(т)СБУ), 4) потерпілі треті особи. *Об'єктом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності* є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну потерпілих третіх осіб. Страховим випадком є подія, внаслідок якої заподіяна шкода третім особам під час дорожньо-транспортної пригоди, яка сталася з вини власника автотранспортного засобу, який застрахував свою відповідальність.

Відповідно до вищевказаного Закону можуть укладатися два види договорів:

1) внутрішні – діють лише на території України;

2) міжнародні – діють на території країн, що входять до Міжнародної системи автострахування «Зелена картка».

Страхувальник, укладаючи угоду, обирає один із трьох типів договорів.

I тип – страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації транспортного засобу, визначеного в договорі страхування, будь-якою особою, яка експлуатує його на законних підставах;

II тип – страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації будь-якого транспортного засобу або одного з транспортних засобів, зазначених у договорі, особою, вказаною в договорі страхування;

III тип – страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації транспортного засобу, визначеного в договорі страхування, особою, вказаною в договорі страхування, або однією з осіб, зазначених у договорі.

Страховий платіж визначається шляхом множення базового платежу на низку коригуючих коефіцієнтів. Базовий платіж відповід-

но до законодавства складав 291,49 грн. З 16 серпня 2010 р. розмір базового платежу становить 180 грн. відповідно до Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України: «Про деякі питання здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 9 серп. 2010 р. №566. Величина коригуючих коефіцієнтів представлена в додатку Б.

Для заохочення безаварійної експлуатації транспортних засобів, при укладанні угод обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності більше ніж на півроку, страховики мають право застосовувати коефіцієнт страхових тарифів залежно від наявності чи відсутності страхових випадків з вини страхувальника, в період дії попередніх договорів такого виду страхування (бонус-малус), який розраховується страховиками з урахуванням положень статті 7 Закону (Додаток В).

Коли вперше укладається договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, страхувальнику присвоюється клас 3 з коефіцієнтом 1. Залежно від кількості страхових випадків, які виникли у період дії договору, при укладанні такого договору на наступний строк, застосовується підвищувальний коефіцієнт страхового тарифу з присвоєнням більш низького класу до найнижчого – М або, з урахуванням безаварійної експлуатації транспортного засобу та при відсутності страхових випадків, які виникли з вини страхувальника, – понижуючий коефіцієнт з присвоєнням більш високого класу.

Вітчизняне законодавство дозволяє власникам транспортних засобів укладати угоди на термін менше одного року, на відміну від норм, запроваджених в інших країнах. При цьому обсяг страхового платежу зазнає коригування (Додаток Д).

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика – це грошова сума, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування. Договором страхування на індивідуальних умовах можуть бути визначені ліміти, вищі, ніж зазначені в ньому. Відповідно до Розпорядження Держфінпослуг №566 встановлено наступні ліміти відповідальності страховика:

- ✓ за шкоду, завдану життю та здоров'ю потерпілих третіх осіб – 100 000 грн. на одного потерпілого без застосування франшизи;
- ✓ за шкоду, завдану майну потерпілих третіх осіб – 50 000 грн. на одного потерпілого із застосуванням безумовної франшизи,

яка не може перевищувати 2% від вказаного ліміту. Якщо загальний розмір шкоди за одним страховим випадком перевищує п'ятикратний ліміт відповідальності страховика, відшкодування кожному потерпілому пропорційно зменшується;

- ✓ за моральну шкоду, завдану потерпілим третім особам – не більше 5% від ліміту, визначеного за шкоду, завдану життю та здоров'ю потерпілих третіх осіб.

В Україні в законодавчому порядку встановлено що розміри лімітів відповідальності страховика мають переглядатися Уповноваженим органом у справах нагляду за страховою діяльністю відповідно до рівня інфляції та індексу споживчих цін.

До страхування професійної відповідальності належать види страхування майнових інтересів осіб, котрі при виконанні професійної діяльності можуть завдати матеріальних збитків третім особам. Такі збитки можуть бути завдані в результаті недбалості, помилок, некваліфікованого виконання спеціалістами своїх обов'язків, порушення встановлених норм і правил, унаслідок чого клієнту або пацієнту завдається шкода. У такому випадку потерпілий має право звернутися до винуватця за відшкодуванням збитків через судовий позов. Страховик бере на себе відповідальність за ризики, що пов'язані з можливістю випадкових тілесних ушкоджень у ході робочого процесу, заподіяння ненавмисної шкоди здоров'ю людей медичними та фармацевтичними працівниками, перукарями, косметологами, пов'язані з можливістю нанесення матеріальних збитків людям державними службовцями, працівниками сфери послуг, консультантами. Крім того, на страхування беруться ризики, що виникають у професійній діяльності архітекторів, інженерів-будівельників, проектантів у результаті неякісного виконання ними своїх обов'язків

По кожному виду страхування професійної відповідальності встановлюється ліміт відповідальності страховика та франшиза, до якої на вимогу страховика можуть бути додані витрати, пов'язані з діяльністю незалежних експертів.

Важливе значення мають установлення факту й обставин завдання збитку третім особам та визначення його розміру, оскільки ризик відповідальності за збитки, завдані при виконанні професійних обов'язків навмисне, не охоплюється страховим договором.

При укладанні договору страхування професійної відповідальності мають враховуватися особливості професійної діяльності стра-

хувальників. Зокрема, аудитори, нотаріуси, охоронці можуть здійснювати свою діяльність лише за наявності ліцензії. У роботі за однією спеціальністю можуть застосовуватися різні стандарти та вимоги, наприклад у різних охоронних агентствах є різні підходи; оцінювачі майна використовують різні методи і критерії оцінювання; аудитори застосовують різні методи оцінювання фінансового становища підприємств тощо. При цьому враховується також кваліфікація страхувальника, стаж роботи, територія його діяльності та інші особливості.

Виробник продукції або послуг може укласти страхову угоду на випадок нанесення шкоди життю чи здоров'ю споживача. Ліміт відповідальності страховика в цьому випадку визначається за згодою сторін. Страхові тарифи в Україні становлять, як правило, від 0,1 до 2% ліміту. На їх обсяг впливає рівень технологічного оснащення і технічного стану підприємства, надійність та правильність зберігання продукції, виду пакування тощо.

Якщо клієнтами страховика виступають великі підприємства і в договорі зазначається значний ліміт відповідальності, а ризики є досить небезпечними, то з метою забезпечення своєї фінансової стійкості страховику доцільно застосовувати механізм перестрахування. Крім того, проведення страхування відповідальності виробника за якість продукції (робіт, послуг) потребує постійної аналітичної роботи щодо тарифної політики страховика, формування його страхових резервів, оцінювання фінансових показників ефективності страхової діяльності, досягнення збалансованості страхового портфеля та забезпечення його платоспроможності. А тому страховику, що здійснює таке страхування, необхідно мати висококваліфіковані кадри та високий рівень обслуговування.

Страхування відповідальності громадян, які мають у власності та володінні зброю, в Україні здійснюється в обов'язковій формі та відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності або іншому законному володінні зброю» від 29 березня 2002 р. N 402.

Страхувальниками за цим видом страхування є громадяни України, які володіють, зберігають або використовують зброю.

Страховими ризиками є: 1) смерть, постійна та тимчасова втрата працездатності потерпілих третіх осіб; 2) майнові збитки (знищення

або пошкодження майна потерпілої особи). Ліміти відповідальності страховика є такими: за смерть – 11000 грн.; за інвалідність І групи – 8500 грн.; ІІ групи – 5500 грн.; ІІІ групи – 2750 грн. За кожен день тимчасової втрати працездатності виплачується 20 грн., але не більше 2500 грн. За майнові збитки – не більше 30000 грн. Страховий тариф одночасно є страховою премією та становить один неоподатковуваний мінімум доходів громадян на один рік страхування на одного власника зброї незалежно від кількості одиниць зброї у нього.

Страхування відповідальності власників собак в Україні здійснюється в здійснюється в обов'язковій формі та відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам» від 9 липня 2002 р. № 944.

Страхувальниками є юридичні або фізичні особи, яким належать собаки або які їх доглядають. Страхуванню підлягає відповідальність власників собак 88 порід, перелік яких знаходиться в додатку до правил страхування. Собаки таких порід перебувають на обліку в кінологічних клубах і власне там при реєстрації тварин повинно здійснюватися їх страхування. Відповідальність власників безпородних собак і собак з невизначеною або нечистою породністю не страхується. Страхові ризики та ліміти відповідальності страховика аналогічні попередньому виду страхування. Страховий тариф становить один неоподатковуваний мінімум доходів громадян терміном на один рік незалежно від породи собаки для фізичних осіб та 2 неоподатковувані мінімуми доходів громадян терміном на один рік для юридичних осіб. Для визначення річного платежу треба перемножити страховий тариф на кількість собак у власника.

9.3. План практичного заняття:

1. Сутність та особливості страхування відповідальності.
2. Порядок проведення обов'язкового страхування відповідальності власників автотранспортних засобів
3. Особливості здійснення страхування професійної відповідальності та відповідальності виробника за якість продукції (робіт, послуг).
4. Страхування відповідальності власників зброї та власників собак.

9.4. Питання для самоперевірки

1. У чому полягає зміст страхування відповідальності?
2. Назвіть суб'єкти та об'єкти договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів.
3. Який порядок розрахунку страхових платежів за договором обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів.
4. Яка мета створення Моторного (транспортного) страхового бюро України?
5. На яку суму має право розраховувати застрахований у разі настання страхового випадку за договором обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів?
6. У яких випадках виплату страхового відшкодування здійснює Моторне (транспортне) страхове бюро України?
7. Які централізовані страхові резервні фонди створює Моторне (транспортне) страхове бюро і за якими напрямами використовуються кошти цих фондів?
8. Що являє собою Міжнародна система автострахування «Зелена картка»?
9. Якими є особливості об'єктів страхування при укладанні договору професійної відповідальності?
10. У чому полягає необхідність запровадження страхування відповідальності виробника за якість продукції (робіт, послуг)?

9.5. Теми науково-дослідних робіт

1. Тенденції розвитку ринку страхування відповідальності в Україні.
2. Закордонний досвід страхування професійної відповідальності.
3. Страхування відповідальності за якість виробленої продукції: сутність та поширення в Україні.
4. Проблеми збереження довкілля та роль страхування відповідальності за екологічне забруднення у їх вирішенні.
5. Створення і функціонування міжнародної системи страхування «Зелена карта».

9.6. Тести для самоконтролю

1. *Види договорів цивільної відповідальності власників транспортних засобів поділяються на:*
   а) загальні та обов'язкові;
   б) звичайні та додаткові;
   в) загальні та додаткові;
   г) внутрішні та міжнародні.
2. *Власник двох мисливських рушниць і спортивного дрібнокаліберного пістолета укладає договір обов'язкового страхування відповідальності власника зброї терміном на 1 рік. Страховий платіж складе:*
   а) 51 грн.;
   б) 34 грн.;
   в) 17 грн.;
   г) 13 грн.
3. *Завданням Моторного (транспортного) страхового бюро України є:*
   а) укладання внутрішніх договорів;
   б) виплати компенсацій за внутрішніми договорами;
   в) виплати компенсацій за міжнародними договорами;
   г) управління централізованими страховими резервними фондами.
4. *Що є об'єктом страхування наземного транспортного засобу?:*
   а) водій та пасажири;
   б) цивільна відповідальність власника транспортного засобу;
   в) немає правильної відповіді;
   г) правильні відповіді 1), 2).
5. *Об'єкт обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів:*
   а) відповідальність страховика;
   б) втрата здоров'я, життя, працездатності власника транспортного засобу;
   в) відповідальність власника транспортного засобу за шкоду, заподіяну третім особам в результаті ДТП;
   г) відповідальність третьої особи, яка постраждала внаслідок ДТП.
6. *Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів забезпечує захист інтересів:*
   а) власника транспортного засобу;

б) держави;
в) страхової компанії;
г) потерпілого у дорожньо-транспортній пригоді.

7. *Що таке ліміт відповідальності?:*
а) мінімальна сума страхового відшкодування;
б) максимальна сума страхового відшкодування.

8. *До кого має звертатися водій автомобіля-рефрижератора для отримання страхового відшкодування відповідно до умов договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів у випадку псування товарів, що перевозились, з причини поломки холодильного агрегату?:*
а) до страховика, що продав поліс;
б) до покупця;
в) до продавця;
г) всі відповіді невірні.

9. *Які країни входять до Міжнародної системи автострахування «Зелена картка»?:*
а) країни, в яких кількість автотранспортних засобів перевищує 10 млн. шт.;
б) європейські країни, а також країни, що мають з ними спільні кордони;
в) країни з населенням більше 7 млн. чоловік;
г) країни, в яких установлено правосторонній рух транспортних засобів.

10. *Якщо в результаті ДТП необхідно відшкодувати третім особам збитки, розмір яких перевищує ліміт відповідальності страховика за договором, хто зобов'язаний відшкодувати решту збитків?:*
а) держава;
б) страхова компанія;
в) винуватець ДТП;
г) Ліга страхових організацій України.

11. *Джерела формування централізованих страхових резервних фондів Моторним (транспортним) страховим бюро України::*
а) внески засновників страховика;
б) державне бюджетне фінансування;
в) відрахування від надходжень страхових платежів;
г) доходи від розміщення резервних фондів.

12. *Власник німецької сторожової вівчарки укладає договір обов'язкового страхування відповідальності власників собак. Термін дії договору – два роки. Страховий платіж складе:*
    а) 51 грн.;
    б) 17 грн.;
    в) 68 грн.;
    г) 34 грн.
13. *Хто має право звертатися до страховика з вимогою про виплату страхового відшкодування в разі настання ДТП?:*
    а) тільки власник транспортного засобу (страхувальник);
    б) власник транспортного засобу та потерпілі треті особи;
    в) свідки дорожньо-транспортної пригоди;
    г) станції технічного обслуговування, що здійснюють ремонт пошкодженого транспортного засобу.
14. *У результаті виробничого дефекту фасувального автомата в партії товару сталася нестача. Її було виявлено тільки під час реалізації товару. Збитки, спричинені витратами власника автомата на усунення дефекту та його наслідків, покриваються договором страхування:*
    а) професійної відповідальності;
    б) ділової відповідальності;
    в) відповідальності роботодавця;
    г) відповідальності виробника.
15. *Якими причинами зумовлене обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів?:*
    а) необхідністю залучення коштів для утримання автомобільних доріг;
    б) необхідністю створення ефективної системи захисту майнових інтересів потерпілих в дорожньо-транспортних пригодах;
    в) причинами релігійного характеру;
    г) тим, що автомобіль є джерелом підвищеної небезпеки.

9.7. Задачі

Задача 1. Громадянин укладає зі страховиком договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів як власник автомобіля ВАЗ 2108 з об'ємом

двигуна 1800 см^3. Територія переважного використання автомобіля – місто з населенням 600 тис. чоловік. Стаж водія – 5 років. Договір укладається за умови, що транспортним засобом будуть користуватися й інші особи на законних підставах. Визначте страховий платіж із даного виду в перший рік страхування.

Задача 2. Громадянин укладає договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності власника автомашини ЗАЗ – 1103 «Таврія» з об'ємом двигуна 1100 см. куб. терміном на 1 рік. Машина експлуатується в місті з населенням 350 тис. чол., стаж водія - 15 років. Договір укладається на власника та його дружину, водійський стаж якої 2 роки. Визначте:

1) величину страхового платежу на перший рік страхування;

2) величину страхового платежу на другий страхування, якщо:

а) протягом першого року страхова компанія не здійснила жодної страхової виплати за даним договором;

б) страхова компанія здійснила дві страхові виплати за договором.

Задача 3. Пенсіонер укладає договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів як власник автомашини ВАЗ – 2107 з об'ємом двигуна 2300 см. куб. терміном на 1 рік. Машина експлуатується в місті з населенням 520 тис. чол., стаж водія - 25 років. Договір укладається тільки на власника. Визначте:

1) величину страхового платежу на перший рік страхування;

2) величину страхового платежу на другий страхування, якщо:

а) протягом першого року страхова компанія не здійснила жодної страхової виплати за даним договором;

б) страхова компанія здійснила одну страхову виплату за договором;

в) страхова компанія здійснила дві страхові виплати за договором.

Задача 4. Внаслідок дорожньо-транспортної пригоди були пошкоджені 4 автомобілі. Визначте розмір страхового відшкодування потерпілим особам відповідно до угоди обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів, якщо відомо, що ДТП сталася з вини власника 2-го автомобіля, а вартість ремонту автомобілів згідно з квитанціями ремонтних фірм склала:

1-го автомобіля – 13 000 грн.;
2-го автомобіля – 19 000 грн.;
3-го автомобіля – 22 300 грн.;
4-го автомобіля – 26 600 грн.

Задача 5. Страхові компанії – повні члени Моторного (транспортного) страхового бюро України - отримали протягом місяця страхові платежі за внутрішніми договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів у розмірі 22 500 тис. грн. та страхові платежі за міжнародними договорами страхування у розмірі 15 600 грн. Крім того, до МТСБУ надійшли безоплатні внески у розмірі 2 100 тис. грн. від Міністерства транспорту України та від Міністерства внутрішніх справ України у розмірі 1 500 тис. грн. Фонд страхових гарантій на 1 липня поточного року становив 1 002 тис. грн.

Визначте суму надходжень та остаточний розмір на 1-е число наступного місяця Фонду захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах і Фонду страхових гарантій при Моторному (транспортному) страховому бюро України.

Задача 6. В договорі страхування професійної відповідальності нотаріуса передбачена страхова сума 10 тис. грн., безумовна франшиза – 1 тис. грн. В результаті помилки, здійсненої нотаріусом при виконанні службових обов'язків, нанесено збиток клієнту в розмірі 9 тис. грн. Крім того, витрати, понесені пред'явником претензії, склали 0,4 тис. грн., а витрати, здійснені нотаріусом у зв'язку зі страховою подією без згоди страховика – 0,12 тис. грн. Визначте:

1) хто і в якому обсязі здійснить відшкодування клієнту нотаріуса;
2) обсяг збитків нотаріуса.

Глосарій

Бонус – знижка, що її надає страховик до страхової премії при оформленні договору страхування на особливо вигідних умовах.

Бонус-малус – система підвищень або знижок до базової ставки страхового тарифу, за допомогою якої страховик коригує страхо-

ву премію залежно від того, чи були страхові випадки по відношенню до об'єкта страхування в певному проміжку часу.

Власники наземних транспортних засобів – юридичні та фізичні особи, які відповідно до законів України є власниками (користувачами) наземних транспортних засобів на підставі права власності, права господарського відання, оперативного управління, на основі договору оренди, довіреності або правомірно експлуатують транспортний засіб на інших законних підставах.

Забезпечений транспортний засіб – наземний транспортний засіб, зазначений у чинному договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, або, залежно від умов договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, будь-який наземний транспортний засіб, який експлуатується особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, на законних підставах.

«Зелена картка» – назва системи міжнародних договорів і страхового поліса зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, які виїжджають у країни-члени Міжнародної системи автострахування «Зелена картка».

Наземні транспортні засоби – пристрої, призначені для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, які підлягають державній реєстрації та обліку в органах Державної автомобільної інспекції Міністерства внутрішніх справ України та/або допущені до дорожнього руху, а також ввезені на митну територію України для тимчасового користування, зареєстровані в інших країнах.

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика – грошова сума, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування.

Особи, відповідальність яких застрахована – визначені в договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована згідно з цим договором, або, залежно від умов договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, будь-які особи, що експлуатують забезпечений транспортний засіб.

Потерпілі при страхуванні цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів – треті юридичні та фізичні

особи, життю, здоров'ю та/або майну яких внаслідок дорожньо-транспортної пригоди транспортним засобом заподіяна шкода, цивільно-правову відповідальність за яку несе власник цього транспортного засобу.

Регрес – право страховика на висунення у межах фактично сплаченої страхувальником суми відшкодування збитку/претензії до третьої сторони, яка визнана судовими органами винною у настанні страхової події, з метою отримання від неї компенсації завданої шкоди.

Страховики при страхуванні цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів – страхові організації, що мають право на здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів відповідно до вимог законодавства України.

Страхувальники при страхуванні цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів – юридичні особи та дієздатні громадяни, що уклали із страховиками договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб під час експлуатації наземного транспортного засобу.

Тема 10. Перестрахування та співстрахування

Скрута, розділена з побратимом – половина скрути
(Козацька приказка)

10.1. Зміст теми:

10.1.1. Сутність і роль перестрахування.
- Основна та додаткові функції перестрахування
- Суб'єкти перестрахування, складові перестрахового договору

10.1.2. Форми перестрахувальних операцій
10.1.3. Методи проведення перестрахування
10.1.4. Співстрахування та особливості його застосування

Література: [4]; [5]; [12]; [27]; [30]; [32]; [36]; [37]; [47]; [48]; [54]; [59].

Ефективне перестрахування є однією з необхідних умов забезпечення фінансової стійкості страховика. Його метою є створення умов для формування збалансованого страхового портфеля страхової компанії.

Ця тема є специфічною у порівнянні з попередніми темами курсу. ЇЇ вивчення неможливе без глибокого з'ясування сутності та необхідності здійснення перестрахування, розгляду специфічних функцій перестрахування, його суб'єктів, видів, змісту та складових перестрахових договорів.

Особливу увагу варто звернути на пропорційну та непропорційну форми проведення перестрахувальних операцій, зрозуміти їх механізм та відмінності. Важливе значення має опанування методів перестрахування та розуміння доцільності їх застосування.

Закінчити вивчення теми слід розглядом сутності співстрахування як одного з методів перерозподілу ризиків страховика, який дає змогу забезпечити гарантії захисту майнових інтересів страхувальника.

9.2. Огляд ключових положень та категорій теми

Перестрахування – це особлива підсистема страхового ринку, що забезпечує фінансову стійкість страхових компаній шляхом перерозподілу страхових ризиків.

Закон України «Про страхування» (ст. 12) дає визначення *перестрахування* як страхування одним страховиком (цедентом, перестрахувальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований.

Перестрахування є одним з методів зменшення і розподілу страхового ризику. Беручи на себе ризик, страховик не завжди має можливість виплатити можливі страхові збитки. В цьому випадку вона звертається за допомогою до іншого страховика (або спеціалізованого перестраховика), пропонуючи розподілити ризик.

Перестрахування виражає систему відносин, згідно з якою страховик, приймаючи на страхування ризики, з врахуванням своїх фінансових можливостей, частину відповідальності передає на погоджених умовах іншим страховикам. Цим переслідується мета створення збалансованого страхового портфеля, забезпечення фінансової стійкості страховика.

В основі перестрахування лежить договір, згідно з яким одна сторона — страховик передає повністю чи частково страховий ризик (групу страхових ризиків певного виду), іншій стороні — перестраховику.

Страховика, що передає ризик, називають *цедентом (прямим страховиком, перестрахувальником),* а страховика, який його приймає — *цесіонарієм (цесіонером, перестраховиком).* Він, у свою чергу, бере зобов'язання відшкодувати страховику відповідну частину виплаченого страхового відшкодування (рис. 10.1).

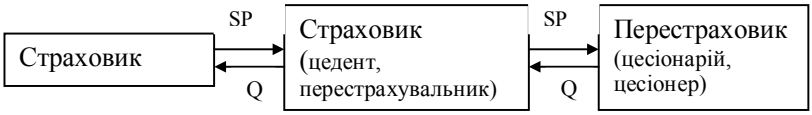

Рис. 10.1. Суб'єкти перестрахування

Процес передачі ризику у перестрахування називається *перестрахувальною цесією.* Частина ризику, що залишається у прямого страховика (цедента) називається його *власним утриманням.*

Прийнявши на перестрахування ризик, перестраховик може частково передати його іншому страховику (перестраховику). У цьо-

му випадку цесіонер виступає в ролі цедента, який називається *ретроцедентом*. Компанію, яка прийняла ризик від ретроцедента, називають *ретроцесіонером*.

Основною функцією перестрахування є вторинний перерозподіл ризику, зміст якої полягає в тому, що страховик може дати страхувальнику тільки таку гарантію, що відповідає його фінансовим можливостям.

Крім основної, існують *додаткові функції*, зміст яких полягає в тому, що перестрахування:

- ✓ дає змогу брати на страхування дуже дорогі та унікальні ризики;
- ✓ сприяє запровадженню нових видів страхування;
- ✓ створює умови для формування збалансованого страхового портфеля.
- ✓ забезпечує фінансову стійкість та рентабельність страхових операцій (Рис. 10.2).

Рис. 10.2 Основна та додаткові функції перестрахування

Перерозподіл ризику зможе здійснюватися між страховиками різних країн. При цьому, розрізняють активне і пасивне перестрахування.

Активне перестрахування – прийняття іноземних ризиків у перестрахування вітчизняними компаніями.

Пасивне перестрахування – передача ризиків вітчизняних страховиків іноземним перестраховикам.

За формою виділяють перестрахування *пропорційне і непропорційне.*

Пропорційне перестрахування будується на основі пропорційного розподілу між сторонами відповідальності, страхової премії і страхового відшкодування в разі настання страхового випадку. При цьому розрізняють такі види пропорційного перестрахування: квотні, ексцедентні і квотно-ексцедентні.

За умовами договору *квотного* перестрахування частка участі сторін у перестрахуванні виражається у відсотку від страхової суми (квотою). Крім того, в договорах цього виду за бажанням перестраховика встановлюються верхні межі (ліміти) відповідальності перестраховика. Перестраховик отримує відповідну частку премії і в такій же частці бере участь у відшкодуванні збитків, завданих в результаті настання страхового випадку. Найчастіше квотні договори використовуються при страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів і при страхуванні автокаско.

Договір *ексцедентного перестрахування* застосовується у тому разі, коли застраховані ризики суттєво відрізняються за страховою сумою. Укладаючи договір ексцедентного перестрахування, сторони визначають розмір максимальної власної участі страховика (*ексцедент)*. Ризики, страхова сума яких менша або дорівнює ексцеденту, виключаються з договору. Ризики, страхова сума яких перевищує ексцедент, перестраховуються.

Зміст *квотно-ексцедентного* договору полягає у поєднанні двох договорів квотного й ексцедентного та передбачає встановлення ексцедента залежно від визначеної частки (квоти) власного утримання. Портфель такого виду страхування перестраховується квотно, а перевищення сум страхування ризиків понад встановлену квоту, підлягає перестрахуванню на принципах ексцедентного договору.

Таким чином, характерною особливістю всіх видів пропорційного перестрахування є те, що збитки, як і премія за договором, поширюються між цедентом і перестраховиком у відповідній пропорції і з прив'язкою до страхової суми. Крім того, за договором пропорційного перестрахування перестраховик зобов'язаний сплатити страховику комісійну винагороду – обумовлену в договорі частину, отриманої страхової премії.

Непропорційне перестрахування поділяється на договори ексцедента збитку і договір ексцедента збитковості.

За договором *ексцедента збитку* перестрахування будується на основі очікуваних збитків.

При цьому, страхова сума за договором страхування ділиться на рівні частини (шари, ліреї) в залежності від кількості учасників (рис. 10.3).

Таким чином, всі учасники перестрахування несуть однакову відповідальність перед страхувальником і умовно розміщуються у вигляді піраміди.

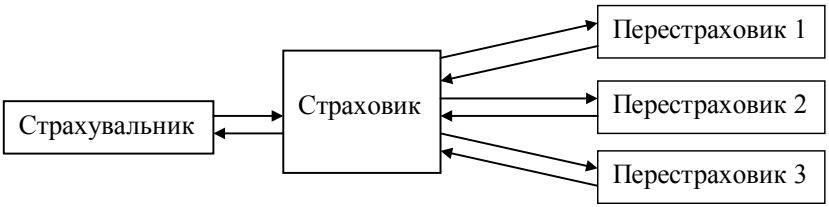

Рис. 10.3. Учасники непропорційного перестрахування

Кожному шару належить певна ймовірність настання збитку у страхувальника, а отже необхідність здійснювати страхове відшкодування (рис. 10.4).

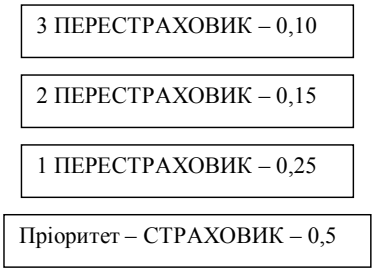

Рис. 10.4. Умовне розміщення учасників непропорційного перестрахування та розподіл ймовірності настання збитку страхувальника між ними

Така ймовірність визначається виходячи з того, що кожний наступний учасник починає відшкодовувати збитки страхувальника лише тоді, коли повністю вичерпав свій можливий ліміт відповідальності попередній учасник.

В міжнародній практиці договори перестрахування перевищення збитків широко застосовуються при страхуванні різних видів відповідальності, від нещасних випадків, вогневих ризиків, а також при страхуванні всіх видів ризиків, де збитки можуть досягати значних розмірів.

За договором *ексцедента збитковості* покриваються не окремі ризики (збитки), а збитковість за всім портфелем договорів, які має цедент за даним видом страхування. Перестраховик бере участь у відшкодуванні збитків у тих випадках, коли збитковість за певний строк перевищує обумовлений договором перестрахування відсоток.

Поділ перестрахування за методом проведення представлено на рисунку 10.5.

Рис. 10.5. Методи проведення перестрахування

Факультативне перестрахування («добровільне») - передбачає для цесіонарія і цедента право вибору. Для цесіонарія – чи приймати у перестрахування запропоновані ризики, а для цедента – які саме ризики передавати у перестрахування.

Договір факультативного перестрахування виражає індивідуальну угоду, яка стосується одного ризику. Цей договір надає сторонам повну незалежність щодо процесу передачі та прийняття ризиків у перестрахування. Факультативне перестрахування є тим методом перестрахування, що дає можливість перестраховику ще до прийняття зобов'язань за договором уважно розглянути той чи інший індивідуальний чи конкретний ризик, відповідальність за яким він збирається взяти на себе.

При факультативному перестрахуванні попередньою умовою для укладання договору є *сліп* – документ-пропозиція, що пересилається цесіонарію цедентом і містить основні характеристики ризику. Перестраховик, одержавши сліп, може прийняти позитивне або негативне

рішення щодо об'єкта перестрахування. За умови, що перестраховик приймає ризик на свою відповідальність, він обов'язково у сліпі вказує її частку.

Основним недоліком факультативного страхування є тривалість часу виконання.

Облігаторне перестрахування («примусове»)— метод перестрахування, який передбачає, що цедент зобов'язаний передавати частину відповідальності з кожного окремого ризику із сукупного портфеля того чи іншого виду страхування, передбаченого умовами договору, в перестрахування, а цесіонарій зобов'язаний приймати кожну таку цесію. За умовами облігаторного договору прямий страховик зобов'язаний передавати в перестрахування всі ризики, передбачені договором.

При облігаторному перестрахуванні цедент повинен систематично висилати цесіонарію *бордеро* – перелік ризиків, які потрібно перестрахувати.

Застосування методів як факультативного, так і облігаторного перестрахування надає можливість використання як пропорційної, так і непропорційної форм розподілу зобов'язань між учасниками перестрахового договору.

На практиці часто застосовують змішаний метод перестрахування – *факультативно-облігаторне*.

Цей метод проведення перестрахування називається договором «відкритого покриття» і дає цеденту право незалежно приймати рішення відносно яких ризиків і в якому обсязі слід їх передати цесіонарію, який зобов'язаний прийняти цедовані частки ризиків на попередньо погоджених умовах.

Перестраховику договір «відкритого покриття» може бути невигідним, оскільки страховик передає в перестрахування найбільш небезпечні ризики. Тому такі договори укладаються перестраховиками лише з тими цедентами, яким вони довіряють.

Кожний метод перестрахування має свої переваги і недоліки. Тому їх вибір залежить від конкретних завдань учасників перестрахового договору.

Одним із методів розподілу ризиків виступає *співстрахування*, яке застосовується в тому випадку, коли кілька страхових компаній здійснюють один і той самий вид страхування. На відміну від перестрахування, де страхувальник укладає договір з одним страхо-

виком, який потім розміщує свій ризик, у співстрахуванні страхувальник укладає договір зразу з кількома страховиками, які виступають рівноправними партнерами і відповідають перед страхувальником за свою частину ризику.

Механізм співстрахування полягає в пошуку страхових компаньйонів для спільної відповідальності. Таких компаній може бути дві чи більше залежно від розміру ризику і від частки власної участі страховиків. При цьому всі страховики ділять страхову суму між собою і пропорційно її часткам отримують страхові премії. В такій же пропорції вони відшкодовують збитки, що настали у страхувальника.

Відповідальність за виконанням такого договору несе одна зі страхових компаній, але вона не відшкодовує частки інших у випадку їх неплатоспроможності.

Співстрахування не набуло таких розмірів і масштабів як перестрахування, через незацікавленість у ньому страхувальника, який часто не має повної інформації про співстраховиків.

10.3.План практичного заняття

1. Необхідність і сутність перестрахування
2. Зміст договорів перестрахування та їх види
3. Форми проведення перестрахувальних операцій
4. Методи перестрахування
5. Сутність співстрахування

10.4. Питання для самоперевірки

1. Що називається перестрахуванням?
2. Які фактори впливають на ліміт власного утримання?
3. Чим відрізняється активне перестрахування від пасивного?
4. Назвіть види договорів пропорційного перестрахування.
5. Назвіть види договорів непропорційного перестрахування.
6. Чим відрізняється квотний договір перестрахування від ексцедентного?
7. У чому полягає зміст перестрахування перевищення збитків?
8. Як і кому здійснюється страхове відшкодування страховиком і перестраховиком у разі настання страхового випадку у страхувальника?

9. У якому випадкові укладається договір співстрахування?
10. Яким чином розподіляється відповідальність між страховиками при укладанні договору співстрахування?

10.5. Теми науково-дослідних робіт

1. Витоки та світова історія розвитку перестрахування.
2. Співстрахування та його значення у розвитку страхування.
3. Державне регулювання перестрахових відносин в Україні.
4. Історія перестрахування у країнах Євросоюзу.
5. Тенденції розвитку ринку перестрахування в Україні.

10.6. Тести для самоконтролю

1. *Власне утримання страховика – це:*
   а) розмір комісійної винагороди;
   б) страхові внески страхувальників;
   в) частина страхової суми, що залишається на відповідальності страховика;
   г) страхове відшкодування при настанні страхових випадків.
2. *До видів договорів перестрахування відносять:*
   а) пропорційні і облігаторні;
   б) обов'язкові і добровільні;
   в) пропорційні і непропорційні;
   г) квотні й ексцедентні.
3. *Перестраховик –це:*
   а) цесіонарій;
   б) цедент;
   в) ретроцедент;
   г) ретроцесіонарій.
4. *Страховик, якому прямий страховик передає частину ризику на страхування, зветься:*
   а) цедентом;
   б) страхувальником;
   в) цесіонарієм;
   г) перестрахувальником.
6. *Активне перестрахування – це:*
   а) посилення активної діяльності перестраховиків;

б) посилення активної діяльності перестрахувальників;
б) передача ризиків вітчизняних страховиків іноземним перестраховикам;
г) прийняття іноземних ризиків у перестрахування вітчизняними компаніями.

За формами проведення перестрахування буває:
а) пропорційне та непропорційне;
б) квотне, ексцедентне та квотно-ексцедентне;
в) факультативне, облігаторне та факультативно-облігаторне;
г) активне та пасивне.

7. *Цедент – це:*
а) страховик;
б) перестраховик;
в) перестрахувальник;
г) цесіонарій.
8. *Перестрахування за методом проведення поділяється на:*
а) пропорційне та непропорційне;
б) квотне, ексцедентне та квотно-ексцедентне;
в) факультативне, облігаторне та факультативно-облігаторне;
в) активне та пасивне.
9. *Метод розподілу ризиків при якому кілька страховиків на рівних умовах несуть відповідальність за одним страховим договором в межах своєї частки – це :*
а) ексцедент збитку;
б) ексцедент збитковості;
в) перестрахування;
г) співстрахування.
10. *Документ, що містить перелік ризиків, які необхідно перестраховувати і надсилається цедентом цесіонарію при ексцедентному перестрахуванні – це:*
а) декларація;
б) сліп;
в) бордеро;
г) пропозиція.
11. *Факультативно-облігаторне перестрахування більш вигідне для:*
а) страховика;
б) перестраховика;

в) страхувальника;
г) держави.

12. *Облігаторно-факультативне перестрахування не вигідне для:*
а) страховика;
б) перестраховика;
в) страхувальника;
г) держави.

13. *Чи зобов'язаний страховик повідомити страхувальника, що його ризик, взятий на страхування, буде перестраховано?:*
а) так;
б) ні.

14. *Пасивне перестрахування – це:*
а) зниження активної діяльності перестраховиків;
б) зниження активної діяльності перестрахувальників;
в) передача ризиків вітчизняних страховиків іноземним перестраховикам;
г) прийняття іноземних ризиків у перестрахування вітчизняними компаніями.

15. *При здійсненні співстрахування страховики:*
а) приймають спільне рішення щодо того, який з них зобов'язаний сплатити страхувальнику компенсацію завданої шкоди в залежності від стану його фінансової надійності;
б) надають страхові гарантії, але не беруть участі у сплаті страхового відшкодування;
в) сплачують страхувальнику страхові премії за сумлінне виконання зобов'язань зі сплати страхових платежів;
г) розподіляють страхову суму між собою і пропорційно її часткам отримують страхові премії.

10.7. Задачі

Задача 1. Страховик уклав договір страхування об'єкта вартістю 3 200 тис. грн. при страховому тарифі 0,5 %. Власне утримання компанії 2 200 тис. грн., решта перестраховується у двох перестраховиків порівну. Величина комісії за укладення і супровід договору – 10%. Визначте:
1) страхові платежі, котрі отримає страховик і перестраховики;
2) величину комісійної винагороди, котру отримає страховик;

3) розмір страхового відшкодування, котре виплатять учасники процесу страхування і перестрахування, якщо збитки страхувальника становлять 700 тис. грн.

Задача 2. Страхова компанія здійснює непропорційне перестрахування об'єкта вартістю 4 млн. грн., в якому бере участь 4 учасники (страховик і 3 перестраховики). Вартість об'єкта розділена на шари, ймовірність настання страхового випадку для яких наступна: пріоритет – 0,5; перший перестраховик – 0,25; другий перестраховик – 0,15; третій перестраховик – 0,10. Визначте:

1) страхові платежі для кожного учасника, якщо страховий тариф становить 0,5%;
2) величину страхового відшкодування і учасників виплати при збитках:
   а) 0,8 млн. грн.;
   б) 1,2 млн. грн.;
   в) 3,4 млн. грн.

Задача 3. Портфель страховика складається з трьох однорідних груп ризиків, які мають відповідно оцінку 200, 350, 533 тис. грн. Максимальний рівень власного утримання страховика в покритті ризиків – 400 тис. грн. У перестрахування передається квота в розмірі 25% страхового портфеля. Визначте:

1) форму перестрахування;
2) величину ризиків, переданих перестраховику за окремими групами та в цілому;
3) власну участь цедента в покритті ризиків;
4) проаналізуйте доцільність перестрахування всіх ризиків в портфелі страховика.

Задача 4. Цедент уклав ексцедентний договір перестрахування, згідно з яким участь страховика в покритті ризиків установлена в розмірі 250 тис. грн. Верхня максимальна межа відповідальності перестраховика – 500 тис. грн. Визначте участь цедента і цесіонарія у відшкодуванні збитків, якщо в результаті страхового випадку їх розмір становить:

а) 300 тис. грн.;
б) 210 тис. грн.;
в) 610 тис. грн.

Задача 5. Об'єкт, страхова вартість якого 10 млн. грн. страхується трьома страховиками за одним договором при страховому тарифі

0,7%. Відповідальність за договором співстрахування розділена в наступному порядку: перший страховик – 50%, другий страховик – 30%, третій страховик – 20% страхової суми. В результаті страхового випадку страхувальнику завдано збитків в обсязі 5 млн. грн. Визначте:

1) страхові платежі, котрі отримають страховики;
2) розмір страхового відшкодування, котре виплатять учасники процесу співстрахування.

Задача 6. Як буде розподілено між цедентом і цесіонарієм, в разі настання страхових подій, відповідальність за збитки, якщо укладено квотні договори перестрахування, а також мають місце такі умови:

а) цедентом було укладено договір з квотою 75%;
– ліміт відповідальності цесіонарія згідно з цим договором 200тис.грн.;
– ризик 100тис.грн.;
– збитки становили 100%.

б) цедентом було укладено договір з квотою 85%;
– ліміт відповідальності цесіонарія згідно з цим договором 300тис.грн.;
– ризик 400тис.грн.;
– збитки становили 50%.

в) цедентом було укладено договір з квотою 75%;
– ліміт відповідальності цесіонарія згідно з цим договором 350тис.грн.;
– ризик 525тис.грн.;
– збитки становили 90%.

Глосарій

Бордеро – перелік ризиків, частина відповідальності цедента, що передається ним у цесію.

Власне утримання цедента – економічно обґрунтована частина страхової суми, яку страхова компанія залишає на своїй відповідальності. Визначається: окремо за страховим полісом, за одним ризиком, за низкою ризиків.

Депо премій – частина страхових внесків, що тимчасово утримується цедентом з метою забезпечення своєчасного виконання зобов'язань, передбачених договором перестрахування.

Детальний сертифікат – перелік характеристик цесій, прийнятих цесіонарієм від цедента.

Додаткова комісія – компенсація цеденту витрат, здійснених при аквізиції.

Ексцедент – частина страхової суми понад власне утримання цедента, що цілком переходить у цесію.

Ексцедент збитковості – договір непропорційного перестрахування, реалізується, коли в результаті діяльності страховика відбувається перевищення рівня збитковості, очікуваного внаслідок попередніх розрахунків.

Ексцедент збитку – договір непропорційного перестрахування, реалізується в разі, якщо сума збитку внаслідок страхового випадку перевищить обумовлений договором пріоритет.

Ексцедент суми – ексцедентний договір цесії, за яким всі прийняті на відповідальність ризики, страхова сума яких перевищує власне утримання цедента, підлягають переданню на цесію в межах визначеного ексцеденту (ліміту).

Ексцедентне перестрахування – форма пропорційного перестрахування, яку запроваджують, коли має місце значне коливання обсягів страхових сум за страховими договорами.

Квота у страхуванні – 1) частка, що становить участь страхової компанії в загальній страховій сумі в разі співстрахування; 2) частка кожної з сторін у договорі цесії.

Квотне перестрахування – цесія на базі квоти.

Лінія ексцедента – обсяг власного утримання цедента.

Непропорційне перестрахування – форма організації договорів цесії, за якої відповідальність цесіонарія не залежить від рівня відповідальності цедента.

Нотис – умова договору цесії, за якої при внесенні змін до договору перестрахування одним із його учасників, партнера повинно бути повідомлено про це не пізніше як за три місяці до закінчення терміну дії договору.

Перестрахувальна комісія – плата цесіонарія цеденту за передання йому ризиків у перестрахування.

Ретроцесія – перестрахування ризиків іншими перестраховиками.

Сліп – документ-пропозиція, що пересилається перестраховикам цедентом і містить основні характеристики ризику (найменування та адресу страхувальника, тип договору, об'єкт страхування, страхову суму, ставку премії, умови страхування і перестрахування, власне утримання цедента та ін.).

Співстрахування – сумісне страхування, при якому за одним спільним або кількома окремими полісами, що становить частку кожного страховика відповідно до загальної страхової суми, відповідальність за один об'єкт у відповідних частках беруть на себе кілька страховиків.

Суперкомісія – комісія, яку цесіонарій сплачує цеденту окрім основної комісії за витрати на проведення перестрахової справи.

Тантьєма – комісія, яку цесіонарій щорічно виплачує цеденту з прибутку, отриманого внаслідок реалізації перестрахових відносин.

Цедент (перестрахувальник) – страховик, що передає за плату частину прийнятого за договором зі страхувальником ризику на перестрахування іншому страховику або професійному цесіонарію.

Цесія – процес передання ризику у перестрахування.

Цесіонарій (перестраховик) – страхова компанія, що приймає ризик у перестрахування.

ТЕМА 11. Доходи, витрати та прибуток страховика

Діяльність компанії,
яка хоче отримувати позитивні економічні результати,
повинна бути прозорою для споживача
(Пітер Ф. Драккер)

11.1. Зміст теми:

11.1.1. Економічний зміст та складові доходів страховика.
11.1.2. Витрати страховика та порядок визначення його прибутку.
11.1.3. Особливості оподаткування страхової діяльності.

Література: [4]; [5]; [7]; [27]; [30]; [42]; [43]; [47]; [48]; [59].

Метою діяльності страхової компанії є отримання прибутку шляхом надання юридичним і фізичним особам послуг для забезпечення страхового захисту їх майнових інтересів. При цьому, для забезпечення своєї діяльності страховик формує і використовує кошти страхового фонду з метою покриття збитків страхувальників, компенсації власних витрат з проведення страхових операцій та одержання прибутку. Крім того, в умовах ринкових відносин страховик вкладає тимчасово вільні кошти в інвестиційну діяльність, що приносить йому прибуток, та може здійснювати операції, як і будь-який інший суб'єкт господарювання, не пов'язані зі специфікою страхування.

Під час засвоєння цієї теми важливо з'ясувати джерела доходів та витрат страховика у відповідності до видів діяльності, які він здійснює, а також порядок формування та використання його прибутку. Особливу увагу слід звернути на порядок оподаткування страхової діяльності, враховуючи його відмінності та специфіку порівнюючи з іншими галузями господарської діяльності.

11.2. Огляд ключових положень та категорій теми

Для страховика характерним є подвійний характер його діяльності, що полягає у проведенні ним страхування та у виконанні ролі активного інвестора. З огляду на це, доходи страховика поділяються на такі види:

- ✓ доходи від страхової діяльності;
- ✓ доходи від інвестиційної діяльності й розміщення тимчасово вільних коштів;
- ✓ доходи від проведення інших операцій.

Доходи від страхової діяльності – це первинні доходи страховика, до яких відносяться всі надходження на його користь, пов'язані з проведенням страхування і перестрахування (рис. 11.1).

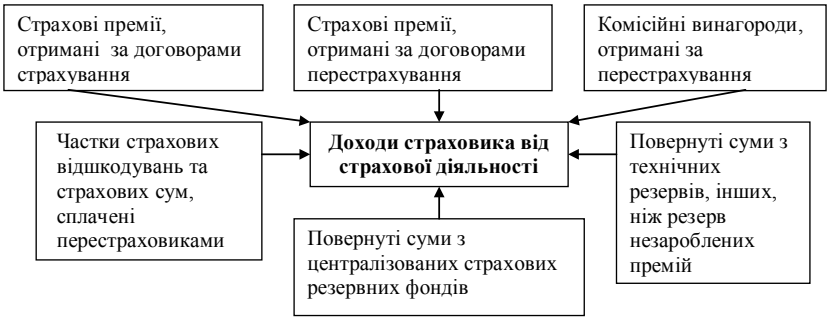

Рис. 11.1. Складові доходів страховика від страхової діяльності

Другу групу доходів страховика складають *доходи від інвестиційної діяльності*, які є вторинними доходами. Залучивши у своє розпорядження страхові премії та отримавши доходи від страхової діяльності, страховик протягом певного часу може розпоряджатися цими коштами, інвестуючи їх. При цьому, обмеження в інвестуванні й розміщенні тимчасово вільних коштів поширюються на кошти страхових резервів. Складові доходів страховика від інвестиційної діяльності представлені на рисунку 11.2.

Інші доходи страховика аналогічні доходам інших суб'єктів підприємницької діяльності і не мають особливостей, пов'язаних зі специфікою страхування. До них належать:

- ✓ доходи від здавання майна в оренду;
- ✓ доходи у вигляді позитивного результату перерахунку іноземної валюти порівняно з її балансовою вартістю на кінець звітного періоду;
- ✓ доходи у вигляді безповоротної фінансової допомоги й безоплатно наданих товарів (послуг);

- ✓ доходи від індексації та передачі (продажу, обліку й інших видів відчуження) основних фондів і нематеріальних активів;
- ✓ доходи від врегулювання безнадійної заборгованості;
- ✓ доходи від реалізації прав регресивної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяний збиток;
- ✓ доходи від надання консультаційних послуг; штрафи, пені;
- ✓ інші доходи.

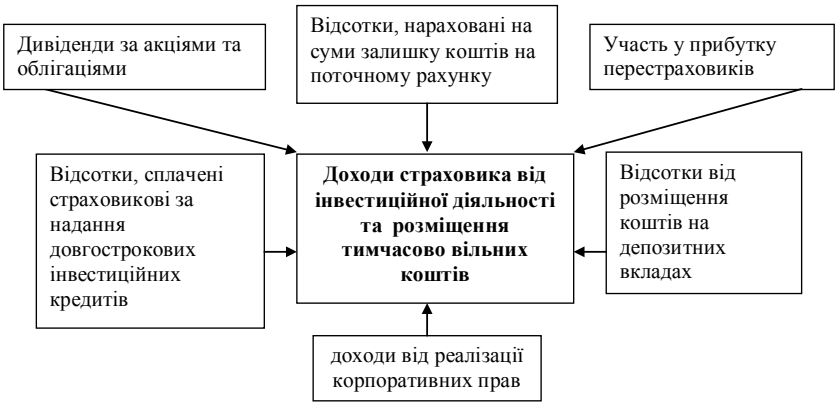

Рис. 11.2. Складові доходів страховика від інвестиційної діяльності

Витрати на проведення страхової діяльності складають від 60 до 90 відсотків їх загального розміру. Закон України «Про страхування» до витрат страховика від страхової діяльності відносить:

1) виплати страхових сум та страхових відшкодувань;

2) відрахування в централізовані страхові резервні фонди;

3) відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій;

4) витрати на ведення страхової справи;

5) інші витрати, що включаються до собівартості страхових послуг:

а) оплата стороннім установам, організаціям, підприємствам або фізичним особам за надані послуги, пов'язані з основною діяльністю страховика;

б) відшкодування страховим агентам витрат на службові поїздки, пов'язані з виконанням їхніх службових обов'язків (рис. 11.3).

Рис. 11.3. Складові витрат страховика на проведення страхової діяльності

Крім витрат від проведення страхової діяльності страховик має витрати, пов'язані із забезпеченням процесу інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів, тобто витрати, пов'язані з управлінням своїми активами. Такі витрати, зазвичай, є не значними і складаються з оплати послуг фінансово-кредитних установ.

Усі види витрат страхова компанія враховує при визначенні фінансових результатів своєї діяльності, найважливішим з яких є прибуток.

Загальним показником діяльності страховика є його валовий прибуток, що складається з:

- ✓ прибутку від страхової діяльності;
- ✓ прибутку від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів;
- ✓ прибутку від інших операцій.

Прибуток від страхової діяльності визначається як різниця між доходами від страхової діяльності та витратами від страхової діяльності. Він планується при розробці тарифів за всіма видами страхування (виняток складають окремі види обов'язкового страхування) як складова навантаження, яка є невід'ємним елементом тарифної ставки.

Відповідно до Закону України «Про оподаткування прибутку підприємств» прибуток страховика від страхової діяльності для цілей оподаткування не визначається. Але страховик повинен його розраховувати, щоб визначити фінансові результати від проведення страхових операцій, контролювати ефективність ведення страхової справи, на чітко визначеній основі формувати страхові резерви, виплачувати дивіденди засновникам та акціонерам, складати фінансову звітність, в якій передбачається висвітлення цього показника.

Згідно з чинним законодавством, прибуток від страхової діяльності визначається за формулою 11.1:

$$П_{сд} = (ЗП + КП + ВП + ПЦР + ПТР) – (ВС + ВЦР + ВТР + ВВС) \quad (11.1)$$

де ЗП – зароблені страхові премії за договорами страхування й перестрахування;
КП – комісійні винагороди за перестрахування;
ВП – частки страхових виплат, сплачені перестраховиками;
ПЦР – повернені суми із централізованих резервних фондів;
ПТР – повернені суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій;
ВС – виплати страхових сум та страхових відшкодувань;
ВЦР – відрахування в централізовані страхові резервні фонди;
ВТР – відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій;
ВВС – витрати на ведення справи, що відносяться на собівартість.

Головною складовою при визначенні прибутку від страхової діяльності є величина зароблених премій. В будь-який момент часу страхова премія складається з двох частин – тієї, що вважається зробленою і тієї, що на даний момент вважати зробленою не можна. Співвідношення між цими частинами пропорційне часу, що залишився до закінчення дії договору страхування (формула 11.2).

$$ЗП = (СПс – СПп) + НЗПпп – НЗПкп \quad (11.2)$$

де СПс – страхові премії, отримані за договорами страхування та перестрахування за період;

СПп – страхові премії, сплачені перестраховикам за період;

НЗПпп ; НЗПкп – резерв незароблених страхових премій на початок та кінець періоду.

Відповідно до статті 31 Закону України «Про страхування» від 4 жовтня 2001 року страховики, що здійснюють ризикові види страхування, зобов'язані формувати і вести облік таких технічних резервів:

- ✓ незароблених премій, що включають частки від сум надходжень страхових премій за договорами, строк дії яких не закінчився на звітну дату;
- ✓ збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування.

При цьому, резерв незароблених страхових премій визначають, використовуючи спеціальні методи. Відповідно до Закону України «Про страхування» величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату розраховується за допомогою методу «плаваючих кварталів». В статті 31 цього Закону зазначено, що величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових премій, які не можуть бути меншими 80 відсотків загальної суми надходжень страхових премій, з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку:

- ✓ частки надходжень сум страхових премій за перші три місяці розрахункового періоду множаться на одну четверту;
- ✓ частки надходжень сум страхових премій за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на одну другу;
- ✓ частки надходжень сум страхових премій за останні три місяці розрахункового періоду множаться на три четвертих;
- ✓ одержані добутки додаються.

У практичній діяльності страховиків приділяється особлива увага пошуку найпридатніших методів розрахунку величини резервів

незароблених премій, оскільки від цього залежить ступінь точності визначення прибутку від страхової діяльності. А тому як вітчизняні, так і зарубіжні страховики застосовують й інші методи визначення величини резервів незароблених премій.

Акумуляція значних сум грошових коштів забезпечує можливість здійснення страховиками інвестиційної діяльності та отримання прибутку від таких операцій. Крім того, страховик може отримувати прибуток від проведення інших операцій. Загальна сума прибутку, яку отримує страхова компанія, має назву комерційного прибутку. Він визначається як сума прибутку від усіх трьох видів діяльності.

Страхові компанії сплачують такі ж податки та обов'язкові платежі, що й інші суб'єкти господарювання, але порядок сплати податку з прибутку страховика має суттєві особливості.

Податок на прибуток страхові компанії сплачують відповідно до статті 7 Закону України «Про оподаткування прибутку підприємств» і механізм сплати податку на прибуток відрізняється від порядку сплати такого податку промисловими, торговельними, транспортними й іншими підприємствами. Специфіка цього податку полягає в тому, що він сплачується з прибутку від трьох видів діяльності страховика (страхової, інвестиційної та від інших операцій) окремо. Крім того, порядок сплати податку на прибуток для страхових компаній, які здійснюють ризикові види страхування, значною мірою відрізняється від порядку сплати такого податку для страхових компаній, що здійснюють страхування життя.

Проектом Податкового кодексу України передбачені зміни в оподаткуванні страхової діяльності, які будуть застосовуватись зі вступом в дію цього законодавчого акту.

11.3. План практичного заняття

1. Доходи страхової компанії. Складові доходів від страхової діяльності.
2. Витрати страховика. Витрати на виплати страхового відшкодування.
3. Порядок визначення прибутку страховика, резерву зароблених та незароблених страхових премій.
4. Оподаткування страхової діяльності. Порядок сплати податку з прибутку страховиками з ризикового страхування та страхування життя.

11.4. Питання для самоперевірки

1. З яких джерел страховик може одержувати доходи?
2. Назвіть складові доходів страховика від страхової діяльності.
3. За якими напрямами страховик може проводити інвестиційну діяльність?
4. Що являють собою доходи страховика від здійснення інших операцій?
5. За якими напрямами поділяються витрати страхової компанії?
6. Назвіть складові витрат страховика від страхової діяльності.
7. Як визначається прибуток страхової компанії?
8. Що таке резерв незароблених страхових премій?
9. Як визначається валовий дохід страховика від страхової діяльності?
10. У чому полягають особливості оподаткування страхової діяльності?

11.5. Теми науково-дослідних робіт

1. Доходи від фінансової та інвестиційної діяльності страховика, джерела їх формування.
2. Собівартість страхових послуг та особливості її визначення.
3. Методичні підходи до визначення зароблених страхових премій в зарубіжних країнах.
4. Принципи формування та розподілу прибутку страхових компаній.
5. Порівняльна характеристика доходів та витрат страхових компаній та інших фінансових установ.

11.6. Тести для самоконтролю

1. *Доходи страховика формуються від таких видів діяльності:*
   а) страхових операцій;
   б) виробництва продукції;
   в) страхової діяльності, розміщення та інвестування коштів й інших операцій;
   г) правильна відповідь 1) і 2).
2. *Відрахування до централізованих страхових резервних фондів відносять до:*
   а) доходів від страхової діяльності;

б) державного бюджетного фінансування;
в) витрат від страхової діяльності;
г) доходів від розміщення резервних фондів.

3. *Дивіденди за акціями відносяться до доходів страховика від:*
а) страхової діяльності;
б) інвестиційної діяльності;
в) фінансової діяльності;
г) іншої діяльності.

4. *При обчисленні податку на прибуток від страхової діяльності використовують показник:*
а) прибуток від страхової діяльності;
б) валовий дохід від страхової діяльності;
в) валові витрати страховика;
г) валові витрати від перестрахування.

5. *Інвестиційний дохід страхової компанії становить 650 тис. грн., витрати на його обслуговування – 50 тис. грн. Величина податку з інвестиційного доходу становитиме:*
а) 150 тис. грн.;
б) 120 тис. грн.;
в) 18 тис. грн.;
г) 6 тис. грн.

6. *Надходження страхових премій страхової компанії з ризикового страхування становить 700 тис. грн., сума премій за договорами, переданими в перестрахування – 300 тис. грн. Величина податку з прибутку від страхової діяльності страховика становитиме:*
а) 100 тис. грн.;
б) 50 тис. грн.;
в) 24 тис. грн.;
г) 12 тис. грн..

7. *Доходи від участі у прибутку перестраховиків відносяться до:*
а) доходу від основної діяльності;
б) доходу від страхової діяльності;
в) доходу від іншої діяльності;
г) доходу від інвестиційної діяльності.

8. *Резерв збитків – це:*
а) частки страхових сум за договорами перестрахування;
б) частки страхових сум за договорами страхування;

в) суми надходжень страхових премій за договорами, строк дії яких не закінчився;

г) зарезервовані страхові відшкодування за договорами, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті.

9. *Основною статтею витрат страховика є:*
   а) витрати на обслуговування процесу страхування;
   б) витрати на утримання страховика;
   в) виплати страхових сум та страхових відшкодувань;
   г) відрахування в централізовані страхові резервні фонди.
10. *Джерело сплати податку на прибуток від страхової діяльності:*
   а) поточні витрати;
   б) надходження страхових премій;
   в) прибуток;
   г) чистий прибуток.
11. *Податки, які сплачують страховики:*
   а) податок на прибуток;
   б) податок на додану вартість;
   в) акцизний збір;
   г) комунальний податок.
12. *Основним джерелом доходів від страхової діяльності є:*
   а) комісійні винагороди за перестрахування;
   б) страхові премії за договорами страхування та перестрахування;
   в) повернуті суми технічних резервів;
   г) частки, сплачені перестраховиками.
13. *Комісійні винагороди, отримані за перестрахування відносять до:*
   а) доходу від страхової діяльності;
   б) доходу від іншої діяльності;
   в) доходу від інвестиційної діяльності;
   г) витрат від інвестиційної діяльності.
14. *Резерв незароблених премій – це:*
   а) частки страхових сум за договорами перестрахування;
   б) частки страхових сум за договорами страхування;
   в) суми надходжень страхових премій за договорами, строк дії яких не закінчився;
   г) зарезервовані страхові відшкодування за договорами, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті.
15. *Ліквідаційними витратами страховика є:*

а) витрати страховика, пов'язані з його ліквідацією, реформуванням, реструктуризацією та санацією;

б) витрати на ліквідацію збитків, що виникли через настання страхової події: на оплату послуг ліквідаторів; судові, поштово-телеграфні витрати;

в) витрати, зумовлені сплатою страхових відшкодувань громадянам, що мають статус «Ліквідатор наслідків аварії на ЧАЕС (II та III категорій)»;

г) витрати на покриття збитків внаслідок подання регресних позовів страховиків, що ґрунтуються на принципі суброгації в страхуванні.

11.7. Задачі

Задача 1. Надходження страхових премій страхової компанії за 2010 рік становлять: в I кв. – 420 тис. грн.; в II кв. – 400 тис. грн.; в III кв. – 440 тис. грн.; в IV кв. – 480 тис. грн. Визначте резерв незароблених страхових премій на 1 жовтня 2010 р. та на 1 січня 2011 року.

Задача 2. Визначте величину зароблених страхових премій страхової компанії, якщо відомо:

- сума незароблених страхових премій на початок року — 260 тис. грн.;
- сума незароблених страхових премій на кінець року – 320 тис. грн.;
- сума надходжень страхових премій за звітний період – 640 тис. грн.;
- страхові премії, сплачені перестраховикам у звітному році – 35 тис. грн.;
- сума доходів від депозитного вкладу в банку – 250 тис. грн.

Задача 3. Визначте прибуток (збиток) від страхової діяльності страхової компанії, маючи такі дані (млн. грн.):

- зароблені страхові премії за договорами страхування і перестрахування у звітному періоді – 80 ;
- виплати страхових сум та страхових відшкодувань – 35 ;
- відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій – 15;
- частки страхових виплат, сплачені перестраховиками – 20;

– повернуті суми із централізованих страхових резервів – 12;
– витрати на ведення справи – 10.

Задача 4. Визначте доходи, витрати, прибуток страховика від страхової діяльності та величину податку на прибуток за квартал на основі таких даних (тис. грн.):

– страхові премії, отримані за договорами страхування та перестрахування – 190;
– сплачені страхові відшкодування – 90;
– страхові премії, сплачені перестраховикам – 30;
– комісійна винагорода за перестрахування – 4;
– повернуті суми із централізованих резервних фондів – 60;
– відрахування до технічних резервів – 52;
– витрати на ведення страхової справи – 24.

Задача 5. Загальна сума надходжень страхових премій компанії зі страхування життя за квартал становить 900 тис. грн., в тому числі:

1) за договорами страхування життя, укладеними на термін до 10 років – 700 тис. грн.;

2) за договорами довгострокового страхування життя, укладеними на термін 10 років і більше – 200 тис. грн.

Визначте податок з прибутку від страхової діяльності страховика зі страхування життя.

Глосарій

Аквізиційні витрати – витрати страховика, спрямовані на збільшення кількості страхувальників за посередництвом страхових агентів.

Витрати страховика – сукупність усіх витрат страховика: на здійснення виплат з відшкодування збитків або страхових сум, на ведення страхової справи, на забезпечення фінансової стійкості.

Доходи страховика – загальна сума доходів, що формуються від основної (страхової) діяльності, від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів страховика, від інших операцій.

Зароблені страхові премії – частки страхових платежів за ризики, які на звітну дату вже відбулися.

Інкасаційні витрати – витрати на обслуговування готівкового обігу страхових премій.

Ліквідаційні витрати – витрати на ліквідацію збитків, що виникли через настання страхової події: на оплату послуг ліквідаторів; судові, поштово-телеграфні витрати.

Незароблені страхові премії — частки страхових премій за ризиками, які не минули станом на звітну дату.

Організаційні витрати – витрати, пов'язані із заснуванням страхової компанії.

Прибуток страховика від страхової діяльності – різниця між доходами від страхової діяльності та собівартістю страхових послуг.

Резерв збитків – суми страхового відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких ще не прийнято рішення про виплату страхової компенсації.

Резерв незароблених премій – частки страхових платежів, що відповідають страховим ризикам, які ще не відбулися.

Управлінські витрати – загальні управлінські витрати та витрати з управління майном.

ТЕМА 12. Фінансова надійність страхової компанії

Гроші не мають значення – доки вони у вас є
(Д. Міллер)

12.1. Зміст теми:

12.1.1. Поняття фінансової стійкості страховика.
12.1.2. Оцінка платоспроможності страхової компанії.
12.1.3. Страхові резерви.
12.1.4. Інвестиційна політика страховика.

Література: [4]; [5]; [13]; [17]; [20]; [21]; [28]; [42]; [43]; [47]; [48]; [49]; [56].

При вивченні цієї теми необхідно розглянути сутність фінансової надійності страховика та основні її ознаки, а саме: наявність достатніх фінансових ресурсів для розвитку та платоспроможність. Крім того, слід враховувати чинники забезпечення фінансової надійності страховика, найважливішими з яких є достатній власний капітал, надійна системи перестрахування, ефективна тарифна політика.

Важливе значення має розгляд структури страхового фонду та його складових, поняття платоспроможності та її впливу на фінансову стійкість страховика.

Особливу увагу слід приділити порядку формування та використання страхових резервів, їх видам і меті створення, враховуючи, що страхові резерви поділяються на технічні резерви і резерви зі страхування життя (математичні резерви). Розглянути їх основні й додаткові види.

Вивчаючи цю тему, необхідно враховувати основні вимоги законодавства України щодо розміру статутного капіталу, страхових резервів, рівня страхових виплат, а також показника фінансової стійкості страховика.

Закінчити вивчення теми доцільно з'ясуванням сутності та особливостей проведення інвестиційної діяльності страхової компанії, позитивні результати якої є одним з найважливіших чинників забезпечення її фінансової стійкості.

12.2. Огляд ключових положень та категорій теми

Фінансову стійкість страховика, зазвичай, оцінюють за низкою показників, граничні величини яких законодавчо встановлені окремо для компаній зі страхування життя та ризикового страхування. Під фінансовою стійкістю страховика розуміють постійну збалансованість, або перевищення його доходів над витратами. Фактори, що забезпечують фінансову стійкість страхової компанії представлені на рис. 12.1.

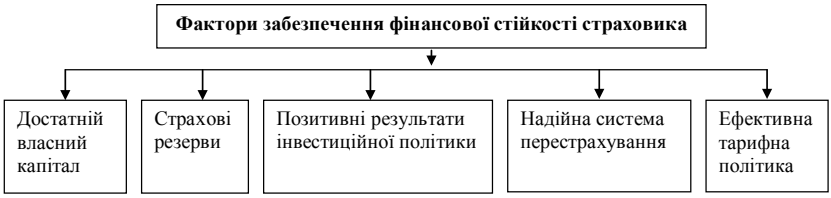

Рис. 12.1. Фактори забезпечення фінансової стійкості страховика

Страховик, як суб'єкт підприємницької діяльності, повинен забезпечити собі страховий захист у формі страхового фонду. Фінансові ресурси, а саме: статутний фонд, гарантійний фонд, вільні та страхові резерви, складають страховий фонд страховика, що забезпечує фінансову надійність страхових операцій (рис.12.2).

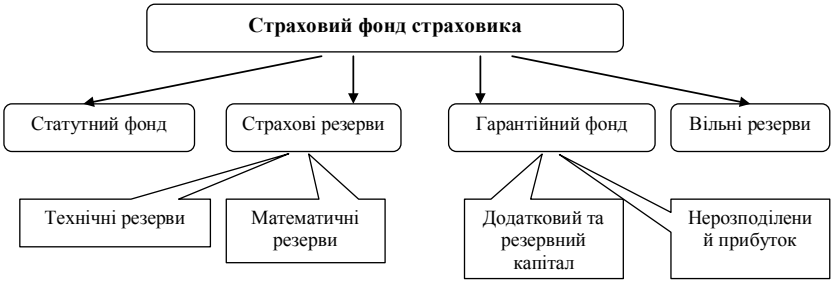

Рис. 12.2. Структура страхового фонду страховика

Вимоги щодо мінімального розміру статутного фонду страховика є законодавчо встановленими, оскільки його кошти є засобом для виконання зобов'язань перед страхувальниками при сформованих в

недостатньому обсязі страхових резервах. Закон України «Про страхування» визначає поняття «гарантійний фонд», до якого належать додатковий та резервний капітал, що створюються за рахунок прибутку страховика, а також сума нерозподіленого прибутку.

За рахунок нерозподіленого прибутку страховики можуть створювати вільні резерви для покриття непередбачуваних витрат за рахунок власних коштів. Вільні резерви – це частина власних коштів страховика, зарезервована з метою додаткового забезпечення його платоспроможності.

Усі джерела коштів страховика поділяються на залучені та власні (рис. 12.3).

Рис. 12.3. Джерела коштів страховика

Заснування страховика супроводжується утворенням статутного капіталу. Його джерелами, залежно від організаційно-правової форми страхової діяльності, можуть виступати: акціонерний капітал, внески членів товариств взаємного страхування, бюджетні кошти, кошти держави, довгостроковий кредит, внески приватних осіб.

Основним джерелом фінансових ресурсів страховика є залучені кошти – обсяг страхових премій за договорами страхування (страховий фонд), рух і розподіл якого зумовлений специфікою страхування та особливостями діяльності страховика як суб'єкта господарювання (рис. 12.4).

Найбільшу частину страхового фонду (70%–90%) страховик використовує для здійснення виплати страхового відшкодування. Таким чином, для здійснення своєї діяльності та досягнення фінансової стійкості страховику необхідно мати достатній обсяг фінансових ре-

сурсів, але при цьому – мати змогу виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками. Отже, до *ознак фінансової стійкості страхової компанії* доцільно віднести наступні складові: *наявність достатніх фінансових ресурсів* для розвитку страховика як суб'єкта ринку і його *платоспроможність*.

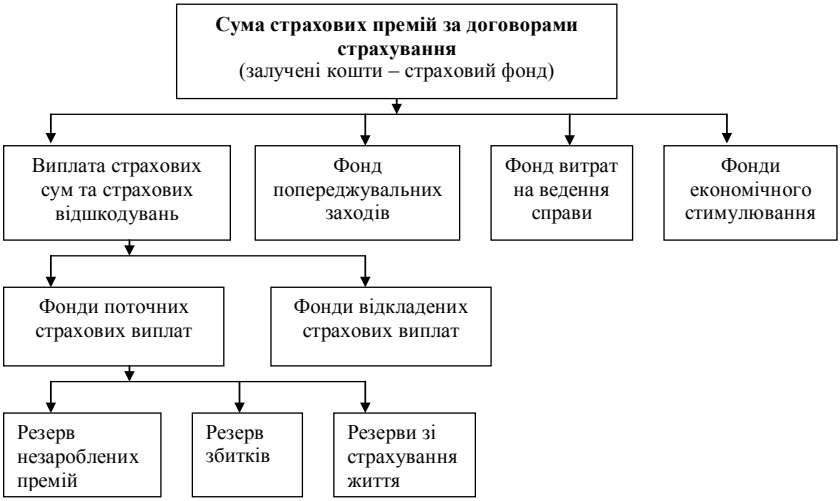

Рис. 12.4. Формування і розподіл страхового фонду

Проблема визначення платоспроможності страхової компанії являє собою одну із найважливіших проблем як для окремої компанії, так і для розвитку всієї страхової галузі.

Платоспроможність страхової компанії – це можливість вчасно і в повному обсязі відповідати за своїми зобов'язаннями, здатність у будь-який час виконувати зобов'язання перед страхувальниками. Платоспроможність страховика означає, що вартість його активів перевищує вартість його зобов'язань або дорівнює їй. Обсяг і структура активів – основний індикатор фінансового здоров'я і платоспроможності страхової компанії – це кошти страховика, які інвестовані у цінні папери, нерухомість, рахунки і депозити у банках. Їхнім джерелом є пасиви – статутний і резервний капітал, технічні резерви, при-

буток. Отже, платоспроможність – це основний показник діяльності страховика для страхувальника, оскільки укладаючи договір страхування, він розраховує на отримання страхового відшкодування в разі понесення збитків, викликаних страховим випадком.

Платоспроможність страховика залежить від достатності розміру сформованих страхових резервів. Але зважаючи на нерівномірність розподілу страхових випадків у часі, активи страховика повинні враховувати вільні від будь-яких зобов'язань кошти, достатні для виконання зобов'язань за позовами у випадку недостатності коштів страхових резервів. Ця частина власних коштів має назву *маржі платоспроможності* і визначається як частина активів страховика, не зв'язана з будь-якими його зобов'язаннями.

У багатьох країнах маржа платоспроможності використовується органами страхового нагляду для визначення фінансової стійкості страховика. Тому розрізняють «фактичну маржу платоспроможності» (АМ) та її мінімальне значення – «потрібну маржу платоспроможності» (КМ).

Маржа платоспроможності встановлює певний рівень, вихід за який викликає регулюючі дії з боку органу страхового нагляду. Обсяг маржі платоспроможності повинен забезпечувати високу ймовірність того, що страховик здатен виконувати свої зобов'язання протягом визначеного часу.

Гарантом платоспроможності страховиків є відповідні зобов'язанням страхові резерви і власний капітал. Формування зобов'язань страховика суттєво відрізняється від аналогічного процесу, що здійснюється іншими суб'єктами господарювання. Страховик закріплені договором і виражені страховою сумою зобов'язання перед кожним страхувальником. Але враховуючи імовірнісний характер настання страхових випадків, сукупні зобов'язання страховика визначаються тією частиною страхових премій, що призначені для виплат (нетто-премії). Кількість премій і страхових зобов'язань страховика визначається структурою та величиною страхового тарифу, який є основним елементом платоспроможності страховика. Страховий тариф дає можливість сформувати страховий фонд у достатніх розмірах і забезпечити прибуток, який буде прямо збільшувати власні кошти страховика шляхом збільшення статутного капіталу чи інших фондів, що створюються з прибутку в процесі його розпо-

ділу, або шляхом залучення коштів юридичних і фізичних осіб, які зацікавлені в отриманні доходу на вкладений капітал. Регулювання тарифних ставок – один із основних чинників забезпечення платоспроможності страховика.

Важливим компонентом фінансової стійкості страхових компаній є ступінь їх ліквідності, зниження якого – перша ознака погіршення фінансової стабільності і в подальшому може призвести до неплатоспроможності страховика.

Фінансова стійкість страховика багато в чому визначається диверсифікацією страхового й інвестиційного портфелів.

Забезпечення платоспроможності страховиків контролюється Законом України «Про страхування», який зобов'язує їх дотримуватись таких умов:

- ✓ наявності сплаченого статутного фонду та наявності гарантійного фонду;
- ✓ створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;
- ✓ перевищення фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається іншими видами страхування, ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн. євро, а страховика, який займається страхуванням життя, – 1,5 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України. Важливим моментом є маржа платоспроможності, тобто перевищення фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим (табл. 12.1).

Таблиця 12.1

Алгоритм розрахунку оцінки платоспроможності страховика, що здійснює ризикові види страхування

Назва показника платоспроможності	Розрахунок
1. Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи)	Активи — Нематеріальні активи — Загальна сума зобов'язань

2. Розрахунковим нормативним запасом платоспроможності є більший з показників, що визначаються у такий спосіб:	1) [сума надходжень страхових премій за попередні 12 місяців – 0,5*(сума страхових премій, належних страховикам)]*0,18
	2) [сума здійснених виплат протягом попередніх 12 місяців – 0,5*(сума страхових премій, компенсованих перестраховиками)] *0,26
3. Маржа платоспроможності:	Обсяг перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом

На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності. Відповідно до статті 30 Закону України «Про страхування» нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, що визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05.

Якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10% від суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних та страхових резервів, то страховик зобов'язаний укласти договір перестрахування. Страховики, які взяли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні перестрахувати ризик їх виконання у перестраховиків резидентів або нерезидентів.

З метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування страховиками створюються страхові резерви залежно від видів страхування (перестрахування). *Страхові резерви* – це виплати, відкладені до запитання, що не мають конкретного строку виконання. За своєю суттю страхові резерви є одночасно зобов'язаннями страховика, невиконаними на даний момент за укладеними ним зі страхувальниками договорами страхування. Важливим є те, що обсяг страхових резервів повинен повністю покривати обсяг майбутніх виплат за діючими договорами страхування. Визна-

чення розміру страхових резервів здійснюється на основі детального аналізу операцій страховика та математичних розрахунків.

Страховики здійснюють відрахування у страхові резерви відповідно до встановлених нормативів, передбачених при розрахунку тарифних ставок за видами страхування і затверджених страховими компаніями у порядку, визначеному в засновницьких документах страховика.

Страхові резерви поділяються на технічні резерви і резерви із страхування життя (математичні резерви).

Стаття 31 Закону України «Про страхування» зобов'язує вести облік договорів страхування і вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування за формою, встановленою уповноваженим органом, що забезпечує отримання інформації, необхідної для врахування при формуванні страхових резервів.

Страхові компанії посідають особливе місце щодо забезпечення інвестиційного процесу. З одного боку, вони самі здійснюють інвестиційну діяльність, мобілізуючи частину коштів юридичних і фізичних осіб та спрямовуючи їх у різні види інвестицій. З іншого боку, страховики виступають гарантом убезпечення від збитків для інших інвесторів шляхом здійснення страхових операцій за видами страхування, що гарантують вітчизняним та зарубіжним інвесторам повернення вкладених коштів або відшкодування недотриманого доходу при настанні різних несприятливих подій, що призвели до втрати всіх чи частини інвестованих сум.

Здійснення страховиками інвестиційної діяльності стає можливим зважаючи на особливості перерозподілу коштів методом страхування. Специфіка договору страхування дає можливість страховику протягом певного періоду часу розпоряджатися коштами, отриманими від страхувальників, інвестуючи їх у різні сфери. Крім залучених ресурсів, страхові компанії мають у своєму розпорядженні власні кошти, які також використовуються ними в інвестиційних цілях.

Страхові компанії вважаються одними з найбільших інвестиційних інститутів у світі. Міжнародний досвід свідчить, що в країнах з розвиненим ринком страхові компанії, діючи під контролем держави, відіграють роль потенційних внутрішніх інвесторів в економіку як на загальнонаціональному, так і на регіональному рівнях. В Україні інвестиційні можливості страхових компаній є недостатніми, переваж-

но через нерозвиненість фондового ринку та недовіру населення та суб'єктів господарювання до довгострокових інвестицій.

При здійсненні страховиками інвестиційної діяльності особливу роль відіграють резерви зі страхування життя, бо для цієї підгалузі страхування є характерними тривалий строк дії договорів і настання зобов'язань із виплат страхового забезпечення в основній частині лише після закінчення договору страхування або в інші раніше обумовлені строки, звичайно віднесені на значний час від початку сплати страхових премій. Це дає змогу інвестувати певну частину резервів зі страхування життя у довгострокові проекти. І чим на більший строк укладені договори, тим більш довгостроковими можуть бути інвестиції. Таким чином, кошти резервів зі страхування життя є основним і найважливішим джерелом інвестицій страхових компаній, про що свідчить і досвід зарубіжних країн, де основна частина страхових інвестицій здійснюється за рахунок коштів, які надходять зі страхування життя.

З огляду на це, для підвищення ролі страхування в інвестиційному процесі України, необхідно розвивати вітчизняний ринок довгострокового страхування життя. Ураховуючи те, що в Україні законодавчо дозволено страховим компаніям зі страхування життя здійснювати лише кредитування страхувальників-фізичних осіб, доцільною є постановка питання використання потенціалу ринку страхування життя на кредитування юридичних осіб та внесення відповідних змін до страхового законодавства України й приведення його у відповідність до міжнародних норм щодо залучення фінансових ресурсів компаній зі страхування життя в інвестиційний процес. Зокрема, актуальним є запровадження досвіду європейських країн (Німеччини, Франції, Чехії, Польщі) зі зменшення бази оподаткування доходів роботодавців і працівників на суму, що дорівнює розміру страхових премій за договорами страхування життя. Такий підхід сприятиме розвитку страхування життя, оскільки є ефективнішим порівняно з механізмом податкового кредиту, визначеного Законом України «Про податок з доходів фізичних осіб».

Ефективним джерелом залучення тимчасово вільних фінансових ресурсів страхових компаній в інвестиційний процес на регіональному рівні можуть слугувати муніципальні облігації, до придбання яких слід залучати вітчизняних страховиків.

Кошти резервів, що формуються за договорами ризикового страхування, на відміну від страхування життя, можуть бути інвестовані у високоліквідні, короткострокові активи. Для розвитку ринку ризикового страхування, а отже, для підвищення величини страхових резервів, потрібно підвищувати довіру населення та суб'єктів господарювання до страхових компаній шляхом запровадження в Україні їх єдиного державного рейтингу з метою прозорості та відкритості інформації щодо діяльності страховиків. Це підвищить обізнаність та страхову культуру потенційних страхувальників та забезпечить функціонування на ринку фінансово стійких та надійних страховиків.

12.3.План практичного заняття

1. Поняття фінансової надійності.
2. Особливості фінансової діяльності та грошового обігу страховика.
3. Зміст, призначення та основні види страхових резервів.
4. Оцінка платоспроможності страховика.
5. Аналіз фінансових результатів діяльності.

12.4. Питання для самоперевірки

1. Якими показниками забезпечується фінансова надійність страхової компанії?
2. Чим пояснюється збільшення статутного фонду страхових компаній в останні роки?
3. Яку роль відіграють страхові компанії в довгостроковому фінансуванні галузей народного господарства?
4. Яке значення має інвестиційна політика для страхових компаній?
5. За допомогою яких умов можливо забезпечити фінансову стійкість страховика?
6. Доведіть, що не допустити збиток завжди вигідніше, ніж відшкодовувати його.
7. Назвіть основні умови забезпечення платоспроможності страхової компанії.
8. Які резерви створює страховик та з якою метою?

9. Які напрямки розміщення страхових резервів визначені для вітчизняних страховиків?
10. Чому необхідно постійно аналізувати інвестиційну діяльність страховика?

12.5. Теми науково-дослідних робіт

1. Чинники забезпечення фінансової надійності страховиків.
2. Вплив тарифної політики на формування страхового портфеля.
3. Інвестиційний портфель страховика та його характеристика.
4. Державне регулювання розміщення коштів страхових резервів: вітчизняний та світовий досвід.
5. Проблеми та перспективи розвитку інвестиційної діяльності страховика.

12.6. Тести для самоконтролю

1. *Фінансова надійність страховика забезпечується:*
   а) розміром отриманих страхових премій;
   б) кількістю учасників страховика;
   в) величиною страхових резервів;
   г) кількістю укладених договорів страхування.
2. *До власних коштів страховика належать:*
   а) отримані страхові премії;
   б) комісійні винагороди за перестрахування;
   в) страхові премії за договорами перестрахування;
   г) статутний фонд і вільні резерви.
3. *Фактичний запас платоспроможності розраховується на підставі:*
   а) валюти балансу;
   б) вільних коштів;
   в) отриманих кредитів;
   г) страхових резервів.
4. *Страхові резерви, які формуються страховиками - це:*
   а) технічні резерви і резерви із страхування життя;
   б) резерв збитків;
   в) резерви належних до виплати страхових сум;
   г) резерв заявлених, але ще не врегульованих збитків.

5. *Страхові резерви розміщуються, виходячи з принципів:*
   а) тільки прибутковості;
   б) безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості;
   в) безпечності та ліквідності;
   г) повернення страхових внесків.
6. *Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається видами, іншими, ніж страхування життя, згідно з чинним законодавством встановлений у сумі:*
   а) 100 тис. євро;
   б) 1 млн. євро;
   в) 1,5 млн. євро;
   г) 3,5 млн. євро.
7. *Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається страхуванням життя повинен бути:*
   а) 1,5 млн. євро;
   б) 3,5 млн. євро;
   в) 1,0 млн. євро;
   г) 500 тис. євро.
8. *Страховий портфель - це:*
   а) дійсна кількість застрахованих об'єктів або чинних договорів страхування в даному регіоні чи на підприємстві (в організації);
   б) документ страховика, що підтверджує угоду про страхування;
   в) розподіл інвестиційних коштів між категоріями активів інвестування;
   г) максимальна сукупна сума ризику, що залишається на власному утриманні компанії.
9. *Ліквідність активів характеризує:*
   а) можливість оперативної конвертації їх в готівкові платіжні кошти, за рахунок яких страховик має можливість виконати свої зобов'язання;
   б) розподіл інвестиційних коштів між категоріями активів інвестування;
   в) фінансову надійність страховика;
   г) можливість виконання страхових зобов'язань перед страхувальниками.
10. *Бізнес-план розглядається як:*
    а) прогнозна комплексна програма перспективного розвитку страхової компанії;

б) загальна характеристика страховика;
в) організаційна структура страховика;
г) оцінка платоспроможності страхової компанії.

11. *Для підвищення ролі страхування в інвестиційному процесі необхідно:*
а) запроваджувати нові види страхування;
б) розширити обсяг операцій із довгострокового страхування життя;
в) диференціювати вимоги до обсягів статутних фондів страховиків в залежності від кількості видів страхування, на які ними отримано ліцензію;
г) відмінити акредитацію банками страховиків, з якими вони співпрацюють.

12. *Технічні резерви — це:*
а) резерви на непередбачувані поточні витрати страхової компанії;
б) страхові резерви страховика, що здійснює страхування життя;
в) показник, який відображає грошову оцінку обов'язків страховика за страховими зобов'язаннями;
г) сума коштів, що є гарантією виконання зобов'язань перед страхувальниками з огляду на наявні у портфелі страховика договори страхування.

13. *Математичні резерви – це:*
а) резерви із страхування життя;
б) резерви фактичного запасу платоспроможності;
в) технічні резерви;
г) страхові резерви з ризикових видів страхування.

14. *Відрахування у страхові резерви має здійснюватися:*
а) за кожним страховим договором на власний розсуд директора та головного бухгалтера страхової компанії;
б) згідно з нормативами, затвердженими страховими компаніями у порядку, визначеному в засновницьких документах страховика;
в) за кожним страховим договором в разі погодження відповідної частки страхового платежу зі страхувальниками;
г) в розмірі частки, визначеної ЗУ «Про страхування».

15. *Зароблена премія – це:*
а) грошова сума, на яку зменшується обсяг страхових премій, які повинен повернути страхувальнику страховик в разі достроково-

го припинення договору страхування життя за ініціативою страхувальника;

б) частина внеску страхувальника, що спрямовується страховиком на здійснення превентивних заходів;

в) одноразовий додатковий внесок, який сплачується страхувальником в момент сплати первісного страхового платежу при укладанні довгострокового договору страхування;

г) частина страхового внеску на конкретний момент часу з початку дії договору страхування.

12.7. Задачі

Задача 1. Страхова компанія отримала страхові премії на суму 51 млн. грн. Величина страхових резервів на кінець періоду становить 20 млн. грн. Сума страхових відшкодувань за звітний період – 20,5 млн. грн. Витрати на ведення страхової справи – 10 млн. грн. Визначте показники фінансової стійкості страхової компанії: рівень страхових виплат, коефіцієнт фінансової стійкості (Кф.с.), прибуток від страхової діяльності (Пс.д.).

Задача 2. Підприємство має намір застрахувати своє майно в найбільш фінансово стійкій страховій компанії. Свої послуги підприємству запропонували дві страхові компанії, які мають такі показники страхової діяльності (табл.12.1):

Таблиця 12.1

Показники діяльності	Страхова компанія «Кредо» (млн. грн.)	Страхова компанія «Еліпс» (млн. грн.)
1. Статутний капітал	25, 23	18, 91
2. Нараховані премії	85, 2	83, 3
3. Сплачені відшкодування	26,9	37,5
4. Витрати на ведення - страхо вої діяльності	11,45	10,32
5. Страхові резерви	30,0	31,9

В якій страховій компанії підприємству вигідніше застрахувати своє майно?

Задача 3. Розрахувати нормативний запас платоспроможності страхової компанії, що здійснює ризикові види страхування при загальній сумі страхових виплат у звітному році 310 000 грн. та виплат, сплачених перестраховиками – 80 000 грн. Сума надходжень страхових премій у такому році дорівнює 450 000 грн.

Задача 4. Визначте платоспроможність компанії зі страхування життя на підставі таких даних:

– валюта балансу – 12400 тис. грн.;
– нематеріальні активи – 860 тис. грн.
– резерви зі страхування життя – 3400 тис. грн.

Задача 5. Визначте платоспроможність страхової компанії, що займається ризиковим страхуванням на підставі таких даних:

– валюта балансу – 10 000 тис. грн.;
– нематеріальні активи – відсутні;
– технічні резерви – 7 500 тис. грн.;
– надходження страхових премій за попередні 12 місяців – 18 000 тис. грн.;
– сума премій, сплачених перестраховикам – 200 тис. грн.;
– виплата страхового відшкодування за попередні 12 місяців – 9 500 тис. грн.;
– страхові виплати, сплачені перестраховиками – 150 тис. грн.

Глосарій

Активи страховика – інвестовані в цінні папери, нерухомість, розміщені на рахунках у банках кошти страховика, джерелами яких є статутний фонд, страхові резерви та ін.

Вільні резерви – власні кошти страхової компанії, що призначенням яких є додаткове забезпечення платоспроможності страхової компанії.

Запас платоспроможності фактичний – показник надійності страховика, що розраховується як різниця загальної вартості активів та вартості нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань.

Збитковість страхової суми – показник, що показує ймовірність збитку розраховується у відсотках як відношення страхових відшкодувань та страхових сум всіх застрахованих об'єктів.

Інвестиційна стратегія – вибір ефективних напрямів інвестування власних коштів страховика, а також розміщення страхових резервів.

Коефіцієнт збитків – показник, що розраховується як відношення оплачених претензій і тих, що підлягають оплаті, до величини зароблених премій.

Ліквідність – 1) здатність страховика своєчасно виконувати власні зобов'язання; 2) показник, який характеризує здатність швидко реалізувати матеріальні цінності і отримати гроші, необхідні для покриття зобов'язань.

Ліквідність активів – можливість швидкої конвертації активів на грошові кошти з метою нагального виконання зобов'язань.

Платоспроможність страховика – здатність страховика виконувати власні зобов'язання.

Портфель відповідальності – загальна сума відповідальності страховика або перестраховика за всіма діючими полісами.

Резерви страхові – грошові кошти, що утворюються страховиком з метою забезпечення виплат страхових сум і страхового відшкодування.

Резерви технічні – сукупність резервів незароблених премій і резервів збитків, що створюється з метою забезпечення майбутніх виплат страхових відшкодувань за загальними видами страхування.

Страхове поле – максимальна кількість об'єктів, котрих можна застрахувати на добровільних засадах.

Страховий портфель – 1) кількість застрахованих об'єктів або чинних договорів страхування; 2) обсяг сумарної відповідальності страховика за всіма діючими полісами.

Фінансова надійність — здатність страховика виконувати прийняті страхові зобов'язання за договорами страхування і перестрахування.

СИСТЕМА ПОТОЧНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ

Оцінювання знань студентів з дисципліни «Страхування» здійснюється на основі результатів поточного та підсумкового модульного контролю.

Поточний контроль здійснюється на практичних заняттях протягом семестру та має на меті перевірку рівня підготовленості студента при виконанні конкретної роботи.

Об'єкти поточного контролю: відвідування лекцій, практичних занять і активність роботи протягом семестру; результати виконання модульних контрольних робіт; підготовка та захист індивідуальних науково-дослідних та теоретично-аналітичних завдань; участь у наукових конференціях.

Завданням поточного контролю є перевірка розуміння та засвоєння програмного матеріалу, вироблених навичок проведення розрахунків, умінь самостійно опрацьовувати тексти, здатності осмислити зміст теми чи розділу, умінь публічно чи письмово представити певний матеріал (презентація).

Формами контролю є оцінювання виступів з доповідями, участь в дискусії на практичному занятті, перевірка виконання розрахункових та творчих завдань, письмове опитування, тестовий контроль, комп'ютерне тестування, модульна контрольна робота.

Для допуску до підсумкового модульного контролю студент має отримати не менше ніж 60 балів за результатами поточного модульного контролю. За умови регулярного відвідування аудиторних занять, активної участі в обговоренні питань та розв'язування задач на практичних заняттях, виконання індивідуальних завдань і модульних контрольних робіт за результатами поточного модульного контролю студент може отримати 80 балів (табл. 1, 3). Додаткову кількість балів (не більше 20 балів) студент може отримати за підготовку наукової студентської роботи та виступу з нею на конференції (табл. 2). Шкала нарахування балів по темах змістового модуля з навчальної дисципліни «Страхування» у розрізі занять та видів робіт представлена в таблиці 4.

Підсумковий модульний контроль проводиться в письмовій чи усній формі шляхом відповідей на запитання й виконання завдань,

запропонованих викладачем. Максимальна кількість балів, отримана студентом за результатами підсумкового модульного контролю, не перевищує 20.

Таблиця 1

Тематичний план дисципліни «Страхування» з розподілом навчального часу за видами занять

№ з/п	Назва розділу, модуля, теми	Кількість годин за видами занять				
		разом	аудиторні		позааудиторні заняття	
			лекції	практичні	індивідуальні заняття	самостійна робота
	Модуль 1 Теорія страхування. Страховий ринок					
1.	Сутність, принципи та роль страхування	8	1	1	1	5
2.	Класифікація страхування	8	1	1	1	5
3.	Страхові ризики та їх оцінка	8	1	1	1	5
4.	Страховий ринок	9	2	1	1	5
5.	Страхова організація	7	1	-	1	5
6.	Державне регулювання страхової діяльності	7	1	-	1	5
	Модуль 2 Основні галузі страхування. Фінансово-економічна діяльність страхових компаній					
7.	Особисте страхування	9	2	1	1	5
8.	Майнове страхування	9	2	1	1	5
9.	Страхування відповідальності	11	2	2	1	6
10	Перестрахування та співстрахування	10	1	2	1	6
11	Доходи, витрати та прибуток страховика	11	2	2	2	5

12	Фінансова надійність страхової компанії	11	2	2	2	5
	Усього	108	18	14	14	62

Таблиця 2

Карта аудиторної та самостійної роботи студентів з дисципліни «Страхування»

Вид роботи студента	Термін виконання	Форма контролю та звітності	Кількість залікових балів
Обов'язкові види самостійної роботи			
1. Відвідування лекцій	Систематично, відповідно до розкладу лекцій	Перевірка присутності на лекції	1 бал за кожну лекцію - у разі відвідування не менше 90 % лекцій
2. Розв'язання розрахункових завдань на практичному занятті та участь у обговоренні отриманих результатів; опрацювання матеріалу, винесеного на самостійний розгляд	Систематично, відповідно до розкладу практичних занять	Понятійний диктант, бліцопитування, тестовий контроль, перевірка правильності виконання розрахункових завдань	4 бали – за кожне правильно розв'язане розрахункове завдання; 0,3 бали за участь у обговоренні отриманих результатів; 0,2 бала – за правильну відповідь при написанні понятійного диктанту; 0,62 бала – за відповідь під час бліцопитування; 0,2 бала – за кожну правильну відповідь під час тестування

3. Виконання індивідуальних науково-дослідних робіт у вигляді реферату, доповіді, розрахункових завдань	Протягом семестру	Захист підготовлених матеріалів під час індивідуально-консультативної роботи	1 бал за 1 завдання
4. Модульна контрольна робота	Останнє заняття відповідного модуля	Перевірка правильності виконання завдань	від 0 до 10 балів за одну роботу
Вибіркові види самостійної роботи			
1. Підготовка доповіді на наукову студентську конференцію	Протягом семестру, в якому вивчається дисципліна	Виступ з доповіддю	10 балів за підготовку доповіді та участь у науковій студентській конференції
2. Підготовка тез доповіді для опублікування за результатами виступу на науковій студентській конференції	Протягом семестру, в якому вивчається дисципліна	Тези доповіді для опублікування	10 балів за виступ на науковій студентській конференції та подання тез доповіді для опублікування

Таблиця 3

Оцінка окремих видів навчальної роботи та максимальна кількість балів, які студент може отримати за результатами поточного модульного контролю з дисципліни «Страхування»

Вид роботи	Оцінка роботи в балах
1.Відвідування та робота на лекціях	9 балів — у разі відвідування не менше 90 % лекцій
2. Активна робота на практичних заняттях:	
2.1 Виконання розрахункових завдань на практичному занятті та участь у обговоренні отриманих результатів	6 х 4 = 24 бали; за участь у обговоренні — 6 х 0,3 бала = 1,8 бали

2.2 Тестовий контроль (2 тестування по 10 завдань)	2 х 10 х 0,2 = 4 бали
2.3 Понятійний диктант (2 диктанти по 10 завдань)	2 х 10 х 0,2 = 4 бали
2.4 Бліцопитування (1 опитування з 10 питань)	1 х 10 х 0,62 = 6,2 бали
2.5 Понятійний диктант (2 диктанти з 10 термінів)	2 х 10 х 0,2 = 4 бали
3. Робота на індивідуальних заняттях: захист студентами підготовлених рефератів, розв'язання індивідуальних розрахункових завдань, укладання страхового договору (7 занять)	7 х 1 = 7 балів
3. Модульна контрольна робота (2 роботи)	2 х 10 балів = 20 балів
Разом за семестр	80 балів

Таблиця 4

Шкала нарахування балів по темах змістового модуля з дисципліни «Страхування» у розрізі занять та видів робіт

Вид занять	Вид робіт	Оцінка роботи в балах
1	2	3
Змістовий модуль 1. Теорія страхування. Страховий ринок		
Тема 1. Сутність, принципи та роль страхування **Тема 2.** Класифікація страхування		
Практичне заняття №1	1. Вхідне тестування (10 х 0,2 = 2)	2 бали
	2. Виконання розрахункових завдань та участь у обговоренні отриманих результатів	Від 0 до 4 балів за правильне рішення розрахункових завдань 0,3 бали за участь у обговоренні отриманих результатів
	Максимальна кількість балів за практичне заняття	6,3 бали

Продовження таблиці 4

1	2	3
Індивідуальне заняття №1	Захист студентами підготовлених рефератів, виконання індивідуальних розрахункових завдань	1 бал
Тема 3. Страхові ризики та їх оцінка **Тема 4.** Страховий ринок		
Практичне заняття №2	1. Понятійний диктант (10 х 0,2 = 2)	2 бали
	2. Виконання розрахункових завдань та участь у обговоренні отриманих результатів	Від 0 до 4 балів за правильне рішення розрахункових завдань 0,3 бали за участь у обговоренні отриманих результатів
	Максимальна кількість балів за практичне заняття	6,3 бали
Індивідуальне заняття №2	Захист студентами підготовлених рефератів, виконання індивідуальних розрахункових завдань	1 бал
Тема 5. Страхова організація **Тема 6.** Державне регулювання страхової діяльності		
Практичне заняття №3	1. Бліцопитування (10 х 0,62 = 6,2)	6,2 бали
	2. Модульна контрольна робота №1	10 балів
	Максимальна кількість балів за практичне заняття	16,2 бали
Індивідуальне заняття №3	Захист студентами підготовлених рефератів	1 бал
Змістовий модуль 2. Основні галузі страхування. Фінансово-економічна діяльність страхових компаній		
Тема 7. Особисте страхування **Тема 8.** Майнове страхування		

Практичне заняття №4	1. Понятійний диктант (10 х 0,2 = 2)	2 бали
	2. Виконання розрахункових завдань та участь у обговоренні отриманих результатів	Від 0 до 4 балів за правильне рішення розрахункових завдань 0,3 бала за участь у обговоренні отриманих результатів
	Максимальна кількість балів за практичне заняття	6,3 бали
Індивідуальне заняття №4	Виконання індивідуальних розрахункових завдань	1 бал
Тема 9. Страхування відповідальності		
Практичне заняття №5	1. Тестування (10 х 0,2 = 2)	2 бали
	2. Виконання розрахункових завдань та участь у обговоренні отриманих результатів	Від 0 до 4 балів за правильне рішення розрахункових завдань 0,3 бала за участь у обговоренні отриманих результатів
	Максимальна кількість балів за практичне заняття	6,3 бали
Індивідуальне заняття №5	Виконання індивідуальних розрахункових завдань, укладання страхового договору	1 бал
Тема 10. Перестрахування та співстрахування		
Практичне заняття №6	1. Понятійний диктант (10 х 0,2 = 2)	2 бали
	2. Виконання розрахункових завдань та участь у обговоренні отриманих результатів	Від 0 до 4 балів за правильне рішення розрахункових завдань 0,3 бали за участь у обговоренні отриманих результатів
	Максимальна кількість балів за практичне заняття	6,3

Продовження таблиці 4

Індивідуальне заняття №6	Виконання індивідуальних розрахункових завдань, захист студентами підготовлених рефератів	1 бал
Тема 11. Доходи, витрати та прибуток страховика **Тема 12.** Фінансова надійність страхової компанії		
Практичне заняття №7	1. Виконання розрахункових завдань та участь у обговоренні отриманих результатів	Від 0 до 4 балів за правильне рішення розрахункових завдань 0,3 бала за участь у обговоренні отриманих результатів
	2. Модульна контрольна робота №2	10 балів
	Максимальна кількість балів за практичне заняття	14,3 бали
Індивідуальне заняття №7	Виконання індивідуальних розрахункових завдань	1 бал
Відвідування та робота на лекціях		9 балів - у разі відвідування не менше 90 % лекцій
Разом		80 балів

Студентам, які брали участь в науковій діяльності – в роботі конференцій, підготовці наукових публікацій, виконанні індивідуального комплексного розрахунково-аналітичного завдання тощо, присуджуються додаткові бали (до 20 балів).

Рівень знань студента *за підсумковим модульним контролем* оцінюється в балах з урахуванням вимог Болонської декларації, фіксується в журналі і заноситься до заліково-екзаменаційної відомості (табл. 5).

Таблиця 5

Шкала нарахування підсумкових балів

Оцінка за шкалою ECTS	Оцінка за шкалою, що використовується в ПУЕТ	Оцінка за 4-бальною шкалою
F	0-34 балів	2 (незадовільно) з обов'язковим повторним вивченням дисципліни
FX	35-59 балів	2 (незадовільно) з можливістю повторного складання іспиту
E	60-65 балів	3 (достатньо) виконання задовольняє мінімальним критеріям
D	66-70 балів	3 (задовільно) – непогано, але зі значною кількістю недоліків
C	71-78 балів	4 (добре) – в загальному добре з певною кількістю значних помилок
B	79-85 балів	4 (дуже добре) вище середнього рівня з кількома помилками
A	86-100 балів	5 (відмінно)

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ПОТОЧНОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ

Модуль 1
Теорія страхування. Страховий ринок

1. Дайте визначення страхування як виду фінансово-господарської діяльності.
2. Розкрийте сутність страхування як економічної категорії.
3. У чому полягає зміст страхового захисту?
4. Що таке страховий фонд? У чому його призначення?
5. Назвіть характерні ознаки страхування.
6. У чому полягає мета страхування?
7. Які функції виконує страхування?
8. Які є принципи страхування і в чому полягає їх зміст?
9. Що таке франшиза? Дайте характеристику її основних видів.
10. За яких умов діє принцип суброгації у страхуванні?
11. Назвіть основні страхові поняття та розкрийте їх зміст.
12. Які основні напрями впливу страхування на економіку держави?
13. Що розуміють під класифікацією страхування?
14. Які критерії покладено в основу класифікації страхування?
15. Які ознаки використовують для класифікації страхування?
16. За якими формами здійснюється страхування в Україні?
17. Які види обов'язкового та добровільного страхування Вам відомі?
18. Що є об'єктами при майновому, особистому страхуванні та страхуванні відповідальності?
19. Що таке страховий ризик і якими є його специфічні ознаки?
20. З чим пов'язують виникнення ризику як економічної категорії?
21. Який поділ мають ризики в страхуванні в залежності від обсягу відповідальності?
22. Назвіть основні критерії, що дозволяють відносити ризик до страхового.
23. Розкрийте особливості катастрофічного ризику.

24. Який поділ мають ризики в страхуванні в залежності від походження?
25. Які методи використовують в страхуванні для оцінки ризиків?
26. З яких етапів складається процес управління ризиками в страхуванні?
27. З якою метою здійснюється процес управління ризиком?
28. Що включає в себе поняття «страховий ринок»?
29. Які умови є необхідними для існування страхового ринку?
30. Назвіть суб'єкти страхового ринку.
31. Якою є організаційна будова страхового ринку?
32. Які регулятори та інструменти страхового ринку Вам відомі?
33. В чому полягає зміст страхової послуги?
34. Які способи реалізації страхових послуг Вам відомі?
35. Охарактеризуйте сучасні тенденції розвитку страхового ринку?
36. Якими є перспективи розвитку страхового ринку України?
37. Що таке система страхування? Які системи страхування Вам відомі?
38. На яких принципах будується структура управління страхової компанії?
39. Зазначте етапи створення страхової компанії.
40. Назвіть органи управління страховика та охарактеризуйте їх функції.
41. Якою є власна внутрішня структура страховика?
42. Які форми організації страхової діяльності Ви знаєте?
43. Що таке товариства взаємного страхування?
44. Для чого створюються об'єднання страховиків?
45. Назвіть найвідоміші об'єднання страховиків України та розкрийте їх функції.
46. У чому полягає необхідність державного регулювання страхової діяльності?
47. Що входить в систему державного регулювання страхової діяльності в Україні?
48. Охарактеризуйте основні складові інституційно-правового регулювання страхової діяльності в Україні.
49. Які методи державного регулювання страхової діяльності Ви знаєте?
50. Що таке державний страховий нагляд?

51. Які існують форми державного нагляду за страховою діяльністю?
52. Хто здійснює державний нагляд за страховою діяльністю в Україні?
53. Охарактеризуйте вимоги щодо організації діяльності страховика в Україні.
54. Які документи, в які терміни та за яких умов подаються для отримання ліцензії для здійснення страхової діяльності?
55. Якими є основні засади державної політики в галузі страхування?
56. Якими є тенденції розвитку державної політики в страхуванні?
57. В чому полягає необхідність регламентації страхової діяльності в державі?
58. Що таке договір страхування? Назвіть його основні складові.
59. Що таке страховий поліс?
60. Коли договір страхування вступає в дію та у яких випадках він вважається недійсним?

Модуль 2

Основні галузі страхування. Фінансово-економічна діяльність страхових компаній

1. Що таке страхування життя? Назвіть його основні види.
2. У чому полягають спільні риси та відмінності договорів весільного страхування та страхування дітей до повноліття.
3. Назвіть особливості проведення змішаного страхування життя.
4. Розкрийте основні умови страхування додаткової пенсії та ренти.
5. Охарактеризуйте умови та порядок проведення добровільного страхування від нещасних випадків.
6. У чому полягає необхідність та сутність обов'язкової форми проведення страхування від нещасних випадків.
7. Дайте визначення медичного страхування, назвіть його суб'єкти й об'єкти.
8. Назвіть основні умови та порядок здійснення обов'язкового медичного страхування.

9. Які види добровільного медичного страхування здійснюються вітчизняними страховиками?
10. Охарактеризуйте тенденції розвитку особистого страхування в Україні.
11. Які види обов'язкового страхування від нещасних випадків здійснюються в Україні?
12. Якими є проблеми і перспективи розвитку медичного страхування в Україні?
13. Назвіть причини та чинники, що стримують розвиток страхування життя в Україні.
14. Чи потрібно в Україні запровадження медичного страхування в обов'язковій формі?
15. Назвіть порядок і умови проведення обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті.
16. Як здійснюється в Україні страхування дітей і школярів від нещасних випадків?
17. Охарактеризуйте програми добровільного медичного страхування.
18. Зарубіжний досвід впровадження обов'язкового медичного страхування.
19. Розкрийте економічний зміст, об'єкти та види майнового страхування.
20. У чому полягають особливості страхування майна юридичних осіб.
21. Назвіть порядок страхування автотранспортних засобів та вантажів.
22. Охарактеризуйте порядок та умови страхування майна фізичних осіб.
23. Розкрийте економічну сутність майнового страхування.
24. У чому полягає економічне призначення майнового страхування?
25. Що розуміють під майном у майновому страхуванні? Які предмети не приймаються на страхування?
26. У чому полягають особливості страхування майна сільськогосподарських підприємств.
27. Що належить до об'єктів страхування майна с/г підприємств?
28. Розкрийте основні умови транспортного страхування.
29. Які застосовуються умови страхового покриття при страхуванні вантажів?
30. В якій формі проводиться страхування майна громадян?
31. Розкрийте принципи страхового захисту власності громадян.

32. Актуальність, необхідність та доцільність запровадження в Україні страхування відповідальності.
33. Назвіть умови дострокового припинення дії договорів страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів з ініціативи страховиків та з ініціативи страхувальників.
34. Врегулювання відносин між страховиками та страхувальниками у разі ліквідації страховика.
35. У чому полягає необхідність обов'язковості страхування цивільно-правової відповідальності власників автотранспортних засобів в Україні?
36. Назвіть особливості запровадження в Україні страхових продуктів зі страхування відповідальності.
37. Чи при страхуванні відповідальності власників транспортних засобів передбачені пільги для учасників бойових дій? Якщо так, конкретизуйте.
38. Що таке перестрахування і з якою метою воно здійснюється?
39. Охарактеризуйте тенденції розвитку вітчизняного ринку перестрахування.
40. У чому полягає вплив перестрахування на розвиток страхового ринку України.
41. Розкрийте зміст форм і методів проведення перестрахування.
42. Охарактеризуйте механізм застосування співстрахування.
43. Назвіть фактори, що впливають на визначення ліміту власного утримання цедента.
44. Визначити, в яких видах страхування доцільно використовувати договори пропорційної, а в яких непропорційної форми проведення перестрахування.
45. В чому полягає особливість здійснення фінансово-господарської діяльності страховика?
46. Що розуміють під доходами та витратами страхової компанії?
47. Назвіть складові та джерела доходів страховика.
48. Як класифікуються витрати страхової компанії?
49. Назвіть складові прибутку страховика.
50. Що таке фінансова надійність страховика?
51. Назвіть ознаки фінансової надійності страховика.

52. Якими чинниками забезпечується фінансова надійність страховика?
53. Що таке платоспроможність страховика?
54. Назвіть основні умови забезпечення платоспроможності страхової компанії.
55. Які резерви створює страховик та з якою метою?
56. Якими є принципи розміщення страхових резервів? В чому полягає їх зміст?
57. Якими є напрямки розміщення страхових резервів, визначені для вітчизняних страховиків?
58. Чому необхідно постійно аналізувати інвестиційну діяльність страховика?
59. У чому полягають особливості оподаткування страхової діяльності?
60. Назвіть особливості оподаткування страховиків зі страхування життя та загального страхування.

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ

1. Сутність і характерні риси страхування в економічній системі України.
2. Принципи страхування.
3. Функції страхування.
4. Роль страхування в активізації бізнесу та збільшенні обсягів інвестицій.
5. Страхові фонди як матеріальна основа страхового захисту.
6. Виникнення та етапи розвитку страхування.
7. Історичні передумови виникнення страхування.
8. Роль страхування в ринковій економіці.
9. Класифікація страхування за об'єктами.
10. Поняття класифікації страхування, її наукове та практичне значення.
11. Ознаки класифікації: історичні, економічні, юридичні.
12. Класифікація страхування за родом небезпеки.
13. Класифікація страхування за формами проведення.
14. Основні характеристики страхового ризику.
15. Методи оцінки ризиків у страхуванні.
16. Управління ризиками у страхуванні.
17. Поняття страхового ринку, його загальна характеристика.
18. Організаційна структура страхового ринку.
19. Регулятори та інструменти страхового ринку.
20. Страховий ринок України та тенденції його розвитку.
21. Суб'єкти страхового ринку.
22. Страхова послуга як об'єкт взаємовідносин страховиків і страхувальників.
23. Діяльність посередників: страхових агентів і брокерів на страховому ринку.
24. Перспективи розвитку страхового ринку України.
25. Страхові договори, порядок їх підготовки й укладання.
24. Права і обов'язки сторін страхового договору.
27. Врегулювання відносин сторін страхового договору.

28. Види страхових компаній і порядок їх створення.
29. Організаційна структура страхової компанії.
30. Органи управління страховою компанією та їх функції.
31. Організаційні форми страхової діяльності.
32. Об'єднання страховиків і їх функції.
33. Правове забезпечення страхової діяльності.
34. Закон України «Про страхування» та його значення в системі страхових відносин в Україні.
35. Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні.
36. Необхідність і значення державного регулювання страхової діяльності.
37. Шляхи наближення вітчизняного страхового законодавства до міжнародних стандартів.
38. Органи нагляду за страховою діяльністю та їх функції.
39. Порядок реєстрації та ліцензування страховиків.
40. Сутність та особливості проведення особистого страхування.
41. Страхування життя і його основні види.
42. Обов'язкове страхування від нещасних випадків.
43. Державне обов'язкове страхування від нещасних випадків.
44. Добровільне індивідуальне і колективне страхування від нещасних випадків.
45. Медичне страхування, його суб'єкти і об'єкти.
46. Умови здійснення обов'язкового медичного страхування.
47. Добровільне медичне страхування та його види.
48. Страхування майна юридичних осіб: суб'єкти і об'єкти страхування, страхові події, порядок укладання договорів, умови відшкодування збитків.
49. Страхування автотранспортних засобів
50. Страхування вантажів.
51. Страхування домашнього майна громадян.
52. Страхування відповідальності та його види.
53. Страхування відповідальності власників автотранспортних засобів.
54. Необхідність і сутність перестрахування.
55. Методи проведення перестрахування.
56. Форми проведення перестрахувальних операцій.
57. Співстрахування і механізм його застосування.

58. Складові доходів страховика.
59. Доходи страховика від страхової діяльності.
60. Доходи від інвестування тимчасово вільних коштів.
61. Витрати страховика: їх складові та економічний зміст.
62. Прибуток страховика. Визначення прибутку від страхової діяльності.
63. Порядок та особливості оподаткування страхової діяльності.
64. Поняття фінансової надійності страховика та її ознаки.
65. Структура страхового тарифу.
66. Платоспроможність страховика, умови її забезпечення.
67. Страхові резерви: види, порядок утворення та використання.
68. Інвестиційна діяльність страхової компанії.

ЗРАЗКИ МОДУЛЬНИХ ЗАВДАНЬ

Кожне із завдань модульних контрольних робіт № 1 і № 2 містить два теоретичних питання, чотири тестових завдання і задачу.

Відповідь на кожне теоретичне питання модульної контрольної роботи оцінюється наступним чином:

– самостійна логічна відповідь з використанням додаткових літературних джерел – 2 бали;
– самостійна відповідь з використанням більшого обсягу матеріалу, ніж у
– конспекті, – 1,5 бали;
– самостійна відповідь у обсязі конспекту – 0,8 бали;
– самостійна неповна відповідь – 0,5 бали;
– несамостійна відповідь на теоретичне питання – 0,3 бали.

Правильна відповідь на одне тестове завдання модульної контрольної роботи оцінюється в 1 бал, неправильна відповідь на тест – 0 балів.

Правильний розв'язок розрахункового завдання оцінюється у 2 бали; правильне вирішення завдання з невеликою похибкою – 1,5 бали; за неправильне розв'язання завдання нараховується 0,5 бали; при невиконанні завдання – 0 балів.

Кількість балів, набрана студентом з дисципліни за модульною контрольною роботою, переводиться в традиційну оцінку, а саме:

– *оцінка «відмінно»* відповідає *9-10 балам,*
– *оцінка «добре»* відповідає *7-8 балам,*
– *оцінка «задовільно»* відповідає *5-6 балам,*
– *оцінка «незадовільно»* відповідає *0-4 балам.*

Зразок завдання модульної контрольної роботи № 1

1. Класифікація страхування за формою проведення.
2. Поняття страхового ринку, його загальна характеристика.
3. Тести:

I. Страхування – це вид:

а) цивільно-правових відносин між страховиками і страхувальниками у зв'язку з відшкодуваннями збитків юридичним або фізичним особам з страхових фондів, які формуються за рахунок страхових премій;

б) суспільно-політичних відносин між державою і громадянами;

в) майнових відносин між страховиками і страхувальниками;

г) грошових відносин між учасниками страхування.

I. Платою за страхування є:

а) страховий тариф;

б) страхова сума;

в) страхова премія;

г) тантьєма.

III. Що таке франшиза у страхуванні?

а) визначена договором страхування частина збитків, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком;

б) передання страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми;

в) страхування об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками;

г) передача ризиків страхування одним страховиком іншому страховику за певну плату.

IV. Правила обов'язкового страхування встановлює:

а) Верховна Рада України;

б) Кабінет Міністрів України;

в) Ліга Страхових Організацій України;

г) страховик.

4. Задача.

Договором страхування майна між страховиком і страхувальником передбачено використання франшизи. Страхова сума становить 200 тис. грн. Розмір умовної франшизи – 10%. Збитки страхувальника внаслідок страхової події визначені в сумі 80 тис грн. В якому розмірі страховик повинен сплатити страхове відшкодування в даному випадку, а також при збитках в сумі 15 тис. грн.?

Визначте розмір страхового відшкодування при тих же умовах, але якщо франшиза буде безумовною.

Зразок завдання модульної контрольної роботи № 2

1. Необхідність і сутність перестрахування.
2. Платоспроможність страховика, умови її забезпечення.
3. Тести:

І. Викупна сума – це:

а) частина резерву внесків на день припинення страхувальником сплати внесків, яка підлягає виплаті йому за договором страхування життя;

б) сума, на яку укладається договір страхування життя;

в) конкретний розмір грошових коштів, який повинен сплатити страховик страхувальнику при настанні страхової події;

г) норма доходності за договором страхування пенсій.

ІІ. Який фактор не впливає на розмір тарифних ставок у разі страхування домашнього майна?:

а) вік власника майна;

б) обсяг відповідальності страховика;

в) термін страхування;

г) вартість майна.

ІІІ. Активне перестрахування – це:

а) посилення активної діяльності перестраховиків;

б) посилення активної діяльності перестрахувальників;

б) передача ризиків вітчизняних страховиків іноземним перестраховикам;

г) прийняття іноземних ризиків у перестрахування вітчизняними компаніями.

IV. Основною статтею витрат страховика є:

а) витрати на обслуговування процесу страхування;

б) витрати на утримання страховика;

в) виплати страхових сум та страхових відшкодувань;

г) відрахування в централізовані страхові резервні фонди.

4. Задача.

Страховик уклав договір страхування об'єкта вартістю 200 тис. грн. при страховому тарифі 0,4 %. Власне утримання компанії 130 тис. грн., решта перестраховується у двох перестраховиків таким чином: 30% у першого перестраховика й 70% у другого перестраховика. Величина комісії за укладення і супровід договору – 10%. Визначте:

4) страхові платежі, котрі отримає страховик і перестраховики;
5) величину комісійної винагороди, котру отримає страховик;
6) розмір страхового відшкодування, котре виплатять учасники процесу страхування і перестрахування, якщо збитки страхувальника становлять 80 тис. грн.

ВІДПОВІДІ ДО ТЕСТІВ ТА РІШЕННЯ ЗАДАЧ ЗА ТЕМАМИ ПОСІБНИКА

Тема 1. Відповіді до тестів:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
в	а	г	в	г	в	в	в	в	б	в	г	б	г	в

Рішення задач:

Задача 1

1) знаходимо вартісний вираз умовної франшизи: 2 500 х 0,2 = 500 грн.;
2) порівнюємо обсяг збитків з франшизою: 450 менше ніж 500, а отже, страховик звільняється від відповідальності за збитки. Страхове відшкодування дорівнює 0.

Задача 2

1) знаходимо вартісний вираз безумовної франшизи: 5 100 х 0,2 = 1 020 грн.;
2) порівнюємо обсяг збитків з франшизою: 1 200 – 1 020 = 180 грн. (перевищення франшизи).

Страхове відшкодування складає 180 грн.

Задача 3

1) знаходимо розмір франшизи: 500 х 0,15 = 75 тис. грн.;
2) якщо франшиза умовна, то при збитках 95 тис. грн. страхове відшкодування складе 95 тис. грн., оскільки розмір збитків перевищує розмір умовної франшизи; при збитках 60 тис. грн. страхове відшкодування дорівнюватиме 0, оскільки розмір збитків менший за розмір умовної франшизи;
3) якщо франшиза безумовна, то при збитках 95 тис. грн. страхове відшкодування складе: 95 – 75 = 20 тис. грн.; при збитках 60 тис. грн. страхове відшкодування дорівнюватиме 0.

Задача 4

1) страхове відшкодування дорівнює повній сумі збитків (20 000 грн.), якщо об'єкт було застраховано за дійсною вартістю;
2) Q = Z x S/W
   Z – 20 000 грн. (фактична сума збитків);
   S – 80 000 грн. (страхова сума за угодою);
   W – 150 000 грн. (вартісна оцінка об'єкта страхування)
   Q = 20 000 х 80 000 / 150 000 = 10 666, 67 грн.;
3) страхове відшкодування – 20 000 грн., оскільки 20 000 менше ніж 80 000 (усі збитки в межах страхової суми (перший ризик) відшкодовуються повністю, а збитки, що перевищують страхову суму (другий ризик), страховиком не відшкодовуються зовсім);
4) умовна франшиза – 80 000 х 0, 1 = 8 000 грн. (відшкодування 20 000 грн., оскільки розмір збитків перевищує розмір франшизи).

Безумовна франшиза – 80 000 х 0,15 = 12 000 грн. (відшкодування 20 000 – 12 000 = 8 000 грн.).

Задача 5

1) S = 90 000 х 80% = 72 000 грн. – страхова сума;
2) F = 72 000 х 10% = 7 200 грн. – безумовна франшиза;

3) Q = Z x S/W = 17 100 x 72 000 : 90 000 = 13 680 грн. – страхове відшкодування без урахування франшизи;
4) Q = 13 680 – 7 200 = 6 480 тис. грн. – страхове відшкодування з урахуванням безумовної франшизи.

Задача 6

1) фактична сума збитків страхувальника: 80 000 грн.;
2) загальна страхова сума: 70 500 + 75 000 + 80 000 = 225 500 грн.
3) частка відповідальності кожного страховика:

   I – 70 500 : 225 500 x 100% = 31,3%;
   II – 75 000 : 225 500 x 100% = 33,3%;
   III – 80 000 : 225 500 x 100% = 35,4%
4) страхове відшкодування, яке виплатить кожний страховик у разі викрадення автомобіля:

   I – 80 000 x 0, 313 – 80 000 x 0,05 = 21 040 грн.;
   II – 80 000 x 0,333 – 80 000 x 0,05 = 22 640 грн.;
   III – 80 000 x 0,354 = 28 320 грн.
5) загальне страхове відшкодування: 21 040 + 22 640 + 28 320 = 72 000 грн.

Тема 2. Відповіді до тестів:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
в	б	а	б	б	а	г	в	а, г	б	в	г	б	в	а

Тема 3. Відповіді до тестів:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
в	а	в	а, б	в	г	а	б	в	г	в, г	б,в,г	а, в	а, б	а,в,г

Рішення задач:

Задача 1

1) 123 x 1,35 = 166,05 грн. – величина брутто-премії.

Задача 2

1) SP = 410 х 1,2 = 540 грн. – величина страхового платежу (премії);
2) T = SP : S х 100% = 540 : 210 000 х 100% = 0,257% – страховий тариф.

Задача 3

1) S = 400 х 80% = 320 тис. грн. – страхова сума;
2) SP = 320 : 100 х 0,8 = 2,56 тис. грн. – страховий платіж за страхування майна;
3) SP = 320 : 100 х 2,1 = 6,72 тис. грн. – страховий платіж за додаткову відповідальність;
4) SP = 2,56 + 6,72 = 9,28 тис. грн. – загальний страховий платіж.

Задача 4

1) T = 0,64 х 1,4 = 0,896% – величина страхового тарифу, збільшеного на 40%.
2) SP = 90 000 х 0, 00896 = 806,4 грн. – розмір річної страхової премії за збільшеним страховим тарифом;
3) SP = 806,4 : 2 = 403,2 грн. – страхова премія, яку сплатить страхувальник відповідно з договором, укладеним на термін 6 місяців.

Задача 5

1) сума необхідного страхового резерву: 2000 х 5000 = 10 000 000 грн.
2) сума страхового резерву, враховуючи бюджетне асигнування: 10 000 000 – 4 000 000 = 6 000 000 грн.
3) розмір страхового нетто-платежу:
   а) для 10 000 страхувальників: 6 000 000 : 10 000 = 600 грн.;
   б) для 20 000 страхувальників: 6 000 000 : 20 000 = 300 грн.;
   в) для 50 000 страхувальників: 6 000 000 : 50 000 = 120 грн.;
   г) для 1 000 000 страхувальників: 6 000 000 : 1 000 000 = 6 грн.;
4) розмір страхового брутто-платежу:
   а) для 10 000 страхувальників: 600 х 1,2 = 720 грн.;
   б) для 20 000 страхувальників: 300 х 1,2 = 360 грн.;
   в) для 50 000 страхувальників: 120 х 1,2 = 144 грн.;
   г) для 1 000 000 страхувальників: 6 х 1,2 = 7,2 грн.;

Тема 4. Відповіді до тестів:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
в, г	в	в	а, в	б	б	б	а,б,г	б	б, г	г	а	в	г	б, г

Тема 5. Відповіді до тестів:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
б	а	б	г	а, г	а, в	б	б	в	б	в	а, б	а	г	б

Тема 6. Відповіді до тестів:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
б	а,б,г	б	в	в	г	а	в	б, в	г	в	г	б	б	а, г

Тема 7. Відповіді до тестів:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
в	в	в	в	б	б, в	в	г	в	г	а	а	б	а	а

Рішення задач:

Задача 1

1) 25 х 30 = 750 грн. – страховий внесок-нетто на 30 000 грн.;
2) 750 х 100 : 85 = 882,4 грн. – річний страховий внесок за договором страхування життя.

Задача 2

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів «Про затвердження Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті» № 959 від 14.08.1996 р. (зі змінами й доповненнями) страховий платіж при міжміських перевезеннях становить не більше 2% від вартості квитка, а страхова сума становить 3 000 неоподатковуваних мінімуми доходів громадян (51 000 грн.). Таким чином, визначимо:

1) страховий платіж становитиме: не більше ніж 1,4 грн. (70 х 2%);
2) страхове відшкодування, з урахуванням того, що за кожен день тимчасової непрацездатності виплачується 0,2% страхової суми, а за встановлення III групи інвалідності – 50% страхової суми, становитиме:

42 840 грн. (51 000 х 0,2% х 170 + 51 000 х 0,5)

Задача 3

1) страхове відшкодування, виплачене у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності: 60 х 0,0015 х 120 = 10,8 тис. грн.;
2) страхове відшкодування, виплачене у зв'язку зі встановленням II групи інвалідності: 60 х 0,75 = 45 тис. грн.;
3) загальне страхове відшкодування: 10,8 + 45 = 55,8 тис. грн.

Задача 4

1) ризикова нетто-ставку на одного працівника: 1000 + 3500 х 0,25 = 1875 грн.;
2) собівартість страхової послуги: 1875 + 150 = 2025 грн.;
3) величина очікуваного прибутку: 2025 х 0,25 = 506,25 грн.
4) величина навантаження в страховому внеску: 506,25 + 150 = 656,25 грн.
5) страховий внесок за одного працівника: 1875 + 656,25 = 2531,25 грн.;
6) страховий внесок на 500 працівників: 2531,25 х 500 = 1265625 грн.

Задача 5

1) 1000 х 0,075 = 75 грн. – нетто-платіж за умовою договору;
2) 75 х 100 : 80 = 93,75 грн. – страховий платіж без урахування скидок та підвищувальних коефіцієнтів;
3) 93,75 х 0,8 х 1,15 = 86,25 грн. – страховий платіж за договором.

Задача 6

1) обираємо страховий тариф, що відповідає терміну 15 днів і означає, що на кожні 100 євро страхової суми необхідно заплатити 0,9 грн. Тоді страховий платіж на одну особу становитиме: 5 000 : 100 х 0,9 = 45 грн.;
2) страховий платіж за групу студентів становитиме: 45 х 18 х 0,9 = 729 грн.

Тема 8. Відповіді до тестів:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
г	а	г	г	б	а	г	б	а, в	а, г	г	а	б	б	в

Рішення задач:

Задача 1

1) відсоток зношення холодильника на момент укладання страхового договору становить 30%, оскільки він використовувався 3 роки;
2) оцінка холодильника з урахуванням зношення: 3 000 х 0,7 = 2 100 грн.;
3) розмір збитків: 2 100 грн., оскільки холодильник повністю згорів;
4) безумовна франшиза: 2 000 х 0,05 = 100 грн.;
5) страхове відшкодування: 2 000 – 100 = 1 900 грн., оскільки розмір збитків перевищує розмір страхової суми, а при страхуванні особистого майна громадян застосовується система першого ризику, якщо інше не вказано в договорі страхування (див. тему 1).

Задача 2

1) SP = 80 000 х 0,0058 = 464 грн. – страховий платіж;
2) Fбез = 80 000 х 0,09 = 7 200 грн. – безумовна франшиза;
3) Z = 26 + 12 = 38 000 грн. – збитки страхувальника;
4) Q = 38 000 – 7 200 = 30 800 грн. – страхове відшкодування.

Задача 3

1) W = 70 000 х 0,8 = 56 000 грн. – вартість автомобіля з урахуванням зношення;
2) Fбез = 50 000 х 0,06 = 3 000 грн. – безумовна франшиза;
3) 56 000 – (5 600 х 0,5) + 800 = 54 000 грн. – фактична сума збитків страхувальника;
4) Q = 50 000 – 3 000 = 47 000 грн. – страхове відшкодування.

Задача 4

1) S = 254 150 х 0,8 = 203 320 грн. – страхова сума;
2) Fбез = 203 320 х 0,05 = 10 166 грн. – безумовна франшиза;

3) Z штук. = 254 150 х 0,08 х 0,2 = 4 066,4 грн.;
   Z покр. = 254 150 х 0,12 = 30 498 грн.;
   Z опал. та осв. = 254 150 х 0,15 = 38 122,5 грн.;
   Z підл. = 254 150 х 0,07 х (90 : 354) = 4 447,63 грн.
   Z заг. = 4 066,4 + 30 498 + 38 122,5 + 4 447,63 = 77 134,53 грн. – загальні збитки страхувальника, виходячи з вартості кожної складової в балансовій вартості магазину та відсотку пошкодження;
4) Q = 77 134,53 х (203320 : 254150) – 10 166 = 51 541,6 грн. – страхове відшкодування.

Задача 5

1) залишкова вартість будинку:72 000 – 18 000 = 54 000 грн.;
2) страхова сума: 54 000 х 0,6 = 32 400 грн.;
3) умовна франшиза: 72 000 х 0,1 = 7 200 грн.;
4) збитки: 54 000 х 0,75 = 40 500 грн.;
5) страхове відшкодування: 40 500 х 32 400 : 54 000 = 24 300 грн. (франшиза не враховується (див. тему 1).

Задача 6

Варіант а):

1) S = 150 000 – 8 000 = 142 000 грн. – страхова сума за договором на момент страхового випадку, якщо будинок було застраховано на повну вартість;
2) Fбез = 142 000 х 0,05 = 7 100 грн. – безумовна франшиза;
3) Z = 142 000 – 20 000 + 10 000 = 132 000 грн. – збитки страхувальника;
4) Q = 132 000 – 7 100 = 124 900 грн. – страхове відшкодування.

Варіант б):

1) S = 100 000 грн. – страхова сума за договором;
2) Fбез = 100 000 х 0,05 = 5 000 грн. – безумовна франшиза;
3) Z = 150 000 – 8 000 – 20 000 + 10 000 = 132 000 грн. – збитки страхувальника;
4) Q = 100 000 – 5 000 = 95 000 грн. – страхове відшкодування.

Задача 7

1) 2 000 х 0,7 = 1 400 грн. – вартість телевізора на момент страхування;

2) 5 000 х 0,9 = 4 500 грн. – вартість комп'ютера на момент страхування;
3) S = (1 400 + 4 500) х 0,8 = 4 720 грн. – страхова сума за договором;
4) SP = 4 720 х 0,018 = 84,96 грн. – страхова премія;
5) Z = 1 400 + 950 = 2 350 грн. – фактична сума збитків страхувальника;
6) Fбез = 2 350 х 0,06 = 141 грн. – безумовна франшиза;
6) 7) Q = 2 350 – 141 = 2 209 грн. – страхове відшкодування.

Задача 8

1) результати розрахунку страхової суми, франшизи та страхового платежу по кожному об'єкту та всього записуємо в таблицю 8.2:

Таблиця 8.2.

№	Назва об'єктів, що підлягають страхуванню	Вартість, тис. грн.	Знос %	Залишкова вартість, тис. грн.	Страхова сума, тис. грн.	Франшиза, тис. грн.	Страховий платіж, тис. грн.
1.	Будівля хлібокомбінату	280,2	10	252,18	176,53	8,83	0,4413
2.	Устаткування та обладнання	85,6	15	73,53	51,47	2,57	0,1287
3.	Малоцінні та швидкозношувані предмети	3,5	5	3,33	2,33	0,12	0,0117
4.	Виробничі запаси	15,5	10	13,95	9,77	0,49	0,0489
Всього					240,1	12,01	0,6306

2) складаємо договір страхування (Додаток А):

ДОГОВІР № 1
страхування майна

04.01.2010 р. *м. Полтава*

Страхова компанія «*Укоопспілка*», що діє на підставі Статуту (далі СТРАХОВИК), з однієї сторони, і *Хлібокомбінат* в особі *директора Іваненка Олександра Олександровича*, що діє на підставі Статуту (далі СТРАХУВАЛЬНИК), з іншої сторони, уклали договір про наступне:

1. Предмет договору

СТРАХОВИК приймає на страхування майно СТРАХУВАЛЬНИКА відповідно до довідки-розрахунку або вибірково, згідно з описом, що є невід'ємною частиною договору, станом на *04.01.2010* року за умовами Правил «Добровільного страхування майна юридичних осіб» в розмірі *70* відсотків його вартості на випадок загибелі або пошкодження його внаслідок: *пожежі та стихійних лих*

Особливі умови:

Майно вважається застрахованим і на той випадок, коли у зв'язку з вогнем чи раптовою загрозою стихійного явища необхідно було його розібрати або перенести на інше місце.

2. Страхова сума і страховий платіж

2.1. Страхова відповідальність СТРАХОВИКА, ризики, страхові тарифи, франшиза, знижка та пільга визначені у додатку №1, який є невід'ємною частиною цього договору.
Страхова сума становить *240100* грн.
Франшиза (умовна, *безумовна* — необхідне підкреслити) становить *5* % від страхової суми майна застрахованого об'єкту (або *12 010* грн.).
Річна сума обчислених страхових платежів складає *630,60* грн.
При одноразовій сплаті річної суми платежів СТРАХУВАЛЬНИКОВІ надається знижка в розмірі *3* %, тобто *18,92* грн.

2.2. До сплати підлягають страхові платежі в розмірі річної суми *611,68* (*шістсот одинадцять*)грн. *68* коп. до *06. 01.2010* р.,

або:
по першому строку до _____ 200 р. (_____) грн.;
по другому строку до _____ 200 р. (_____) грн.;
по третьому строку до _____ 200 р. (_____) грн.

2.3. Якщо за договором страхування майна до встановленого першого строку сплати на рахунок СТРАХОВИКА страхові платежі не надійшли або надійшли не повністю, то договір вважається таким, що не відбувся, і 90 відсотків суми, що надійшла як платежі, повертається на рахунок СТРАХУВАЛЬНИКА

2.4. У разі загибелі (пошкодження) застрахованого майна від пожежі, вибуху, аварії та інших випадків внаслідок невиконання СТРАХУВАЛЬНИКОМ розпоряджень органів пожежного нагляду або інших органів нагляду, а також порушення технології виконання робіт чи невиконання правил зберігання СТРАХОВИК має право відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити її розмір на *30*%

3. Обов'язки сторін

3.1. СТРАХУВАЛЬНИК зобов'язується:

а) представити СТРАХОВИКОВІ довідку-розрахунок, складену на підставі даних бухгалтерського обліку і звітності станом на *04.01.2010* року або опис майна (при вибірковому страхуванні) з зазначенням вартості майна, яке береться під страховий захист;

б) своєчасно сплачувати страхові платежі у строки обумовлені договором;

в) письмово повідомити СТРАХОВИКА:

– про реорганізацію, ліквідацію не пізніше як протягом трьох діб;
– про загибель або пошкодження майна - протягом однієї доби від дня страхового випадку. Якщо строк подання заяви про загибель (пошкодження) майна припадає на вихідний день, то днем повідомлення вважається перший за ним робочий день;

г) утримувати майно у суворій відповідальності до протипожежних правил, забезпечувати виконання вимог органів нагляду, дотримуватись відповідних правил зберігання і експлуатації;

д) у разі загибелі або пошкодження застрахованого майна вогнем негайно сповістити органам державного пожежного нагляду, а

внаслідок стихійного явища - звернутися до гідрометеорологічної служби і одержати документи, які підтверджують факт страхового випадку та представити їх СТРАХОВИКОВІ;

е) терміново заявити органам міліції про крадіжку (крадіжку зі зломом, пограбування), а також неправомірні дії третіх осіб, внаслідок яких загинуло (пошкоджено) майно і представити докази;

є) вживати заходів щодо запобігання і зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

ж) нести особисту відповідальність (франшизу), зазначену в п. 2.1. договору.

3.2. СТРАХОВИК зобов'язується:

а) ознайомити СТРАХУВАЛЬНИКА з умовами страхування, викладеними в Правилах добровільного страхування майна юридичних осіб від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;

б) нести страхову відповідальність за майно, що належить СТРАХУВАЛЬНИКОВІ, за місцем його постійного перебування, а також при переміщенні його між виробничими об'єктами при умові страхування всього майна на повну вартість, крім випадків, коли майно взято для експонування на виставці;

в) не пізніше як за два робочі дні після одержання письмової заяви СТРАХУВАЛЬНИКА про загибель (пошкодження) майна і при наявності підтверджуючих страховий випадок документів скласти акт встановленої форми та протягом 7 днів, якщо СТРАХУВАЛЬНИКОМ подані всі необхідні документи, визначити розмір збитку і виплатити страхове відшкодування;

г) керуватися висновками пожежної охорони, гідрометеорологічної служби та іншою інформацією компетентних відомств та установ, слідчих органів, судів про причини та розмір загиблого або пошкодженого майна;

д) тримати в таємниці відомості про СТРАХУВАЛЬНИКА і майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

4. Виключення

4.1. Не можуть бути об'єктами страхування:

– документи, готівка, цінні папери;

– акти, плани, бухгалтерські книги, картотеки, креслення, перфокарти, дискети та інші носії даних;
– ділова деревина та інші дрова на лісосіках і під час сплаву;
– будівлі, споруди, вітрини та інше майно, строк експлуатації яких минув;
– майно, яке перебуває в аварійному стані чи знаходиться у зоні, якій загрожує обвал, зсув, повінь або інше стихійне явище - з часу оголошення у встановленому порядку про таку загрозу або оформлення компетентними органами (гідрометслужба тощо) відповідного документа (акта, висновків тощо), що підтверджує факт аварійної загрози.

4.2. Страховому покриттю не підлягають збитки завдані:
– застрахованому майну внаслідок його обробки вогнем, теплом або іншими термічними впливами з метою переробки чи іншою метою (наприклад: висушування, варіння, копчення, гаряча обробка або плавлення металів тощо);
– внаслідок перебігу процесів, неминучих у роботі або таких, що природно випливають з них (корозія, гниття, природне зношення та інші природні властивості окремих предметів);
– механізмам внутрішнього згорання при вибухах, що виникають в камерах згорання, а також тиском газу в розподільному пристрої електричного вимикача;
– дією електричного струму на різні електричні пристрої з виникненням полум'я або без нього (внаслідок перенапруження, порушень в ізоляції— коротке замикання, замикання в обмотці і при інших аваріях та несправностях електротехнічного обладнання);
– попаданням блискавки в електричні пристрої, якщо це не викликало пожежі;
– навмисними діями СТРАХУВАЛЬНИКА та осіб, які знаходяться з ним у трудових відносинах;
– неправомірними діями третіх осіб, а також внаслідок крадіжки зі зломом (пограбування) майна, якщо факти не підтверджено органами міліції або іншими правоохоронними органами;
– техногенними аваріями, викликаними систематичним нерегламентованим використанням технологічного обладнання;
– будівельно-монтажним об'єктам та обладнанню;

– воєнними діями та їх наслідками, громадськими порушеннями, повстаннями, заколотами, державним переворотом, змовою;
– ядерною енергією.

5. Терміни дії договору

5.1. Договір набуває чинності з дня надходження на поточний рахунок СТРАХОВИКА обчисленої суми страхових платежів по першому строку сплати.
5.2. Дія договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:
– закінчення терміну дії;
– виконання СТРАХОВИКОМ зобов'язань перед СТРАХУВАЛЬНИКОМ в повному обсязі;
– несплати СТРАХУВАЛЬНИКОМ страхових платежів у встановлені договором терміни;
– прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним з моменту його укладення;
– ліквідації СТРАХУВАЛЬНИКА.
5.3. Договір дійсний до *04.01.2011* року.

6. Спори, пов'язані зі страхуванням, вирішуються в порядку передбаченому чинним законодавством України.

7. Зміни та доповнення до цього договору можуть бути внесені лише за письмовою згодою сторін.

8. Договір складено у двох примірниках, кожен з яких має однакову юридичну силу і знаходиться в обох юридичних осіб.

9. Юридичні адреси та реквізити сторін.

СТРАХОВИК:	СТРАХУВАЛЬНИК:
м. Полтава, вул. Фрунзе, 128	м. Полтава, вул. Садова, 34
п/р № 26000101013845	п/р № 260001010132241
в АБ «Укоопспілка»	в АТ «ІНДЕКС-БАНК»
МФО *321451*	МФО *331661*
Індентифік. код *01944248*	Індентифік. код *01788422*
М П ( )	М П ( )

Тема 9. Відповіді до тестів:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
г	в	г	в	в	а	б	г	б	в	в, г	г	а	г	б, г

Рішення задач:

Задача 1

Відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» страхувальнику слід обрати І-й тип договору. Враховуючи величину базового платежу (180 грн.), використовуючи коригуючі коефіцієнти (Додаток Б) та застосовуючи систему «бонус-малус» (Додаток В), страховий платіж на перший рік страхування складе:

180 х 1,14 х 1,8 х 1 х 1,35 х 1 х 1 = 498,64 грн.

Задача 2

Обираємо тип договору, за яким укладається угода страхування у відповідності до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів». Оскільки договір укладається на власника транспортного засобу та його дружину (особу, конкретно вказану в договорі), то доцільно обрати угоду ІІІ-го типу. При цьому слід врахувати, що коригуючий коефіцієнт щодо стажу водія береться по найменшому стажу всіх осіб, зазначених в договорі. Оскільки у дружини менший водійський стаж, то будемо застосовувати коригуючий коефіцієнт, що відповідає йому. Застосовуючи базовий платіж, коригуючі коефіцієнти, що відповідають угоді ІІІ-го типу (Додаток Б) та коефіцієнти, зазначені в таблиці «бонус-малус» (Додаток В) отримаємо:

1) PS = 180 х 1 х 1,3 х 1 х 1,27 х 1,1 х 1 х1 = 326,90 грн.

2) а) PSа = 180 х 1 х 1,3 х 1 х 1,27 х 1,1 х 1 х 0,95 = 310,55 грн.

б) PSб = 180 х 1 х 1,3 х 1 х 1,27 х 1,1 х 1 х 2,45 = 800,91 грн.

Задача 3

Обираємо тип договору, за яким укладається угода страхування у відповідності до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних

засобів». Оскільки договір укладається лише на власника транспортного засобу, то укладається угода І-го типу, але враховуючи значний стаж водія, доцільно обрати угоду ІІІ-го типу. При цьому слід врахувати, що угоду укладає пенсіонер, а отже платіж для нього зменшується на 50%. Застосовуючи базовий платіж, коригуючі коефіцієнти, що відповідають угоді ІІІ-го типу (Додаток Б) й коефіцієнти, зазначені в таблиці «бонус-малус» (Додаток В), отримаємо:

1) PS = 180 х 1,18 х 1,8 х 1 х 1 х 1 х 1 х 1 х 0,5 = 191,16 грн.

2) а) PSа = 180 х 1,18 х 1,8 х 1 х 1 х 1 х 1х 0,95 х 0,5 = 181,60 грн.

б) PSб = 180 х 1,18 х 1,8 х 1 х 1 х 1 х 1 х 1,55 х 0,5 = 296,30 грн.

в) PSв = 180 х 1,18 х 1,8 х 1 х 1 х 1 х 1 х 2,45 х 0,5 = 468,34 грн.

Задача 4

Оскільки винуватцем ДТП є власник 2-го автомобіля, то відшкодування потерпілим буде здійснюватися відповідно до його страхового договору. З урахуванням лімітів відповідальності за майнові збитки та безумовної франшизи, обсяг якої становить 1 000 грн. (50 000 х 0,02) відповідно до Розпорядження №566 Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 9 серпня 2010 р. потерпілі отримають:

1) власник 1-го автомобіля: 12 000 грн. (13 000 грн. – 1 000 грн.) від страховика;
   1 000 грн. – від винуватця ДТП;

2) власник 3-го автомобіля: 21 300 грн. (22 300грн. – 1 000 грн.) від страховика;
   1 000 грн. – від винуватця ДТП;

3) власник 4-го автомобіля: 25 600 грн. (26 600грн. – 1 000 грн.) від страховика;
   1 000 грн. – від винуватця ДТП.

Задача 5

У відповідності зі статтею 43 та розділом VII, п.4 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», остаточний розмір централізованих страхових резервних фондів на 1-е число наступного місяця становитиме:

1) Фонд захисту потерпілих в ДТП: 22 500 х 0,05 + 2 100 + 1 500 = 4 725 тис. грн.
2) Фонд страхових гарантій: 15 600 х 0,05 + 1 002 = 1 482 тис. грн.

Задача 6.

1) Zк. = 9 + 0,4 = 9,4 тис. грн. – збитки клієнта нотаріуса;

2) Q = 9,4 – 1 = 8,4 тис. грн. – обсяг відшкодування, який отримає клієнт нотаріуса від страховика;

3) 9,4 – 8,4 = 1 тис. грн. – виплатить нотаріус клієнту;

4) Zн. = 1 + 0,12 = 1,12 тис. грн. – збитки нотаріуса.

Тема 10. Відповіді до тестів:

1	2	3	4	5	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**
в	г	б	в	г	а	а, в	в	г	в	а	б	б	в	г

Рішення задач:

Задача 1.

Виходячи з величини власного утримання страховика та враховуючи те, що застосовується пропорційна форма перестрахування, частка кожного учасника становить:

частка страховика: 2 200/3 200 х 100% = 68,75%

частка перестраховиків: 100% – 68,75% = 31,25%

1) SP = 3 200 х 0,5% = 16 тис. грн. – страховий платіж, отриманий страховиком від
страхувальника;
16 х 68,75% = 11 тис. грн. – частка SP, котра залишається у страховика;
(16 – 11) : 2 = 2, 5 тис. грн. – частка SP, котру отримає кожен перестраховик;
2) KV = 2,5 х 10% = 0,25 тис. грн. – комісійна винагорода, котру сплатить кожен перестраховик страховикові;
3) 700 000 х 68,75% = 481,25 тис. грн. – страхове відшкодування, фактично сплачене страховиком;
(700 000 – 481 250) : 2 = 109,375 тис. грн. – страхове відшкодування, фактично сплачене кожним перестраховиком.

Задача 2.

Відповідно до порядку проведення непропорційного перестрахування обсяг відповідальності кожного учасника становить: 4 : 4 = 1 млн. грн.;

1) SP = 4 х 0,5% = 0,02 млн. грн. – страховий платіж, сплачений страхувальником;
   SP1 =0,02 х 0,5 = 0,01 млн. грн. – отримає страховик;
   SP2 =0,02 х 0,25 = 0,005 млн. грн. – отримає перший перестраховик;
   SP3 =0,02 х 0,15 = 0,003 млн. грн. – отримає другий перестраховик;
   SP4 =0,02 х 0,10 = 0,002 млн. грн. – отримає третій перестраховик;
2) а) страховик – 0,8 млн. грн. – обсяг страхового відшкодування, котрий сплатить страховик при першому збитку;
   б) страховик 1 млн. грн.; П1 – 0,2 млн. грн. – обсяг страхового відшкодування, котрий сплатять страховик та перший перестраховик при другому збитку;
   в) страховик – 1 млн. грн., П1 – 1 млн. грн., П2 – 1 млн. грн., П3 – 0,4 млн. грн. – обсяг страхового відшкодування, котрий сплатять усі учасники непропорційного перестрахування при третьому збитку.

Задача 3.

1) застосовано пропорційне перестрахування (квотний договір);
2) перестраховик по кожній групі ризиків отримав у перестрахування:
   1-ій гр. – 200 х 0,25 = 50 тис. грн.
   2-ій гр. – 350 х 0,25 = 87,5 тис. грн.
   3-ій гр. – 533 х 0,25 = 133,25 тис. грн.
   3) у страховика по кожній групі ризиків залишилось відповідальності на суму:
   1-ій гр. – 200 – 50 = 150 тис. грн.
   2-ій гр. – 350 – 87,5 = 262,5 тис. грн.
   3-ій гр. – 533 – 133,25 = 399,75 тис. грн.
4) Аналіз: у 1-ій гр. та 2-ій групі ризики занадто перестраховані, оскільки рівень власного утримання страховика дозволяє йому самому справитися з цими ризиками (200 < 400 та 350 < 400), у 3-ій гр. – перестрахування було ефективним, оскільки зумовило зниження страхової суми майже до прийнятого нормативу.

Задача 4.

а) 250 тис. грн. – участь цедента у відшкодуванні збитку;
300 – 250 = 50 тис. грн. – участь цесіонарія у відшкодуванні збитку;
50/300 х 100 = 16,7% – відсоток перестрахування;
б) ризик вилучається з договору, оскільки страхова сума менша від власної участі цедента;
в) 250 тис. грн. – участь цедента у відшкодуванні збитку;
610 – 250 = 360 тис. грн. – участь цесіонарія у відшкодуванні збитку;
360/610 х 100 = 59%. – відсоток перестрахування.

Задача 5.

1) 10 х 0,7% = 0,07 млн. грн. – загальний SP, сплачений страхувальником;
0,07 х 0,5 = 0,035 млн. грн. – SP, котрий отримає перший страховик;
0,07 х 0,3 = 0,021 млн. грн. – SP, котрий отримає другий страховик;
0,07 х 0,2 = 0,014 млн. грн. – SP, котрий отримає третій страховик;
2) 5 х 0,5 = 2,5 млн. грн. – обсяг Q, котре сплатить перший страховик;
5 х 0,3 = 1,5 млн. грн. – обсяг Q, котре сплатить другий страховик;
5 х 0,2 = 1 млн. грн. – обсяг Q, котре сплатить третій страховик.

Задача 6.

а) за таких умов цедент заплатить 25тис.грн. (25% – власне утримання цедента), а
цесіонарій – 75тис.грн.(75%, квоту згідно з договором).
б) збитки становлять 200 тис. грн. (50% від ризику у 400тис.грн.). У цьому випадку цедент заплатить 50тис.грн.(25% збитку – власне утримання цедента від фактичного збитку у 200тис.грн.), а цесіонарій – 150 тис. грн. (75%, квоту згідно з договором). Оскільки ліміт відповідальності цесіонарія становить 300 тис. грн., то виплата у 150 тис.грн. не перевищує цей ліміт, отже її буде здійснено.
в) збитки становлять 472,5 тис. грн. (90% від ризику у 525 тис. грн.). У цьому випадку цедент заплатить 118,05 тис. грн.(25% збитку – власне утримання цедента від фактичного збитку у 472,5тис.грн.), а цесіонарій – 354,38 тис.грн.(75%, квоту згідно з договором), оскільки ліміт відповідальності цесіонарія 350 тис. грн., тому його виплата і становитиме 350 тис.грн. Виходячи з того, що збиток перевищує цей ліміт на 4,38 тис. грн., то цю різницю прийдеться сплачувати цеденту.

Тема 11. Відповіді до тестів:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
в	в	б	б	а	г	г	г	в	б	а, г	б	а	в	б

Рішення задач:

Задача 1.

Застосовуючи метод «плаваючих кварталів», отримаємо:

1) величина резерву незароблених страхових премій на 1 жовтня 2010 р.:
   НЗП = 420 х ¼ + 400 х ½ + 440 х ¾ = 635 тис. грн.;
2) величина резерву незароблених страхових премій на 1 січня 2011 р.:
   НЗП = 400 х ¼ + 440 х ½ + 480 х ¾ = 680 тис. грн.

Задача 2.

Величину зароблених страхових премій розраховуємо відповідно до формули: ЗП = (СПс – СПп) + НЗПпп – НЗПкп

Отже, ЗП = 640 – 35 + 260 – 320 = 545 тис. грн.

Задача 3.

1) доходи від страхової діяльності: 80 + 20 +12 = 112 млн. грн.
2) витрати від проведення страхових операцій: 35 + 15 + 10 = 60 млн. грн.
3) прибуток від страхової діяльності: 112 – 60 = 52 млн. грн.

Задача 4.

1) доходи від страхової діяльності: 190 – 30 + 4 + 60 = 224 тис. грн.;
2) витрати від страхової діяльності: 90 + 52 + 24 = 166 тис. грн.;
3) прибуток від страхової діяльності: 224 – 166 = 58 тис. грн.
4) податок на прибуток від страхової діяльності визначаємо у порядку зазначеному в статті 7 Закону України «Про оподаткування прибутку підприємств» (зі змінами) від 10 липня 2004 р. № 1957-IV, тобто 3% від валового доходу страховика від страхової діяльності: (190 – 30) х 0,03 = 4,8 тис. грн.

Задача 5.

Відповідно до статті 7 Закону України «Про оподаткування прибутку підприємств» податок на прибуток від страхової діяльності страховика зі страхування життя становитиме: 700 х 0,03 = 21 тис. грн.

Тема 12. Відповіді до тестів:

1	2	3	4	5	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**
в	г	а	а	б	б	а	а	а	а	б	в, г	а	б	г

Рішення задач:

Задача 1.

1) 20,5/ 51 х 100% = 40,19% – рівень страхових виплат;
2) $К_{ф.с.}$ = (51 + 20) / (20,5 + 10) = 2,33 – коефіцієнт фінансової стійкості;
3) $П_{с.д.}$ = (51 + 20) - (20,5 + 10) = 40,5 млн. грн. – прибуток від страхової діяльності.

Задача 2.

Визначаємо показники фінансової стійкості страхових компаній:

1) відповідність величини статутного капіталу нормативам, що визначені Законом України «Про страхування». При цьому необхідно застосувати співвідношення величини євро та гривні за курсом НБУ на дату визначення величини статутного капіталу (візьмемо умовне співвідношення 1/10):
   а) страхова компанія «Кредо»: 25,23 : 10 = 2,523 млн. євро;
   б) страхова компанія «Еліпс»: 18,91 : 10 = 1,891 млн. євро.

Оскільки мінімальний розмір статутного капіталу вітчизняного страховика, що здійснює ризикові види страхування повинен відповідати 1 млн. євро за курсом НБУ, то обидві страхові компанії відповідають цим вимогам.

2) коефіцієнт фінансової стійкості:
   а) страхова компанія «Кредо»: (85,2 + 30,0) : (26,9 + 11,45) = 115,2 : 38,35 = 3,0;
   б) страхова компанія «Еліпс»: (83,3 + 31,9) : (37,5 + 10,32) = 115,2 : 47,82 = 2,41.
3) рівень страхових виплат:
   а) страхова компанія «Кредо»: 26,9 : 85,2 х 100% = 31,6%;
   б) страхова компанія «Еліпс»: 37,5 : 83,3 х 100% = 45%.

У обох страховиків рівень виплат є нижчим за встановлений міжнародною практикою страхування – 70%. Таким чином, виходячи з того, що обидві страхові компаній є фінансово стійкими, але рівень

страхових виплат вищий у страхової компанії «Еліпс», підприємству варто обрати її. Проте, необхідно від страховиків отримати звіт про динаміку визначених показників і з огляду на це, надавати перевагу тій чи іншій страховій компанії.

Задача 3.

Відповідно до статті 30 Закону України «Про страхування» визначимо нормативний запас платоспроможності страхової компанії, що здійснює ризикові види страхування:

1) 450 000 х 0,18 = 81 000 грн.
2) (310 000 – 80 000 х 0,5) х 0,26 = 70 200 грн.

Обираємо більшу з двох отриманих величин. Отже, нормативний запас платоспроможності страхової компанії у звітному році становить 81 000 грн.

Задача 4.

Відповідно до статті 30 Закону України «Про страхування» визначимо фактичний та нормативний запас платоспроможності страхової компанії зі страхування життя:

1) фактичний запас платоспроможності: 12400 – 860 – 3400 = 8040 тис. грн.
2) Нормативний запас платоспроможності – 3400 х 0,05 = 170 тис. грн.

Висновок: страхова компанія є платоспроможною, оскільки її фактичний запас платоспроможності перевищує нормативний запас платоспроможності.

Задача 5.

Відповідно до статті 30 Закону України «Про страхування» визначимо фактичний та нормативний запаси платоспроможності страхової компанії, що здійснює ризикові види страхування:

1) фактичний запас платоспроможності: 10 000 – 7 500 = 2 500 тис. грн.;
2) нормативний запас платоспроможності:
   а) (18 000 + 200 х 0,5) х 0,18 = 3 258 тис. грн.;
   б) (9 500 + 150 х 0,5) х 0,26 = 2 489,5 тис. грн.
3) 2 500 тис. грн. < 3 258тис. грн., таким чином страхова компанія є неплатоспроможною, оскільки, її фактичний запас платоспроможності менший від нормативного запасу платоспроможності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Конституція України: прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 черв. 1996 р. – К.: Вид-во «Право», 1996. – 56 с.
2. Господарський кодекс України. – Х.: ТОВ «Одісей», 2004. – 84 с.
3. Цивільний кодекс України. – Х.: ТОВ «Одісей», 2007. – 424 с.
4. Закон України Про страхування від 7 берез. 1996 р. 85/96-вр, редакція від 30 лип. 2010 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/cgiin/laws/main.cgi?find=1&textl=1&user=perv1&text=%EF%F0%EE+%F1%F2%F0%E0%F5%F3%E2%E0%ED%ED%FF&x=7&y=2
5. Закон України Про внесення змін до Закону України «Про страхування» від 4 жовт. 2001 р. № 2745-14 [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/cgibin/laws/main.cgi?page=9&user=1284027630899966/
6. Закон України Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг від 6 лют. 2003 р. № 485 – IV [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi.
7. Закон України Про оподаткування прибутку підприємств від 28 грудн. 1994 р. № 334/94 – ВР, редакція від 1.07.2010 [Електронний ресурс]. – Режим доступу:http://zakon1.rada.gov.ua/cgibin/laws/main.cgi?find=1&textl=1&user=perv1&text=%CF%F0%EE+%EE%EF%EE%E4%E0%F2%EA%F3%E2%E0%ED%ED%FF+%EF%F0%E8%E1%F3%F2%EA%F3+%EF%B3%E4%EF%F0%E8%BA%EC%F1%F2%E2&x=5&y=7.
8. Закон України Про податок з доходів фізичних осіб від 22 трав. 2003 р., № 889-IV, редакція від 23 лип. 2010 р. [Електронний ресурс] / Режим доступу http://zakon1.rada.gov.ua/cgibin/laws/main.cgi?find=1&textl=1&user=perv1&text=%CF%F0%EE+%EF%EE%E4%E0%F2%EE%EA+%E7+%E4%EE%F5%EE%E4%B3%E2+%F4%B3%E7%E8%F7%ED%E8%F5+%EE%F1%B3%E1&x=8&y=8.

9. Закон України Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів від 1 лип. 2004 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http:// zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main. cgi.nreg= 19161-15.
10. Закон України Про акціонерні товариства від 17 верес. 2008 р. [Електронний ресурс].Режимдоступу:http://zakon.rada.gov.ua/cgiin/laws/main.cgi?page=1&nreg=514-17
11. Про Положення про державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України: Указ Президента України від 4.04.2003 р. № 292/2003 // Українська Інвестиційна Газета. – 2003. – № 50. – С. 15–19.
12. Офіційний сайт Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http: // www.dfp.gov.ua.
13. Про затвердження вимог до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків - нерезидентів: Постанова КМУ від 15 жовт. 2003 р. № 1640 // Українська Інвестиційна Газета. – 2003. – № 50. – С. 53 – 54.
14. Про порядок утворення та державної реєстрації Авіаційного страхового бюро і Морського страхового бюро: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 квіт. 1998 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http: // zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg = 561-98-% EF.
15. Положення про Моторне (транспортне) страхове бюро: Постанова Кабінету Міністрів України від 21 трав. 2002 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=682-2002%EF.
16. Про схвалення концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2005 р. № 369-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http: // zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/ main. cgi?nreg=369-2005-%F0.
17. Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серп. 2002 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http: // zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg = 1211-2002%EF.

18. Про затвердження Ліцензійних умов провадження страхової діяльності: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28.08.2003 р. № 40 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi .
19. Про деякі питання здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 9 серп. 2010 р. №566 // Офіційний вісник України. – 2010. – 30 серп.
20. Про затвердження Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя: Розпорядження державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 17 груд. 2004 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.tas-insurance.com.ua/ua/info/digest/number3/1700.html
21. Про затвердження Методики формування резервів із страхування життя: Розпорядження державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 3.02.2004 р. № 24 // Українська Інвестиційна Газета. – 2004. – № 22. – С. 53 – 55.
22. Про внесення змін до Закону України «Про податок з доходів фізичних осіб» щодо страхових виплат, страхових відшкодувань, викупних сум, отриманих платником податку за договорами страхування: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 12 лип. 2005 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.dfp.gov.ua/997.html.
23. Про внесення змін до Закону України «Про податок з доходів фізичних осіб» щодо страхових виплат, страхових відшкодувань, викупних сум та пенсійних виплат, отримуваних платником податку за договорами страхування, недержавного пенсійного забезпечення та пенсійного вкладу: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 18 трав. 2006 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http: // zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg = z0779-06.
24. Актуарна справа в Україні: історія та розвиток / Актуарне забезпечення діяльності страхової компанії: матеріали Міжнародної конференції // Страхова справа. – 2010. – № 1 (37). – С. 30 – 32.

25. Балук Н.Р. Моделювання показників страхової культури споживачів / Н.Р. Блук // Регіональна економіка. – 2009. – №4 (54). – С. 152 – 158.
26. Вовчак О.Д. Страхові послуги: навч. посіб. / О.Д. Вовчак. – Л.: Компакт – ЛВ, 2005. – 656 с.
27. Вовчак О.Д. Страхування: навч. посіб. / О.Д. Вовчак. – Л.:Новий світ – 2000, 2005. – 480 с.
28. Временко Л. Пруденційний режим регулювання страхової діяльності: цілі, задачі, інструменти / Л. Временко, О. Корват // Страхова справа. – 2009. – № 1 (33). – С. 60 – 64.
29. Говорушко Т.А. Страхові послуги: навч. посіб. / Т.А. Говорушко. – К.: ЦНЛ, 2005. – 396 с.
30. Горбач Л.М. Страхова справа: навч. посіб. / Л.М. Горбач. – К.: Кондор, 2003. – 207 с.
31. Дубіщев В.П. Загальнонаціональні та регіональні фактори розміщення страхового капіталу в Україні / В.П. Дубіщев, І.В. Фисун // Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. – 2007. – Вип. 3. – Т. 2. – С. 14 – 24.
32. Ерхарт Б. Світовий ринок перестрахування : підсумки 1 півріччя 2010 року / Б. Ерхарт, Ш. Мілденхолл, Т. Хетлстад // Страхова справа. – 2010. – № 2 (38). – С.14 – 17.
33. Завада О. Ми не можемо допустити монополізації ринку обов'язкового медичного страхування / О. Завада // Страхова справа. – 2009. – № 2 (34). – С.29.
34. Законодатель страхового бизнеса – Lloyd's of London // Страховое обозрение – 2005. – № 2. – С. 12–16.
35. Клапків М.С. Витоки національного страхового ринку України: навч. посіб. / М.С. Клапків, Ю.М. Клапків. – Тернопіль: Карт-бланш, 2003. – 276 с.
36. Козьменко О.В. Аналіз структури ринку перестрахування в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http: // www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/2009_13/13_08 pdf.
37. Кривицька Ю. Співстрахування та перестрахування в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http: //www. yur-gazeta.com/ oarticle/1735/
38. Лесик Л.М. Тенденції та проблеми розвитку ринку обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників на-

земних транспортних засобів в умовах економічної кризи / Л.М. Лесик // Актуальні проблеми економіки. – 2010. – № 2. – С. 214 – 219.
39. Ляховченко Л.А. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування як додаткове джерело фінансування галузі охорони здоров'я в Україні / Л.А. Ляховченко // Економіка та держава. – 2010. – № 3. – С. 93 – 97.
40. Макаркіна Л. Страхування основних фондів на підприємстві та податкові наслідки / Л. Макаркіна // Вісник податкової служби України. – 2010. – № 17. – С. 20 – 25.
41. Мухіна О.В. Страховий ринок України: стан та проблеми розвитку / О.В. Мухіна // Інвестиції: практика та досвід. – 2010. – № 3 лют. – С. 50 – 52.
42. Нагайчук Н.Г. Теоретичні підходи до визначення змісту поняття «фінанси страхових організацій» / Н.Г. Нагайчук // Інвестиції: практика та досвід. – 2010. – № 11 черв. – С.32 – 35.
43. Паращак О. Вітчизняним страховикам виміряли податковий тиск /О. Паращак // Страхова справа. – 2010. – № 1 (37). – С.14 – 15.
44. Паращак О. Зимова олімпіада Sochi 2014: аналіз ризиків та страховий аспект / О. Паращак// Страхова справа. – 2010. – № 2 (38). – С.54 – 56.
45. Ринок страхових послуг України: підсумки 1 кварталу 2010 року: матеріали офіційного звіту Держфінпослуг // Страхова справа. – 2010. – № 2 (38). – С.18 – 33.
46. Ринок страхових послуг України: підсумки 1 кварталу 2009 року: матеріали офіційного звіту Держфінпослуг // Страхова справа. – 2009. – № 2 (34). – С.6 – 27.
47. Страхування: підруч. / [кер. авт. кол. і наук. ред. В.Д. Базилевич] – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
48. Страхування: підруч. / [кер. авт. кол. і наук.ред. С.С. Осадець] – К.: КНЕУ, 2006. – 599с.
49. Страховий та інвестиційний менеджмент: підручник / [В.Г. Федоренко, В.Б. Захожий, О.Г. Чувардинський та ін.]. – К.: МАУП, 2002. – 340 с.
50. Страховые рынки Восточной Европы и СНГ: справоч. пособ./ [А.Н. Залєтов, Р. Пукала, О.А. Слюсаренко, А.А. Циганов]. – К.:Международная агенция «BeeZone», 2004. – 624 с.

51. Страховое дело в Украине: состояние, тенденции, перспективы / [С.А. Гоцуляк, А.Н. Залєтов, А.И. Перетяжко, В.И. Шевченко]. – К.:Международная агенция «BeeZone», 2005. – 416 с.
52. Страхування: теорія та практика: навч.-метод. посіб. / [Н.М. Внукова, Л.В. Временко, Д.В. Кондратенко та ін.]. – Х.: Бурун Книга, 2004. – 377 с.
53. Таркуцяк А.О. Страхові послуги: навч. посіб. / А.О. Таркуцяк. – К.: Вид-во Європейського уні-ту, 2003. – 583 с.
54. Філонюк О. Огляд глобального ринку перестрахування. /О. Філонюк // Страхова справа. – 2009. – № 2(34). – С.30 – 43.
55. Фисун І.В. Формування ринку страхування життя на регіональному рівні в Україні / І.В. Фисун // Регіональна економіка. – 2007. – № 3. – С. 98 – 109.
56. Фисун І.В. Інвестиційний зміст регіонального страхового фонду/ І.В. Фисун // Економіка і регіон: наук. вісн. – Полтава: ПолтНТУ, 2007. – № 3(14). – С. 3 – 35.
57. Фисун І.В. Сутність страхової послуги як товару на страховому ринку / І.В. Фисун, О.В. Чернявська,// Науковий вісник ПУСКУ. – Серія «Економічні науки». – 2010. – № 2. – С. 178-183.
58. Чередніченко М. Медичний асистанс в ДМС – ще один критерій вибору / М. Чередніченко // Страхова справа. – 2010. – № 1(37). – С.33 – 35.
59. Шумелда Я. Страхування: навч. посіб. / Я. Шумелда. – Тернопіль: Джура, 2004. – 280 с.
60. Ярова Г.М. Страховий ринок України та напрями його правового регулювання в умовах світової фінансової кризи / Г.М. Ярова // Науковий вісник ПУСКУ. – Серія «Економічні науки». – 2009. – №5 (36). – С.164 – 170.

Додаток А

ДОГОВІР №
страхування майна

«___»_____ р. м. _____

Страхова компанія «_____, що діє на підставі Статуту (далі СТРАХОВИК), з однієї сторони, і _____ _____в особі _____ _____, що діє на підставі Статуту (далі СТРАХУВАЛЬНИК), з іншої сторони, уклали договір про наступне:

2. Предмет договору

СТРАХОВИК приймає на страхування майно СТРАХУВАЛЬНИКА відповідно до довідки-розрахунку або вибірково, згідно з описом, що є невід'ємною частиною договору, станом на „___„_____200__року за умовами Правил «Добровільного страхування майна юридичних осіб» в розмірі _____ відсотків його вартості на випадок загибелі або пошкодження його внаслідок: _____ _____

Особливі умови:

Майно вважається застрахованим і на той випадок, коли у зв'язку з вогнем чи раптовою загрозою стихійного явища необхідно було його розібрати або перенести на інше місце.

2. Страхова сума і страховий платіж

2.1. Страхова відповідальність СТРАХОВИКА, ризики, страхові тарифи, франшиза, знижка та пільга визначені у додатку №1, який є невід'ємною частиною цього договору.

Страхова сума становить _____грн.

Франшиза (умовна, безумовна — необхідне підкреслити) становить % від страхової суми майна застрахованого об'єкту (або_____ грн.).

Річна сума обчислених страхових платежів складає _____грн.

При одноразовій сплаті річної суми платежів СТРАХУВАЛЬНИКОВІ надається знижка в розмірі _____%, тобто _____грн.

2.2. До сплати підлягають страхові платежі в розмірі річної суми _____(_____) грн. ___ коп. до „___„_____200_р.,

або:

по першому строку до _____ 200 р. (_____) грн.;
по другому строку до_____ 200 р. (_____) грн.;
по третьому строку до _____200 р. (_____) грн.

2.3. Якщо за договором страхування майна до встановленого першого строку сплати на рахунок СТРАХОВИКА страхові платежі не надійшли або надійшли не повністю, то договір вважається таким, що не відбувся, і 90 відсотків суми, що надійшла як платежі, повертається на рахунок СТРАХУВАЛЬНИКА

2.4. У разі загибелі (пошкодження) застрахованого майна від пожежі, вибуху, аварії та інших випадків внаслідок невиконання СТРАХУ-ВАЛЬНИКОМ розпоряджень органів пожежного нагляду або інших органів нагляду, а також порушення технології виконання робіт чи невиконання правил зберігання СТРАХОВИК має право відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити її розмір на _____%

3. Обов'язки сторін

3.1. СТРАХУВАЛЬНИК зобов'язується:

а) представити СТРАХОВИКОВІ довідку-розрахунок, складену на підставі даних бухгалтерського обліку і звітності станом на_____200___року або опис майна (при вибірковому страхуванні) з зазначенням вартості майна, яке береться під страховий захист;

б) своєчасно сплачувати страхові платежі у строки обумовлені договором;

в) письмово повідомити СТРАХОВИКА:

– про реорганізацію, ліквідацію не пізніше як протягом трьох діб;
– про загибель або пошкодження майна - протягом однієї доби від дня страхового випадку. Якщо строк подання заяви про загибель (пошкодження) майна припадає на вихідний день, то днем повідомлення вважається перший за ним робочий день;

г) утримувати майно у суворій відповідальності до протипожежних правил, забезпечувати виконання вимог органів нагляду, дотримуватись відповідних правил зберігання і експлуатації;

д) у разі загибелі або пошкодження застрахованого майна вогнем негайно сповістити органам державного пожежного нагляду, а внаслідок стихійного явища — звернутися до гідрометеорологічної служби і одержати документи, які підтверджують факт страхового випадку та представити їх СТРАХОВИКОВІ;

е) терміново заявити органам міліції про крадіжку (крадіжку зі зломом, пограбування), а також неправомірні дії третіх осіб, внаслідок яких загинуло (пошкоджено) майно і представити докази;

є) вживати заходів щодо запобігання і зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

ж) нести особисту відповідальність (франшизу), зазначену в п. 2.1. договору.

3.2. СТРАХОВИК зобов'язується:

а) ознайомити СТРАХУВАЛЬНИКА з умовами страхування, викладеними в Правилах добровільного страхування майна юридичних осіб від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;

б) нести страхову відповідальність за майно, що належить СТРАХУВАЛЬНИКОВІ, за місцем його постійного перебування, а також при переміщенні його між виробничими об'єктами при умові страхування всього майна на повну вартість, крім випадків, коли майно взято для експонування на виставці;

в) не пізніше як за два робочі дні після одержання письмової заяви СТРАХУВАЛЬНИКА про загибель (пошкодження) майна і при наявності підтверджуючих страховий випадок документів скласти акт встановленої форми та протягом 7 днів, якщо СТРАХУВАЛЬНИКОМ подані всі необхідні документи, визначити розмір збитку і виплатити страхове відшкодування;

г) керуватися висновками пожежної охорони, гідрометеорологічної служби та іншою інформацією компетентних відомств та установ, слідчих органів, судів про причини та розмір загиблого або пошкодженого майна;

д) тримати в таємниці відомості про СТРАХУВАЛЬНИКА і майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

4. Виключення

4.1. Не можуть бути об'єктами страхування:
- документи, готівка, цінні папери;
- акти, плани, бухгалтерські книги, картотеки, креслення, перфокарти, дискети та інші носії даних;
- ділова деревина та інші дрова на лісосіках і під час сплаву;
- будівлі, споруди, вітрини та інше майно, строк експлуатації яких минув;
- майно, яке перебуває в аварійному стані чи знаходиться у зоні, якій загрожує обвал, зсув, повінь або інше стихійне явище - з часу оголошення у встановленому порядку про таку загрозу або оформлення компетентними органами (гідрометслужба тощо) відповідного документа (акта, висновків тощо), що підтверджує факт аварійної загрози.

4.2. Страховому покриттю не підлягають збитки завдані:
- застрахованому майну внаслідок його обробки вогнем, теплом або іншими термічними впливами з метою переробки чи іншою метою (наприклад: висушування, варіння, копчення, гаряча обробка або плавлення металів тощо);
- внаслідок перебігу процесів, неминучих у роботі або таких, що природно випливають з них (корозія, гниття, природне зношення та інші природні властивості окремих предметів);
- механізмам внутрішнього згорання при вибухах, що виникають в камерах згорання, а також тиском газу в розподільному пристрої електричного вимикача;
- дією електричного струму на різні електричні пристрої з виникненням полум'я або без нього (внаслідок перенапруження, порушень в ізоляції— коротке замикання, замикання в обмотці і при інших аваріях та несправностях електротехнічного обладнання);
- попаданням блискавки в електричні пристрої, якщо це не викликало пожежі;
- навмисними діями СТРАХУВАЛЬНИКА та осіб, які знаходяться з ним у трудових відносинах;
- неправомірними діями третіх осіб, а також внаслідок крадіжки зі зломом (пограбування) майна, якщо факти не підтверджено органами міліції або іншими правоохоронними органами;

– техногенними аваріями, викликаними систематичним нерегламентованим використанням технологічного обладнання;
– будівельно-монтажним об'єктам та обладнанню;
– воєнними діями та їх наслідками, громадськими порушеннями, повстаннями, заколотами, державним переворотом, змовою;
– ядерною енергією.

5. Терміни дії договору

5.1. Договір набуває чинності з дня надходження на поточний рахунок СТРАХОВИКА обчисленої суми страхових платежів по першому строку сплати.

5.2. Дія договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:
– закінчення терміну дії;
– виконання СТРАХОВИКОМ зобов'язань перед СТРАХУВАЛЬНИКОМ в повному обсязі;
– несплати СТРАХУВАЛЬНИКОМ страхових платежів у встановлені договором терміни;
– прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним з моменту його укладення;
– ліквідації СТРАХУВАЛЬНИКА.

5.3. Договір дійсний до _____200___року.

6. Спори, пов'язані зі страхуванням, вирішуються в порядку передбаченому чинним законодавством України.

7. Зміни та доповнення до цього договору можуть бути внесені лише за письмовою згодою сторін.

8. Договір складено у двох примірниках, кожен з яких має однакову юридичну силу і знаходиться в обох юридичних осіб.

9. Юридичні адреси та реквізити сторін.

СТРАХОВИК:	СТРАХУВАЛЬНИК:
_____	_____
_____	_____
п/р_____	п/р_____
МФО_____	МФО_____
Індентифік. код _____	Індентифік. код _____
М П ( )	М П ( )

Додаток Б

Коригуючі коефіцієнти для розрахунку страхових платежів відповідно до Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України: «Про деякі питання здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 9 серп. 2010 р. №566

Тип коригуючого коефіцієнта залежно від:	Договір **I типу**	Договір **II типу**	Договір **III типу**
1	2	3	4
I. Типу транспортного засобу			
1. Легковий автомобіль			
1) до 1600 кубічних сантиметрів	1	1,82	1
2) 1601-2000 кубічних сантиметрів	1,14	1,82	1,14
3) 2001-3000 кубічних сантиметрів	1,18	1,82	1,18
4) більше 3000 кубічних сантиметрів	1,82	1,82	1,82
2. Причепи до легкових автомобілів	0,34	0,34	0,34
3. Автобуси з кількістю місць для сидіння			
1) до 20 чоловік *(включно)*	2,55	3,00	2,55
2) більше 20 чоловік	3,00	3,00	3,00
4. Вантажні автомобілі вантажопідйомністю			
1) до 2 тонн *(включно)*	2	2,18	2
2) понад 2 тонни	2,18	2,18	2,18
5. Причепи до вантажних автомобілів	0,5	0,5	0,5
6. Мотоцикли та мотороллери			
1) до 300 кубічних сантиметрів *(включно)*	0,34	0,68	0,34
2) більше 300 кубічних сантиметрів	0,68	0,68	0,68

ІІ. Місця переважного використання транспортного засобу: для фізичних осіб – місце проживання страхувальника; для юридичних осіб – місцезнаходження страхувальника			
1) місто Київ	3,2-4,8	3,2-4,8	3,2-4,8
2) міста Бориспіль, Боярка, Бровари, Васильків, Вишгород, Вишневе, Ірпінь	1-2,5	3,2-4,8	1-2,5
3) міста з населенням більше 1 мільйона чоловік	2,3-3,5	3,2-4,8	2,3-3,5
4) міста з населенням 1 мільйон-500 тисяч чоловік	1,8-2,8	3,2-4,8	1,8-2,8
5) міста з населенням 500-100 тисяч чоловік	1,3-2,5	3,2-4,8	1,3-2,5
6) населені пункти з населенням менше 100 тисяч чоловік	1-1,6	3,2-4,8	1-1,6
7) для транспортних засобів, які зареєстровані в інших країнах	2-4	3,2-4,8	2-4
ІІІ. Сфери використання транспортного засобу			
1) автомобіль, який використовується фізичною особою (крім таксі, вантажних автомобілів, автобусів)	1,0		
2) автомобіль, який використовується юридичною особою (крім таксі, вантажних автомобілів, автобусів)	1,1-1,4		
3) вантажні автомобілі, автобуси	1,0		
4) легковий автомобіль або автобус із кількістю місць для сидіння до 20 чоловік, який використовується фізичною особою для надання послуг із перевезення пасажирів і вантажів автомобільним транспортом загального користування або для надання послуг із перевезення пасажирів та їх багажу на таксі	1,0-1,4		
5) легковий автомобіль або автобус із кількістю місць для сидіння до 20 чоловік, який використовується юридичною особою для надання послуг із перевезення пасажирів і вантажів автомобільним транспортом загального користування або для надання послуг із перевезення пасажирів та їх багажу на таксі	1,1-1,5		

Продовження (Додаток Б)

1	2	3	4
IV. Водійського стажу осіб, відповідальність яких застрахована за договором*			
1) до 1 року (для фізичних осіб)	1,35-1,76	1,35-1,76	1,35-1,76
2) від 1 до 3 років (для фізичних осіб)	1,35-1,76	1,27-1,65	1,27-1,65
3) від 3 до 10 років (для фізичних осіб)	1,35-1,76	1,1-1,43	1,1-1,43
4) більше 10 років (для фізичних осіб)	1,35-1,76	1-1,3	1-1,3
5) для юридичних осіб	1,2		1,2
V. Кількості зазначених у договорі осіб			
1) одна особа			1
2) дві особи			1,1-1,4
3) 3-5 осіб			1,2-1,6
VI. Наявності або відсутності у страхувальника (протягом попереднього року) доведених у судовому порядку спроб страхового шахрайства або випадків, що були підставою для пред'явлення регресного позову відповідно до Закону України „Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів"			
1) наявність	2	2	2
2) відсутність	1	1	1

** Якщо в договорі III типу зазначено декілька осіб, то при розрахунку страхового платежу застосовується коефіцієнт групи IV, що відповідає особі з найбільшим значенням цього коефіцієнта.*

Додаток В

Система «бонус-малус»
для розрахунку страхових платежів відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів»

Клас на початок страхування дії договору страхування	*Коефіцієнт страхових тарифів*	*Клас по закінченню дії договору з урахуванням наявності страхових випадків з вини страхувальника*			
		0 страхових виплат	1 страхова виплата	2 страхові виплати	3 страхові виплати
М	2.45	0	М	М	М
0	2.3	1	М	М	0
1	1.55	2	М	М	1
2	1.4	3	1	М	2
3	1	4	1	М	3
4	0.95	5	2	М	4
5	0.9	6	3	1	5
6	0.85	7	4	1	6
7	0.8	8	4	1	7
8	0.75	9	5	2	8
9	0.7	10	5	2	9
10	0.65	11	6	2	10
11	0.6	12	6	2	11
12	0.55	13	6	2	12
13	0.5	13	7	2	13

Додаток Д

Коефіцієнти, що застосовуються до річного страхового платежу при укладанні договору на термін менше одного року відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів»

Строк дії договору	**Коефіцієнт, що застосовується до річного страхового платежу**
15 днів	15 %
1 місяць	20 %
2 місяці	30 %
3 місяці	40 %
4 місяці	50 %
5 місяців	60 %
6 місяців	70 %
7 місяців	75 %
8 місяців	80 %
9 місяців	85 %
10 місяців	90 %
11 місяців	95 %
12 місяців	100 %.

Додаток Е

Порядок розрахунку величини резервів незароблених страхових премій відповідно до статті 31 Закону України «Про страхування»

Страховики зобов'язані формувати і вести облік таких технічних резервів за видами страхування (крім страхування життя):

– незароблених премій (резерви премій), що включають частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату;
– збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування.

Величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути меншими 80 відсотків загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку:

– частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за перші три місяці розрахункового періоду множаться на одну четверту;
– частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на одну другу;
– частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за останні три місяці розрахункового періоду множаться на три четвертих;
– одержані добутки додаються.

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

ФИСУН Ірина Владиславівна
ЯРОВА Галина Миколаївна

СТРАХУВАННЯ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

Оригінал-макет підготовлено
ТОВ «Центр учбової літератури»

Підписано до друку 20.10.2010. Формат 60x84 1/16
Друк офсетний. Папір офсетний. Гарнітура PetersburgC.
Умовн. друк. арк. 13,05. Наклад – 800 прим.

Видавництво «Центр учбової літератури»
вул. Електриків, 23 м. Київ 04176
тел./факс 044-425-01-34
тел.: 044-425-20-63; 425-04-47; 451-65-95
800-501-68-00 (безкоштовно в межах України)
e-mail: office@uabook.com
сайт: www.cul.com.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 2458 від 30.03.2006